I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL

C/ Creu de Pedra, 4 03015 Alacant

Assumpte: Resolució contractual e indemnització per incompliment de IDENTAL

A _____, _____ de/d'_____ de 2018

En/Na _____, major d'edat, amb DNI _____ i domicili a efectes de notificacions C/Av _____, a la localitat de _____, y amb adreça electrònica _____i telèfon _____.

Em dirigisc a vostès al haver contractat amb I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL (IDENTAL) diversos tractaments dentals, que davant els retards i la falta de prestació en condicions adequades, i, posteriorment, davant el tancament definitiu de les clíniques IDENTAL sense previ avís, s'han vist incomplides en tot o en part, i en tot cas, sense ser conforme a allò pactat.

Tenint en compte que I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL ha dut a terme el tancament de forma unilateral de totes les clíniques IDENTAL, i que en cap moment m'han informat de la situació real de l'empresa ni de com seguir els tractaments contractats, i davant la falta d'indicacions per I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL per a dur a terme aquests tractaments mateixa o per tercers, dec declarar RESOLT per incompliment el contracte de prestació de serveis.

UNIÓ DE CONSUMIDORS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

D'aquesta forma, sol·licite d'I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL les següents actuacions:

- Remetre certificat pel qual s'especifique la resolució del contracte de prestació de serveis subscrit.
- Enviar còpia del meu Historial Mèdic, detallant els serveis prestats i els que estan pendents de realitzar, segons el contracte subscrit.
- Procedir a comunicar a l'entitat financera la resolució del contracte de crèdit vinculat, en el cas d'haver-se financiat el tractament.
- Calcular els imports que correspondrien tornar en base a l'import total del contracte i dels serveis no prestats, realitzant una proposta de liquidació.

De la mateixa forma i davant el perjudici que m'ha ocasionat el tancament de les clíniques, el retard i abandonament del tractament i de les revisions que eren necessàries, així com per l'incompliment unilateral dut a terme per l'empresa, sol·licite una INDEMNITZACIÓ PELS PERJUDICIS OCASIONATS, que provisionalment es calcula en un 20% de l'import total del contracte.

Tot això, sense perjudici de que existisca, o es determine posteriorment, la possible negligència o responsabilitat de I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÒGICO SL en la realització dels tractaments contractats, per a la qual cosa sol·licitem igualment que s'informe i remeta còpia del Segur de Responsabilitat Civil que tinga contractada l'empresa.

Per tot això,

SOL·LICITE de I LEVANTE DENTAL PROYECTO ODONTOLÓGICO SL (IDENTAL), que tinguen per presentada la present reclamació, acusen rebut de la mateixa i tinguen per RESOLT el contracte de prestació de serveis davant l'incompliment del mateix; així com, en el seu cas, el de finançament, comunicant-ho a l'entitat financera corresponent; remeten còpia de l'Historial Mèdic i realitzen la proposta de liquidació pels tractaments incomplits, així com per l'import del 20% que provisionalment es calcula com perjudicis ocasionats per dit incompliment, e indiquen així mateix la companyia asseguradora de la seua responsabilitat civil.

UNIÓ DE CONSUMIDORS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Signatura _____

UNIÓ DE CONSUMIDORS DE LA
COMUNITAT VALENCIANA