

MODELO 2B**ACCOUNT CONTROLIUS & AEQUITAS
ADMINISTRADORES CONCURSALES SLP**

Av. Alberto Alcocer 24,4ª planta,
28036 de Madrid,
teléfono 915914291 fax914465321,
Email: dentix.concursal@iusaequitas.net

Asunto: Reclamación ante el cierre de los establecimientos Dentix y la declaración de Concurso e interrupción del tratamiento contratado

Reclamante:

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| NOMBRE | | | |
| DNI | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| LOCALIDAD | | | |
| CP | | PROVINCIA | |
| E-Mail | | | |

TELÉFONO:

Paciente:

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| NOMBRE | | | |
| DNI | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| LOCALIDAD | | | |
| CP | | PROVINCIA | |
| E-Mail | | | |

Localización de la clínica donde se prestaba el tratamiento:

| | | | |
|---------------------------------|--|-----------|---|
| DIRECCIÓN | | | |
| LOCALIDAD | | | |
| CP | | PROVINCIA | |
| PRECIO COMPLETO DEL TRATAMIENTO | | | € |
| PARTE DEL PRECIO YA ABONADO | | | € |

Como le consta a la entidad *Dentoestetic Centro de Salud y Estética Dental, SL* (en adelante *Dentix*), de la que esa entidad es Administrador Concursal, suscribí un contrato con Dentix para la realización de un tratamiento en el establecimiento indicado más arriba, abonando a día de hoy parte del precio señalado anteriormente como "Precio Completo del Tratamiento" y que asciende a lo indicado como "Parte del precio ya abonado" y para la persona señalada como "Paciente".

Pese a abonar parte de precio completo del tratamiento, dicho tratamiento no se ha sido realizado por *Dentix* de forma completa y tal como se contrató y ASÍ CONSTA EN LA HISTORIA CLÍNICA.

En relación con lo anterior es importante indicar que no solo se encuentra cerrado el establecimiento donde se prestaba el tratamiento sino que han cerrado todos los establecimientos de *Dentix*.

Además, tal como consta en el Edicto del Juzgado de lo Mercantil nº 2 de Madrid publicado en el BOE núm.316 de 3 de diciembre de 2020:

“(...) por auto de fecha 20/11/2020, se ha declarado en concurso a DENTIX HEALTH CORPORATION, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 2ª Planta, escalera derecha, Madrid, titular del C.I.F. B86933819, DENTOESTETIC CENTRO DE SALUD Y ESTÉTICADENTAL, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 2ª Planta, Madrid, titular del C.I.F. B83409797, DENTIX HEALTH INTERNATIONAL, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 2ª Planta, escalera derecha, Madrid, titular del C.I.F. B86940970 Y NEOTECH CLINICAL, SLU, domiciliada en Calle Ribera del Loira 56-58, 1ª Planta, Madrid, titular del C.I.F. B86940962.”

Es importante significar que de acuerdo con lo establecido en el art. 82, en relación con el 87.6, ambos del Real decreto Legislativo 1/2007, se considera abusivo *el abono de cantidades por servicios no prestados efectivamente*.

Por su parte el art. 1124 del Código Civil determina que *La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbe. El perjudicado podrá escoger entre exigir el cumplimiento o la resolución de la obligación, con el resarcimiento de daños y abono de intereses en ambos casos. También podrá pedir la resolución aun después de haber optado por el cumplimiento, cuando este resultare imposible.*

Al margen de lo anterior, de acuerdo con la normativa de Protección de Datos tengo derecho a información completa de mi historia clínica, así como de cualquier otro dato de carácter personal de que disponga.

Por todo ello RECLAMO:

Que, toda vez que de acuerdo con el citado edicto el deudor conserva las facultades de administración y disposición de su patrimonio, pero sometidas a la intervención de la Administración concursal, y de acuerdo con las propias atribuciones de esa Administración concursal, se reclama que por dicha administración se adopten las medidas precisas para:

- La paralización inmediata del cobro de los plazos y cargos que se me venían realizando, salvo que se proceda a finalización inmediata del tratamiento contratado.
- La devolución inmediata de lo cobrado por la parte del tratamiento no realizado de acuerdo con el contrato y la historia clínica.
- La devolución íntegra de todo lo abonado, tal como consta en el encabezamiento de este escrito, salvo que se proceda a finalización inmediata del tratamiento contratado.
- Copia de la Historia Clínica y de todos aquellos documentos, bases de datos o cualquier otro soporte en el que consten datos personales, como citas, anulación de citas, etc.
- La realización de todas aquellas otras actuaciones que normativamente sean procedentes.

Además de lo anterior, a los efectos concursales, solicito la adopción de todas las actuaciones necesarias para la reclamación de los créditos que de acuerdo con lo anterior me corresponden.

En relación con todo lo anterior, y a los solos efectos anteriores, autorizo a ese Administrador concursal para que pueda recabar cualquier dato en relación a esta reclamación de la entidad objeto de concurso, incluidos datos de carácter personal.

Además exijo, de acuerdo con lo establecido en el art. 32 de la Ley gallega 2/2012 una contestación a esta reclamación.

Anexo a este escrito se remiten los siguientes documentos:

(nota: deberán adjuntarse todos aquellos documentos relativos a las contrataciones realizadas y su ejecución, como el contrato, citas, anulación de citas, presupuestos, etc)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Fecha y firma del reclamante.

Fecha y firma del paciente.