

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.



TARJETA CLSSIC 35€/anual   
TARJETA PREMIUM 45€/anual

### DATOS DEL CONTRATANTE

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
Numero de documento: \_\_\_\_\_ D.N.I.  N.I.E.  Pasaporte  Tarjeta de residencia  Sexo Hombre  Mujer   
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_

### DOMICILIO Y DATOS BANCARIOS DEL CONTRATANTE

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Bloque: \_\_\_\_\_ Escalera: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
DATOS BANCARIOS IBAN: \_\_\_\_\_ CUENTA CORRIENTE: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

Acepto recibir información de ofertas y publicidad del Centro Médico y Clínica dental Hector Polizzi S.L

Autorización expresa de utilización de imágenes. Punto 10.3 del contrato.

SI NO

(marque con una cruz)

### SERVICIOS CONTRATADOS Y PRECIO

- a) Tarjeta Classic 35.00.-€  
b) Tarjeta Premium 45.00.-€

Nota: El contenido sobre los servicios y demás información de cada tarjeta será descrito en el **Anexo I** que se adjuntará al presente contrato. El precio se entiende SIN IVA (o cualquier otro impuesto indirecto que resulte de aplicación); que se incluirá en la factura como concepto separado. El Precio abonado sólo dará derecho al Cliente a beneficiarse de los tratamientos indicados en el **Anexo I**, quedando excluido todo tipo de tratamiento, asistencia, revisión, etc. que expresamente no esté indicado en dicho anexo. Los servicios no incluidos serán presupuestados separadamente y les afectará el descuento/bonificación que se pacte en cada caso.

#### **VIGENCIA Y RENOVACION**

El presente contrato surtirá todos sus efectos desde la fecha de abono del precio convenido y tendrá una vigencia de UN AÑO (1) NATURAL, entendido por 365 días naturales.

La renovación se realizará de forma tácita por periodos de una anualidad; las partes podrán oponerse a dicha prórroga/renovación mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a UN (1) meses respecto de la fecha de conclusión del período en curso.

Las partes contratantes manifiestan y declaran bajo su exclusiva responsabilidad estar en plena capacidad legal para la formalización del presente contrato, por lo cual lo perfeccionan según las siguientes

FIRMA DEL CONTRATANTE

Declaro haber contestado con veracidad este cuestionario y declaro haber recibido la información previa a la Contratación. Otorgo mi consentimiento al mandato de Domiciliación Bancaria del producto contratado.

CLÍNICA DENTAL HECTOR POLIZZI S.L  
CIF: B54707401  
AV. CONDE LUMIARES, 37, ALICANTE, 03010  
MAIL: info@hectorpolizzi.com  
Teléfono de contacto: 965254612 - 610187457

FECHA

En \_\_\_\_\_ a de de \_\_\_\_\_

## CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN

1. **OBJETO** El presente Contrato se enmarca dentro de la prestación de los servicios profesionales que se describen en los Anexos I y II del presente Contrato; y que, La Clínica se compromete a prestar dentro de los límites y condiciones pactadas en el presente Contrato; siempre previo pago del Precio pactado por parte del Cliente.
  2. **SERVICIOS. Lugar, Descripción y Alcance** Los servicios que se describen en el presente Contrato se prestarán en las instalaciones que tenga a disposición La Clínica, en los centros concertados, o en otras instalaciones que formen parte de la red de clínicas dentales asociadas. En todo caso, cualquier instalación respetará todas las exigencias legalmente requeridas. Los Servicios odontológicos que se prestarán por La Clínica y el alcance de los mismos, se relacionan en los anexos correspondientes en ANEXO I: Tarjeta Classic - ANEXO II: Tarjeta Premium.
    - 2.1. Utilización de coberturas: El cliente será quien deba solicitar la/s cita/s para hacer uso de las coberturas y tratamientos contratados (según Tarjeta abonada). En ningún caso, La Clínica, será responsable de la falta de uso de las coberturas indicadas en los Anexos I y II. La falta de utilización de las coberturas y/o tratamientos, no dará derecho alguno al Cliente a acumular su uso para los años siguientes.
  3. **PRECIO, FORMA DE PAGO Y FACTURACIÓN.**

El precio convenido por las Partes será el que haya seleccionado el Cliente, según la tarjeta contratada (Classic o Premium) y que haya manifestado en las condiciones particulares. El Cliente está obligado al pago de dicho precio para poder beneficiarse y/o exigir los servicios incluidos. El abono, en cualquiera de los medios de pago, representará la aceptación del presente contrato. Según se haya manifestado por el Cliente, la forma de pago será mediante transferencia bancaria al número de cuenta designado a tal efecto por La Clínica; o bien, mediante remesa bancaria que La Clínica realizará al número de cuenta bancaria designada por EL Cliente a tal efecto.

La Clínica facturará el Precio abonado por el Cliente el mes siguiente al pago del precio, entre los días 1º al 10º. El precio se entiende SIN IVA (o cualquier otro impuesto indirecto que resulte de aplicación); que se incluirá en la factura como concepto separado.
  4. **VIGENCIA Y RENOVACIÓN.**

El presente contrato surtirá todos sus efectos, según se indica a continuación, y tendrá una vigencia de UN (1) AÑO, entendido por 365 días naturales:

    - a) Si se compra la tarjeta vía on-line: se entenderá que el contrato surte sus efectos a partir del momento de la compra.
    - b) Si la tarjeta se adquiere mediante firma de contrato presencial: se entenderá que sus efectos comienzan desde este momento.

La renovación se realizará de forma tácita por periodos de una anualidad; las partes podrán oponerse a dicha prórroga/renovación mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a UN (1) meses respecto de la fecha de conclusión del periodo en curso.
  5. **OBLIGACIONES DE LA CLINICA**
    - 5.1. Prestación de los servicios indicados en los Anexos I y II (según tarjeta contratada).
    - 5.2. Tratamientos NO INCLUIDOS: Indicar en cada caso cuándo un tratamiento no está cubierto por las condiciones de la tarjeta adquirida; y por tanto, informar sobre el tratamiento y el coste que supone mediante presupuesto detallado.
  6. **OBLIGACIONES DEL CLIENTE**
    - 6.1. **Abono del Precio.** Si se formaliza el contrato de forma presencial, el abono de la tarjeta será en el mismo momento o en un plazo NO SUPERIOR a TRES (3) días.
    - 6.2. **Firma del Contrato.** Si se adquiere la tarjeta vía on-line, el contrato se remitirá al correo electrónico designado por El Cliente, que deberá firmar por duplicado y remitir por correo postal una copia original firmada en todas sus hojas en un plazo NO SUPERIOR a CINCO (5) días.
    - 6.3. **Comunicar a La Clínica el cambio del domicilio, cuenta bancaria.**
    - 6.4. **Identificación personal en cada asistencia a La Clínica.**
    - 6.5. **Informar a La Clínica de cualquier enfermedad infecciosa o contagiosa.**
  7. **CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**
    - 7.1. Son causa de resolución el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que se manifiestan en los apartados anteriores, así como las legalmente convenidas a los efectos de contratación de servicios.
    - 7.2. Si la resolución la denunciara El Cliente, y éstas no sean por causa de algún incumplimiento por parte de La Clínica, se entenderá como fecha de resolución el mismo en el que se ha notificado a La Clínica.
    - 7.3. El Cliente podrá resolver el presente contrato en cualquier momento, mediante aviso fehaciente a La Clínica por medio escrito y a las direcciones de notificación indicadas. En tal caso, El Cliente, no podrá exigir compensación ni liquidación del Precio abonado; igualmente, desde la notificación de resolución, EL Cliente, no podrá hacer uso ni beneficiarse de ninguna cobertura ni tratamiento; en caso de tener un tratamiento en curso/pendiente de finalizar, todos los conceptos que resten por abonar y/o tratamientos pendientes, los abonará según lista de precio PVP sin derecho a ningún tipo de descuento.
    - 7.4. La Clínica reintegrará el total del precio pagado por el Cliente, si éste desistiese en las condiciones y plazos indicados en el apartado 10.3. Desistimiento.
  8. **LIMITACIONES DE SERVICIOS**

Los servicios que se describen en los Anexos I y II, correspondientes a las Tarjetas Classic y Premium, serán los servicios que El Cliente contrata de forma expresa con la Clínica; por lo que, toda asistencia, revisión, tratamiento que no esté expresamente indicado en los Anexos I y II, serán objeto de valoración económica. Dicha valoración será informada al Cliente mediante un Presupuesto detallado, quien, tras su aceptación y pago, recibirá dicho tratamiento y/o asistencia.
  9. **ANEXOS.**

Constituyen anexos inseparables del presente Contrato, los que a continuación se relacionan:  
ANEXO I: Tarjeta Classic  
ANEXO II: Tarjeta Premium  
ANEXO III: Autorización Apartado 10.2.1
  10. **ASPECTOS LEGALES**
    - 10.1. **NOTIFICACIONES**

Las partes manifiestan como domicilios de notificaciones y demás datos de interés, los designados en este Contrato. Manifiestan que cualquier comunicación, notificación deberá realizarse a dichas direcciones y se comprometen, en caso de producirse algún cambio, a notificarlo por escrito a la otra parte.

Todas las notificaciones, requerimientos, peticiones y otras comunicaciones que hayan de efectuarse por las Partes en relación con el presente Contrato, se realizarán por escrito y se entenderán debidamente realizadas cuando se entreguen en mano o sean remitidas por correo certificado al domicilio de la otra Parte que conste en el encabezamiento del presente Contrato, o a cualquier otro domicilio que a estos efectos cada Parte pueda indicar a la otra.
    - 10.2. **PROTECCION DE DATOS PERSONALES (LOPD)**

De conformidad con el Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016, le comunicamos que los datos objeto de este tratamiento en el presente documento son responsabilidad de CLÍNICA DENTAL HECTOR POLIZZI, S.L. con NIF: B-54707401 y con domicilio en AVDA. PERIODISTA RODOLFO SALAZAR Nº 20, C.P- 03010- ALICANTE y con teléfono 965-25.46.12 y email [info@hectorpolizzi.com](mailto:info@hectorpolizzi.com). Le informamos que los datos que nos facilita se precisan para prestarle el servicio solicitado. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted puede ejercer ante CLÍNICA DENTAL HECTOR POLIZZI, S.L. el derecho de acceso, rectificación o supresión ("el derecho al olvido"), limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la dirección indicada.
    - 10.3. **AUTORIZACION EXPRESA UTILIZACION IMAGEN**

Le informamos que los datos que nos facilita se precisan para prestarle el servicio solicitado y poder mantener envíos publicitarios, así como hacer uso de sus datos en las redes sociales que detallamos en Anexo III. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación médico-paciente o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted puede ejercer ante el derecho acceso, rectificación o supresión ("el derecho al olvido"), limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la dirección indicada. Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle los productos y servicios solicitados y fidelizarle como cliente, rogándole nos haga saber su negativa enviando un email indicando tal circunstancia, informándole que desde ese mismo momento dejaremos de mandarle la publicidad indicada.
    - 10.4. **DERECHO DE DESISTIMIENTO**

Según lo previsto en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, concretamente en su artículo 69.1, se informa al Cliente sobre su derecho a desistir del presente contrato sin que ello suponga penalización o pago de ningún concepto. El plazo para ejercer dicho derecho será el de 14 días naturales desde la formalización del presente Contrato.

En caso de haber recibido algún tratamiento, revisión, asistencia en el plazo de los 14 días arriba indicados, y El cliente, decidiese desistir del presente Contrato; por su parte La Clínica le reintegrará la totalidad del precio pagado; sin bien, el Cliente con carácter previo deberá abonar los servicios, asistencias y/o tratamientos que haya recibido, según los precios indicados en los Anexos I y II, según tipo de Tarjeta contratada.
    - 10.5. **PERFECCION DEL CONTRATO**
      - 10.5.1. **Firma In Situ del Contrato y pago posterior:** cuando el Contrato sea firmado en sede de la clínica o de forma presencial, será este el momento en el que se entienda perfeccionado. Sin embargo, se estará a lo dispuesto en el apartado 6.1.
      - 10.5.2. **Firma por adquisición de tarjeta vía on-line:** se entenderá que el contrato surte sus efectos a partir del momento de la compra.
    - 10.6. **INTERPRETACION DEL CONTRATO. NULIDAD PARCIAL**

Si la legislación vigente hiciera que una o varias de las condiciones o disposiciones del presente contrato fueran consideradas ilegales, nulas o inaplicables por cualquier motivo, tal situación no afectará a la validez del Contrato en su conjunto ni del resto de sus condiciones o disposiciones, que se mantendrán válidas y vinculantes en todo momento.
    - 10.7. **LEGISLACION Y RESOLUCION DE CONFLICTOS.**

El contrato se regirá en primer lugar, bajo el principio de libertad en la contratación y voluntad de las partes, por lo dispuesto en este Contrato, por sus condiciones y pactos expuestos, entendiéndose que se ha llevado a efecto entre ambas partes con total entendimiento y conformidad con lo dispuesto; en segundo lugar se regirá por el derecho contractual español y legislación aplicable.

Las partes acuerdan someter toda diferencia, discrepancia, controversia o reclamación que surgiera entre ambas en relación a la interpretación y ejecución del Contrato al procedimiento de conciliación amistosa que se describe en esta cláusula.

Antes de toda acción contenciosa, las Partes se esforzarán, de buena fe, por resolver los conflictos de modo amistoso. Las Partes confieren a esta obligación de conciliación amistosa plena fuerza contractual y reconocen expresamente que cualquier acción contenciosa iniciada por cualquiera de ellas en violación del procedimiento descrito en esta cláusula o antes de la expiración del plazo de conciliación amistosa será inadmisibile.

Las negociaciones se llevarán a cabo en el seno del Comité de Conciliación que las Partes constituirán AD HOC y que estará compuesto por DOS (2) personas, profesionales expertos en derecho; designadas UNA (1) por cada una de las Partes.

Ninguna de las Partes podrá someter ningún conflicto a acción contenciosa sin haber agotado el presente procedimiento de conciliación amistosa, que deberá iniciarse con una notificación a la contraparte que deberá contener:

      - La identificación del Cliente.
      - La naturaleza y punto controvertido.
      - La designación del letrado que negociará el asunto en cuestión; indicando los datos de éste: Dirección a efectos de notificación, mail, teléfono móvil.
      - La intimación a la contra parte para que designe al letrado que le asistirá en la negociación, en un plazo que no podrá exceder de CINCO (5) días.
      - La invitación a concurrir a una reunión para dar inicio a la negociación.
- Notificadas ambas partes, y teniendo a los letrados designados para la negociación, éstos deberán reunirse un plazo no superior a QUINCE (15) días hábiles. La reunión, en todo caso, se deberá realizar en el domicilio del despacho profesional que La Clínica estime; en las que podrán o no estar presentes las partes interesadas.
- El periodo de negociación se iniciará con la primera reunión mantenida por las partes y se extenderá por un periodo de TREINTA (30) días hábiles. Las partes podrán de mutuo acuerdo extender este plazo, siempre que se haga constar por escrito.
- El periodo en el que se prolongue el procedimiento de negociación, no se devengarán intereses por ningún concepto.
- En caso de llegar a un acuerdo, este se manifestará mediante un documento expreso que expondrá la solución alcanzada y limitará cualquier otra reclamación vía judicial o extrajudicial. En el supuesto contrario, es decir, que no se haya alcanzado un acuerdo, las Partes podrán acudir a los órganos previstos en el apartado 9.8 del presente contrato, en defensa de sus derechos e intereses.

## 10.8. FUERO

Para cualquier cuestión o divergencia que pueda derivarse de la interpretación, ejecución y desarrollo del Contrato, las Partes, con renuncia expresa a sus propios fueros, si fuesen diferentes, se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales de la ciudad de Alicante.

# TARIFA

PVP

Classic  
35€

Premium  
45€

|   | PVP | Classic<br>35€ | Premium<br>45€ |
|---|-----|----------------|----------------|
| 1º CONSULTA (exploración y diagnóstico) (Incluye ortopantomografía) | 40€ | GRATIS         | GRATIS         |
| 1 Limpieza Dental   | 45€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Urgencias   | 25€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Tratamiento de sensibilidad   | 25€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Aplicación Duraphat   | 15€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Cura Dental   | 20€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Encerado diagnóstico por pieza                                      | 20€ | 15€            | 50% dto.       |
| Fluorización  | 45€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Estudio y montaje en articulador                                    | 40€ | 20€            | GRATIS         |
| Obturación Provisional  | 20€ | 5€             | GRATIS         |
| 1 Empaste niño menos de 12 años                                     | 45€ | -5%dto.        | GRATIS         |
| 1 Exodoncia Pieza temporal anual                                    | 45€ | -5%dto.        | GRATIS         |
| Resina Hipoalergénica   | 60€ | -5%dto.        | 50% dto.       |
| Levantar Punte o Corona   | 40€ | 20€            | GRATIS         |
| Radiografía Intraoral   | 20€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Ortopantomografía   | 45€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Análisis Oclusal  | 25€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Tallado Selectivo unidad  | 20€ | -50%dto.       | GRATIS         |
| Ajuste de Férula Miorelajante                                       | 25€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Estudio Implantológico  | 70€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Revisión Implantológica   | 40€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Exodoncia para TTO implantológico                                   |     | -50%dto.       | GRATIS         |
| Mantenimiento Implantológico  | 45€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Estudio de Ortodoncia   | 70€ | -5%dto.        | -50%dto.       |
| 1ª reposición de Brackets Metálicos unidad                          | 10€ | GRATIS         | GRATIS         |
| 1ª reposición Brackets Zafiro unidad                                | 11€ | GRATIS         | GRATIS         |
| Mantenedores removibles unidad                                      | 50€ | -50%dto.       | GRATIS         |
| Mantenedores fijos unidad   | 75€ | -5%dto.        | -10%dto.       |
| Financiación 24 meses sin Intereses                                 |     | SI             | SI             |
| Consulta Psicológica  | 50€ | 30€            | 30€            |
| Consulta de Medicina General  | 50€ | 20€            | 20€            |
| Descuento óptica Conde Lumières                                     |     | SI             | SI             |
| -20% en Gafas graduadas   |     | SI             | SI             |
| -15% en Gafas de sol  |     | SI             | SI             |
| -20% Audífonos  |     | SI             | SI             |
| -20% Carnet de Conducir   |     | SI             | SI             |
| Descuento en todas las empresas asociadas                           |     | SI             | SI             |