



CONDICIONES Y CERTIFICADO DE GARANTÍA

1. Mediante el presente contrato de garantía, la entidad **DENTAL CAN PARELLADA S.L.** garantiza, durante el término máximo de **CINCO AÑOS NATURALES**, a contar desde la fecha de colocación, la prótesis dental prescrita e implantada a plena satisfacción del paciente.
2. La presente garantía incluye la reparación o sustitución por una nueva si fuera necesario, en el caso de fractura por fallo de fabricación. Queda excluida de esta garantía la fractura fortuita o accidental de la prótesis citada anteriormente o la pérdida de la misma.
3. El paciente está obligado a seguir las **pautas de conservación de la prótesis** y a **no someterla** a la acción de **substancias corrosivas** o que por cualquier causa pudieran deteriorarla, ni a ejercer sobre esta manipulaciones, ni presiones impropias que pudieran debilitarla, deformarla o perjudicar la resistencia y estabilidad de la prótesis. El incumplimiento de estos requisitos invalidará esta garantía.
4. Asimismo, el paciente está obligado a encargar las **reparaciones necesarias en su prótesis, exclusivamente en DENTAL CAN PARELLADA, S.L.** ya que la intervención de cualquier otro profesional o entidad en la reparación y/o conservación de la prótesis eximirá de toda responsabilidad en cuanto a esta garantía a DENTAL CAN PARELLADA, S.L.
5. El paciente está obligado a realizar **una revisión anual** de la prótesis en **DENTAL CAN PARELLADA, S.L.**, requisito sin el cual no tendrá efecto esta garantía.
6. Para la presente **CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA**, la entidad **DENTAL CAN PARELLADA, S.L.**, está obligada a reparar o, si fuera necesario, substituir la prótesis dental fabricada en nuestros laboratorios y adquirida por el titular de esta garantía, en el caso de **FRACTURA** de la referida prótesis, y bajo el régimen de condiciones descritas anteriormente, que el paciente manifiesta en su conocimiento. La duración de esta garantía será de **CINCO AÑOS** naturales a contar desde la fecha de colocación de la prótesis a plena satisfacción del paciente.

Titular de esta **GARANTÍA**:
[Nombre Pac.] [Apellidos Pac.]

Terrassa, a [Fecha Actual]