




Garantia etkon® iDent*

1. BENEFICIÁRIO E ÂMBITO DA GARANTIA

Esta garantia ("etkon® iDent Guarantee" conforme definida a seguir) emitida pela Etkon GmbH, Gräfelfing, Alemanha ("Etkon") aplica-se aos Produtos etkon® iDent (conforme descrito a seguir) apenas a favor do médico dentista/assistente (o "Utilizador"). Nenhuma outra parte, em particular pacientes ou fornecedores intermediários, pode reclamar quaisquer direitos com base nesta garantia etkon® iDent Guarantee.

A garantia etkon® iDent Guarantee abrange a substituição dos seguintes produtos da linha de produtos etkon® iDent (Produtos etkon® iDent) por um produto equivalente ou o custo de um implante de substituição:

	Pilares metálicos	Implantes de outras marcas
Duração		Mesmo período de garantia que o concedido pelo fabricante do implante
Cobertura	Substituição por pilar metálico equivalente	Cobertura do custo de um implante de substituição

* válido a partir de 1 de Setembro de 2016

Se um Produto etkon® iDent apresentar um defeito em resultado de uma falha na resistência e estabilidade do material do Produto etkon® iDent durante a garantia vitalícia, o produto etkon® iDent será substituído sem custos pela Etkon (excluindo quaisquer custos associados, como os relacionados com tratamentos, despesas com laboratórios, etc.).

Se um implante tiver sido combinado com um Produto etkon® iDent e o fabricante do implante recusar a garantia deste implante por ter sido combinado com um produto etkon® iDent, o custo do implante de substituição será reembolsado pela Etkon (excluindo quaisquer custos associados, como os relacionados com tratamentos, despesas com laboratórios, etc.). O período de garantia da etkon® iDent Guarantee sobre o implante será igual ao período de garantia concedido pelo fabricante do implante para o implante em causa.

A garantia dos Produtos etkon® iDent e do implante tem início no momento do tratamento com um Produto etkon® iDent pelo Utilizador. Aplicam-se as seguintes condições de garantia:

- 1 O Produto etkon® iDent foi utilizado em conformidade com as instruções de utilização da Etkon e o implante foi utilizado em conformidade com as instruções de utilização do fabricante, conforme for o caso, sendo cada conjunto válido no momento do tratamento, bem como os procedimentos dentários reconhecidos, durante e após o tratamento;
- 2 A boa higiene oral do paciente foi monitorizada pelo Utilizador;
- 3 A reclamação ao abrigo da garantia não decorre de um acidente, traumatismo ou outro dano causado pelo paciente ou por terceiros;
- 4 Não se trata de uma reclamação de garantia por falha de implantes, devido a defeitos de material ou fabrico;
- 5 No caso de um implante, envio da garantia do implante original por escrito acompanhada por provas de que a reclamação ao abrigo da garantia original não foi aprovada pelo fabricante do implante, e provas do custo de substituição do implante e
- 6 Para os Produtos etkon® iDent personalizados, o Utilizador deverá fornecer à Etkon os dados do desenho.

Para devolver o Produto etkon® iDent ou o implante, conforme for o caso, devem ser observadas as seguintes medidas:

- 1 Apresentação de um formulário de garantia preenchido e assinado até três meses após surgir a reclamação de garantia; e
- 2 Devolução do Produto etkon® iDent ou do implante, conforme for o caso, devidamente limpo e, se indicado ou conforme indicado nas instruções de utilização, também desinfetado.

2. LIMITES E LIMITAÇÕES

Esta garantia etkon® iDent Guarantee é a única garantia fornecida pela Etkon e aplicar-se-á adicionalmente aos direitos de garantia conferidos ao abrigo do acordo de venda. O Utilizador continua a ser livre de reclamar direitos junto do seu fornecedor. A ETKON RECUSA PELO PRESENTE QUAISQUER OUTRAS GARANTIAS, EXPRESSAS OU IMPLÍCITAS, INCLUINDO GARANTIAS DE COMERCIALIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO A UMA DETERMINADA FINALIDADE E A ETKON RECUSA PELO PRESENTE QUALQUER RESPONSABILIDADE POR PERDAS DE GANHOS, PERDAS DE LUCROS E POR DANOS DIRECTOS OU INDIRECTOS, BEM COMO POR DANOS CONSEQUENCIAIS E COLATERAIS, DIRECTA OU INDIRECTAMENTE RELACIONADOS COM OS PRODUTOS etkon® iDent OU COM PRODUTOS, SERVIÇOS OU INFORMAÇÕES DE TERCEIROS.

3. TERRITÓRIO DA GARANTIA

Esta garantia etkon® iDent Guarantee aplica-se a nível internacional aos Produtos etkon® iDent vendidos por uma empresa afiliada da Etkon ou por um distribuidor oficial da Etkon e a implantes combinados com o referido Produto etkon® iDent.

4. MODIFICAÇÃO OU CESSAÇÃO

A Etkon pode modificar ou cessar esta garantia etkon® iDent Guarantee em qualquer altura, na íntegra ou parcialmente. As alterações ou a cessação da garantia etkon® iDent Guarantee não afectarão a garantia dada no âmbito desta garantia etkon® iDent Guarantee a um Produto etkon® iDent usado pelo Utilizador e a um implante implantado na boca do paciente em combinação com um Produto etkon® iDent, conforme for o caso, antes da data da alteração ou cessação.

Questionário da garantia

1. DADOS DO CLIENTE

Nome do médico dentista	<input type="text"/>	Conta de cliente #	<input type="text"/>
Endereço	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Reportado por	<input type="text"/>

2. DADOS DO PRODUTO (enumere todos os Produtos etkon® iDent envolvidos)

Número de artigo	Número de LOTE	Data de colocação (D/M/A)	Data de remoção (D/M/A)	Região
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DADOS DO EVENTO (apenas necessários para reclamações relativas a implantes)

Verificou-se alguma das seguintes situações neste evento?

- ☐ Traumatismo/Acidente
☐ Sobercarga biomecânica
☐ Bruxismo

Outra: _____

É favor comentar o motivo pelo qual julga ter ocorrido a falha/remoção do produto:

4. DADOS SOBRE A PRÓTESE (apenas necessários para reclamações relativas a pilares e restaurações)

Projeto n.º: _____	<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Inserção	<input type="checkbox"/> Em utilização
Tipo de restauração?	<input type="checkbox"/> Coroa	<input type="checkbox"/> Ponte	
	<input type="checkbox"/> Prótese parcial amovível (superior)	<input type="checkbox"/> Prótese parcial amovível (inferior)	
	<input type="checkbox"/> Completa (superior)	<input type="checkbox"/> Completa (inferior)	Outra: _____
Data em que o pilar foi instalado <input type="text"/>	Data de remoção do pilar (D/M/A) <input type="text"/>		
Foi utilizado um dispositivo de controlo do binário?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se sabe
	Binário aplicado <input type="text"/> Ncm		
Data de instalação da restauração temporária <input type="text"/>	Data de instalação da restauração final <input type="text"/>		
O calendário de consultas de acompanhamento foi respeitado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

Descrição do evento:

Questionário da garantia

5. DADOS SOBRE A FALHA DO IMPLANTE

Apenas no caso de a falha do implante estar associada à falha de um pilar etkon® iDent.

1. A garantia emitida pelo fabricante do implante abrange a falha do implante? ☐ Sim ☐ Não

2. Em caso negativo, anexe a este formulário de garantia:

- ☐ a garantia emitida pelo fabricante do implante
- ☐ comprovativo da rejeição da garantia pelo fabricante do implante
- ☐ factura do implante de substituição
- ☐ identificação do paciente envolvido _____

Devolva o questionário, o produto autoclavado e inclua radiografias (conforme adequado). **Use uma bolsa acolchoada para devolver os artigos – se não o fizer podem perder-se artigos durante o envio, anulando o programa de garantia. Passe por autoclave todos os produtos e rotule-os como estéreis.** Com base nos termos e condições da garantia etkon® iDent Guarantee, considere a substituição dos produtos acima enumerados.

Assinatura do médico dentista _____

Data: _____

Apenas para utilização interna

☐ CSN ☐ PSO ☐ ASR ☐ RPC ☐ Informações incompletas ☐ Std/No

Etkon GmbH

Lochhamer Schlag 6

DE-82166 Gräfelfing/München, Germany

Phone +49 (0)89 30 90 75 0

Fax +49 (0)89 30 90 75 139

© Institut Straumann AG, 2016. Todos os direitos reservados.

Straumann®, etkon® e/ou outras marcas comerciais e logótipos da Straumann® aqui mencionados são marcas comerciais ou marcas comerciais registadas da Straumann Holding AG e/ou suas afiliadas.