

Porque siempre estamos pensando en el bienestar de nuestros clientes y sus familias.
Presentamos un beneficio más:

Sonrisa en Casa

Seguro Plan Dental

Este beneficio aplica gratuitamente para Clientes: Cuenta Construcciona, Cuenta Ahorro Programado y Mupifast.

Cuenta Construcciona
Por mantener un saldo en Ahorro Planificado de \$350 mensuales.

Cuenta Ahorro Programado
Por mantener un saldo \$350 mensuales.

Mupifast:
Por mantener un ahorro promedio mensual de \$350.

En caso que el titular viva en el extranjero, tenga Cuenta Construcciona y mantenga el saldo requerido en Ahorro Planificado tendrá la alternativa de elegir una persona que viva en Ecuador para que sea el beneficiario de este plan dental.



Además si el titular de la Cuenta Construcciona, cumpliendo con el saldo requerido, desea afiliar a su familia: cónyuge e hijos menores e 18 años, puede contratar este seguro por \$ 3 mensuales en cualquiera de nuestras agencias.

Modo de operación

Para concertar su cita o para obtener mayor información comuníquese con:

1 - 8 0 0 - E Q U I D E N T
3 7 8 4 3 3

Con el respaldo de una amplia red de clínicas y centros odontológicos.

Cobertura 100% :

- Examen y diagnóstico
- Profilaxis (limpieza dental)
- Aplicación de flúor a menores de 15 años
- Consulta con especialista
- Rayos X
- Urgencia general
- Amalgamas

Cobertura 80% :

- Resinas sin límite
- Extracciones sin límite

En otros servicios odontológicos que no están amparados en las coberturas señaladas, aplicará un descuento del 20% del precio normal.

Formulario de afiliación

Nombres y apellidos del titular:

Número de cédula:

Fecha de nacimiento:

Número de telf. convencional:

Celular:

Email:

Beneficiario asignado por el titular de la cuenta para el caso de los migrantes:

Nombres y apellidos:

Número de cédula:

Nombres y apellidos del cónyuge:

Número de cédula:

Fecha de nacimiento:

Número de telf. convencional:

Celular:

Email:

Nombres hijo 1:

Fecha de nacimiento:

Email:

Nombres hijo 2:

Fecha de nacimiento:

Email:

Nombres hijo 3:

Fecha de nacimiento:

Email:

Nombres hijo 4:

Fecha de nacimiento:

Email:

Autorización débito

Autorizo a Mutualista Pichincha para que debite mensualmente el valor de USD \$3.00 de mi cuenta de ahorros No....., correspondiente al seguro odontológico que he contratado con Equident para mi cónyuge e hijos menores de 18 años, para tal fin me obligo a mantener los fondos suficientes para cubrir el importe correspondiente.

Firma titular

Nombres y apellidos del cliente

Ci:.....

Datos y firma verificada

Firma y sello asesor

Para mayor información contactétese o visítenos en todas nuestras oficinas a nivel nacional.

Con el respaldo de



TECNISEGUROS



EQUVIDA

Cuenta
Construccion

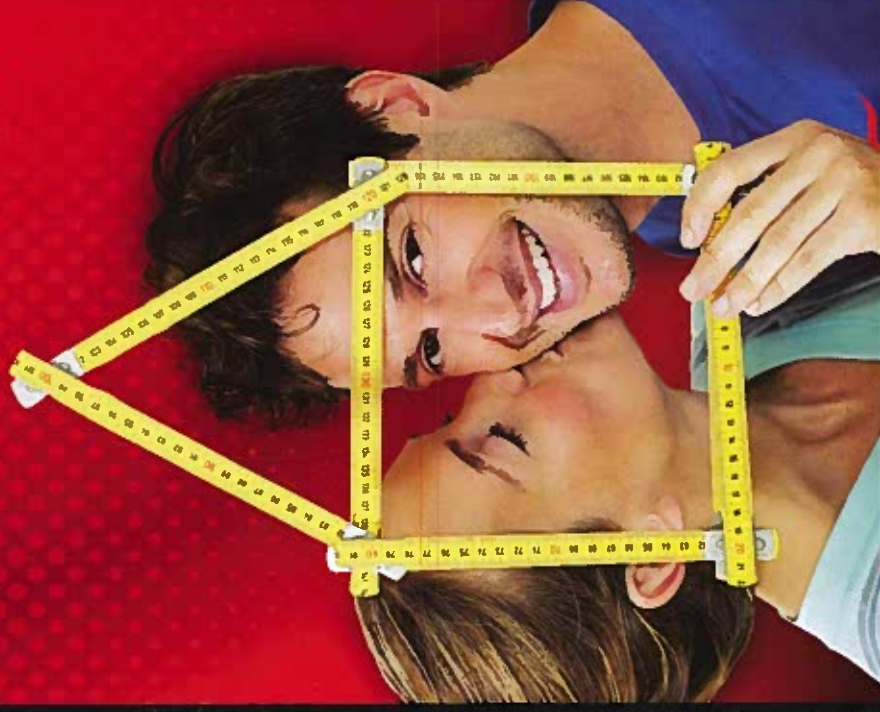
Mupifast
Tu vida Prepago

Ahorro
Programado

Sonrisa

en Casa

Te damos un motivo más para sonreír...



Mutualista Pichincha

¿Tienes un sueño? Construyámoslo.

1700 MUTUALISTA
6 8 8 2 5
www.mutualistapichincha.com