

Formulario di Benifisiario pa seguro di entiero di ACU

Nòmber di asegurado prinsipal sosio di ACU

Fam / Nòmbernan dilanti:
Number di miembro:

Asegurado y alabes miembro di famia di e asegurado prinsipal

Fam / Nòmbernan dilanti:
Fecha di nasimentu y number di sédula:
Relashon familiar ku asegurado prinsipal:

Nòmber di promé Benifisiario pa e Asegurado:

Fam / Nòmbernan dilanti:
Fecha di nasimentu y number di sédula:

Paketenan di e seguro di entiero:

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> Kapital XCG. 3.000,- | Prima mensual XCG. 20,10 |
| <input type="radio"/> Kapital XCG. 5.000,- | Prima mensual XCG. 27,15 |
| <input type="radio"/> Kapital XCG. 7.500,- | Prima mensual XCG. 40,35 |
| <input type="radio"/> Kapital XCG. 10.000,- | Prima mensual XCG. 53,25 |
| <input type="radio"/> Kapital XCG. 12.500,- | prima mensual XCG. 68,40 |
| <input type="radio"/> Kapital XCG. 15.000,- | Prima mensual XCG. 77,85 |

Benifisiario ta bai di akuerdo pa ta e promé benifisiario riba e seguro di entiero pa e asegurado ariba menshona.

Fecha:
Lugá:
Firma Benifisiario: