**Formulario di Inskripshon pa miembro di serguro Family Idemnity Plan**

1. Nomber i fam di segurado: ……………………………………………………………………………………………...

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………

Number di miembro CUSP ………………….

Sexo: O muhe O homber

Adrés di miembro: ………………………………………………………………………………………………

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular ………………………………

Email-address: ………………………………………………………………………………………………

Plan di seguro ku ta skohe: O Plan A O Plan B O Plan C O Plan D

**E PERSONA KU BO JENA BOU DI BO NA CO –ASEGURADO, TA BO BENEFICIARIO.**

**SI NO TIN NINGUN CO-ASEGURADO, MESTER JENA E BENEFISIARIO APART.**

Nomber di benefisiario: ………………………………………………………………………………………………..……….…

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………..….………

Sexo: O muhe O homber

Relashon pa ku miembro ……………………………………………………………………………………………………………..

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular ………………………….............……

**E PERSONA KU BO JENA AKI NA NUMBER DOS (2) TA BENEFISIARIO**

1. Nomber i fam di co asegurado: ………………………………………………………………………………………………

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………

Sexo: O muhe O homber

Relashon pa ku miembro O kasa O yu O Mama O Tata

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular…………………….............……

1. Nomber i fam di co asegurado: ………………………………………………………………………………………………

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………

Sexo: O muhe O homber

Relashon pa ku miembro O kasa O yu O Mama O Tata

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular…………………….............……

1. Nomber i fam di co asegurado: ……………………………………………………………………………………………...

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………

Sexo: O muhe O homber

Relashon pa ku miembro O kasa O yu O Mama O Tata

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular…………………….............……

1. Nomber i fam di co asegurado: ………………………………………………………………………………………………

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………

Sexo: O muhe O homber

Relashon pa ku miembro O kasa O yu O Mama O Tata

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular…………………….............……

1. Nomber i fam di co asegurado: ………………………………………………………………………………………………

Fecha i luga di nasementu: ………………………………………………………………………………………………

Sexo: O muhe O homber

Relashon pa ku miembro O kasa O yu O Mama O Tata

Tel. di Kas: …………………………………..Tel. Selular…………………….............……