

**የመድን መግቢያ ማመልከቻና ማረጋገጫ**

ጥያቄዎቹን በሙሉ ይመልሱ፤ በሠረዘ ወይም በነጥብ መመለስ በቂ አይሆንም

የኢትዮጵያ መድን ድርጅት  
የሕይወት ዐብይ ቅርንጫፍ  
የሙ.ሣ.ቁ. 1088  
የስልክ ቁጥር 011-551-24-00  
አዲስ አበባ  
የመማልከቻ ቁጥር \_\_\_\_\_

መድን ገቢው በጥንቃቄ ይመልከቱ አስፈላጊ ስለሆኑና አግባብ ስላላቸው ነገሮች ወይም ጉዳዮች ሁሉ እውነተኛ መረጃ ወይም ዝርዝር መግለጫ አለመስጠት ውሉን ውድቅ ሊያደርገው ይችላል። አስፈላጊና አግባብ ያላቸው ነገሮች ወይም ጉዳዮች ማለት ድርጅቱ ለሕይወት መድን የሚያቀርቡለትን ማመልከቻዎች ገምግሞ ለመቀበል ወይም ላለመቀበል ውሳኔ ለመድረስ የሚያስችሉትን ነገሮች ወይም ጉዳዮች ናቸው። ስለዚህ በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ጥያቄ ለቀረበባቸው ጉዳዮች እውነተኛ መልስ መስጠት አለበት፤ ጥያቄ ያልቀረበባቸው አርስዎን የሚመለከቱ ማናቸውንም ነገሮች ወይም ጉዳዮች አስፈላጊና አግባብ ያላቸው ለመሆናቸው ወይም ላለመሆናቸው ከተጠራጠሩ፣ እነዚህን የሚጠራጠሩባቸውን ነገሮች ወይም ጉዳዮች ለጥያቄ ቁጥር 21 በተመደበው ሥፍራ ላይ ይግልጹ።

1. የመድን ገቢው ስም		6. የመድን ዋስትና ገንዘብ ልክ	ብር
2. የትውልድ ቀንና ዓ.ም	(አ.ኤ.አ.)/ኢ.ት.ዮ. አ. ጾታ	7. የዋስትናው አይነትና የሚጸናበት ዘመን	
3. የትውልድ ቦታ	የጋብቻ ሁኔታ	8. የሚፈለጉ ተጨማሪ ዋስትናዎች	ሀ.
4. አድራሻ			ለ.
5. ሀ. የአሁኑ ሥራዎ(ሙሉ ዝርዝርጭምር)			ሐ.
			መ.
የመሥሪያ ቤትዎ ስም		9. የአረባኑ አካፋይ	
ለ. የበፊት ሥራዎ (ሙሉ ዝርዝር ጭምር)		10. በቅድሚያ የተከፈለ ገንዘብ	ብር
		11. በአውቶማቲክ የኛሪምም ብድር ለመጠቀም ይፈልጋሉን?	
12. ለሕይወት ዋስትና ማመልከቻ አቅርበው ያውቃሉ? ከሆነ ሀ. የድርጅቱ ስም ማን ነው? ለ. ጥያቄ ያቀረቡበት ቀንና ዓ.ም. ሐ. ጥያቄውን መቼ ተቀበልዎት? ተቀብሎዎት ከሆነ የፖሊሲ ቁጥርን ይጥቀሱ		12. ሀ. ለ. ሐ. መ.	
13. ሀ. በወታደርነት፣ በፖሊስነት ሥራ ወይም በመሳሰሉት ወታደር ነክ ሥራዎች የሚሳተፉ ይመስልዎታልን? አዎን ካሉ ይግለጹ ለ. በመደበኛ የበረራ ዕቅድ በሚሰራ በተፈቀደለት የአየር መንገድ በተሳፋሪነት ከመንዝ በስተቀር በአየር በረራ ለመሰማራት ሃሳብ አልዎትን? ሃሳብ ካልዎት በዝርዝር ይግለጹ።		13. ሀ. ለ. ሐ.	

14. የመድኑ ገንዘብ ለማን ይከፈላል?

ሀ. በሚኖሩበት ጊዜ \_\_\_\_\_

ለ. ወይም በሚሞቱበት ጊዜ \_\_\_\_\_

የተጠቃሚ ስም	ዕድሜ	ዝምድናው	አድራሻ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

የተጠቀሱት ተጠቃሚዎች ድርሻ በግልጽ ካልተጠቀሱ በስተቀር ከመድን ገቢው ሞት በኋላ በሕይወት የሚኖሩት ተጠቃሚዎች ከመድን ውሉ የሚገኘውን ጥቅም እኩል ይካፈላሉ።

<p>15. ከዚህ ቀደምም ሆነ በአሁኑ ጊዜ ወላጆችዎ፣ እህቶችዎ፣ ባለቤትዎ ወይም ልጆችዎ የስኳር በሽታ፣ የአንጉል በሽታ (ስትሮክ)፣ የልብ በሽታ፣ ነቀርሳ፣ የሳንባ በሽታ ወይም የአእምሮ በሽታ ይዘላቸው ያውቃልን? አዎን ካሉ የታመመው ዘመድ እና የበሽታው አይነት ለይተው ጠቅሰው እድሜው እንደጀመረው ለምን ያህል ጊዜ እንደቆየና ሁኔታ ዘርዘረው ይግለጹ።</p>				
<p>16. ሀ. የአሁኑ ቁመትዎና ክብደትዎ ለ. አካለ ሙሉ ነዎትን? ካልሆኑ በዝርዝር ይግለጹ።</p>	ሀ. ቁመት	ሳ.ሜ	ክብደት	ኪሎ
<p>17. ባለፉት አምስት አመታት ሐኪም ዘንድ ሄደዋልን? አዎን ካሉ፣ የሄዱበት ቀን ምክንያትና የሐኪሙ አድራሻ ይግለጹ።</p>				
<p>18. የጤንነት ምርመራዎች ሀ. የራጂ ምርመራ ለ. የልብ ምርመራ (ኢ.ሲ.ጂ.) ሐ. ሌላ ምርመራ መ. አኘራሽን አድርገው ያውቃሉ?</p>	ቀን	የሰውነት አካል	ውጤት	
<p>19. ከዚህ ቀደምም ሆነ በአሁኑ ጊዜ የሚከተሉት በሽታዎች ይዘዎታልን? ሀ. የሚጥል በሽታ፣ የመንቀጥቀጥ፣ ወይም የአእምሮ መናወጽ? ለ. የሳንባ በሽታ፣ አስም፣ ሳል፣ ብርድ ወይም ሌላ የደረት አካሎች በሽታ? ሐ. የቁርጥማት፣ ትኩሳት፣ የደም ብዛት፣ የደም ስሮች ወይም የልብ በሽታ? መ. የምግብ አለመዋሐድ፣ የጨንፍና የአንጀት አልሰር፣ የሐሞት ከረጢት፣ የወፍ በሽታ? ሰ. ተደጋጋሚ የራስ ምታት በሽታ፣ ወይም የነርቭ መታወክ በሽታ? ረ. የኩላሊት፣ የሽንት ቧንቧ፣ ወይም የልብ በሽታ፣ የኩላሊት ጠጠር፣ የመሽናት ችግር፣ የደም መሽናት? ሸ. ወባ፣ ቢልሃርዚያ፣ ተስቦ ወይም ማንኛውም አይነት ትኩሳት? ቀ. ጨብጥ፣ ቁጥኝ ወይም ሌላ የአባላዘር በሽታ</p>	ቀን	የበሽታው አይነት	የቆየበት ጊዜ	የአሁኑ ሁኔታዎ
<p>20. ለሴቶች ብቻ ሀ. የጡት በሽታ ይዘዎት ያውቃልን? ለ. ሙት ወይም ቀኑ ያልደረሰ ሕጻን ወልደው ያውቃሉን? ሐ. አስወርዶዎት ያውቃልን? መ. በአኘራሽን ወልደው ያውቃሉን? ሰ. አሁን እርጉዝ ከሆኑ የስንት ወር ነው?</p>				
<p>21. የሕይወት መድን ማመልከቻዎን ለመገምገም ያስፈልጋሉ ብለው የሚገምቷቸውና የሚጠረጥሩአቸው ሌሎች ጉዳዮች ወይም ሁኔታዎች ካለ በዝርዝር ይግለጹ።</p>				

ማረጋገጫ። እኔ መድን ገቢው በዚህ ማመልከቻና ማረጋገጫ ላይ የሰጠሁት መረጃ ሁሉ እውነተኛና ሙሉ መሆኑን አረጋግጣለሁ። ድርጅቱ ከዚህ በፊት እኔን ከመረመሩ ሐኪሞችና የጤና ተቋሞች ወይም የሕይወት መድን ከሰጡኝ ድርጅቶች የሚያስፈልገውን መረጃ ጠይቆ ለማግኘት ሥልጣን ሰጥቼቸዋለሁ። በተጨማሪም ይህ ማመልከቻና ማረጋገጫ እንዲሁም በዚህ ውስጥ የሰጠሁት ቃልና ድርጅቱ ወክሎ ለመረመረኝ ሐኪም የሰጠሁት ቃል ሁሉ ድርጅቱ ለሚሰጠው የሕይወት መድን ውል መሰረት እንዲሆኑ ተስማምቻለሁ፤ እውነት ያልሆነ ቃል ቢገኝ ወይም ለድርጅቱ መስጠት ያለብኝን መረጃ ያልሰጠሁ ወይም ያልገለጽኩ ከሆነ በዚህ ማመልከቻና ማረጋገጫ መሰረት የተሰጠው ውል ውድቅ እንዲሆን በተጨማሪ መስማማቱን አረጋግጣለሁ።

ዛሬ \_\_\_\_\_ ቀን 19 \_\_\_\_\_ ዓ.ም. በ \_\_\_\_\_ ተፈረመ።

የእማኙ ፊርማ \_\_\_\_\_ የመድን ገቢው ፊርማ \_\_\_\_\_ ያመልካች ፊርማ (ከመድን ገቢው ሌላ ከሆነ)

ስም \_\_\_\_\_

አድራሻ \_\_\_\_\_

