የኢትዮጵያ መድን ድርጅት
ETHIOPIAN INSURANCE CORPORATION

ዋናው መ/ቤት
HEAD OFFICE

አዲስ አበባ
ADDIS ABABA

______________ ዐብይ ቅርንጫፍ
Main Branch/Branch

የመ.ሣ.ቁ P.O.Box 2545

ስልክ ቁ. Tel No. 0115512400

ፖ.ሣ.ቁ. P.O.Box ______________

ስልክ ቁ. Tel. No. ______________

ፋክስ ቁ. Fax No. 0115517499

ፋክስ ቁ. Fax No. ______________

ኢ-ሜይል E-Mail eic.mdxvs@ethionet.et

ዌብ ሳይት Website http://www.eic.com.et

ለደንበኞችን
DEAR POLICY HOLDER

እዚህ ላይ በቅድሚያ ልናሳስብዎ የምንፈልገው የመሥሪያ ቤታችን ዓላማ በአደጋ ጊዜ ተፈላጊውን የዋስትና ክፍያ ማጠናቀቅ ብቻ ሳይሆን ደንበኞቻችንን ለመደገፍና ለመርዳት ከዓይነተኛ ዓላማችን አንዱ መሆኑን እንዲያውቁልን ነው::

ስለዚህም ይህንኑ አድራጐት እንድንፈጽም ይረዳን ዘንድ እርስዎ በበኩልዎ ይህን ቅጽ በሚሞሉበት ጊዜ ተባባሪ እንዲሆኑልን እንጠይቃለን:: በተጨማሪም ከዚህ በታች እንዲገልጹ ለተጠየቁት ነገሮች ተገቢውን ጥንቃቄ በማድረግ እውነተኛና ትክክለኛ የሆኑትን ማስረጃዎች እንዲሰጡ ድርጅቱ አጥብቆ ያሳስብዎታል::

እዚህ ላይ በድጋሚ ልንገልጽልዎ የምንወደው እርስዎ በበኩልዎ በአደጋ ጊዜ ለሚደርሰው ማንኛውም ጉዳት ለኃላፊነቱ ማረጋገጫም ሆነ ወይም ስለ ክፍያው ምንም ዓይነት ቃል እንዳይገቡ (እንዳይሰጡ) ስንጠይቅ አለ ድርጅቱ ፈቃድ ይህን አድርገው ቢገኙ ግን በድርጅቱ በኩል ተፈላጊውን የዋስትና ክፍያ ለማከናወን የሚያስቸግር መሆኑን በቅድሚያ እንገልጻለን::

ከዚህ በተረፈ በአደጋው ምክንያት ከሌላው ሰው ዘንድ በቃልም ሆነ በጽሑፍ መልዕክቶች በሚደርስዎት ጊዜ የግልዎ የሆነውን መልስ ከመስጠትዎ በፊት የደረስዎትን ደብዳቤዎችም ሆነ የቃል መልዕክቶች ለድርጅቱ እንዲያስተላልፉ (እንዲያስታውቁ) እንጠይቃለን::

ድርጅቱ ይህን ቅጽ ቢያስሞላም በኃላፊነቱ አይጠየቅም::

ከሰላምታ ጋር
የኢትዮጵያ መድን ድርጅት

Our aim is not only to pay your claims but also to protect and assist you. For this purpose, it is indispensable that you collaborate with us right now when completing this form. It is necessary that great care should be taken in supplying the information set out below and the statements given should be strictly accurate, irrespective of whether the facts are in your favour or otherwise.

You should not make any payment offer or promise of any payment or admit liability in any way, as by so doing you may prejudice your position and make settlement a difficult matter.

If you have received any communications, verbal or written, please inform us forwarding all letters, etc, without replying thereto. Please note that the issue of this form is not an admission f liability on the part of the Corporation.

With regard's
Ethiopian Insurance Corporation

የ መ ኪ ና አ ደ ና ገ ማ ስ ታ ወ ቂ ያ
NOTIFICATION OF MOTOR ACCIDENT

መድን የገባው ሰው ____________________
INSURED

ሙሉ ስም ____________________
Name in full

አድራሻ ____________________ የስልክ ቁጥር ____________
Address Phone No.

ሥራው ወይም ሙያው ____________________
Occupation

የፖሊሲው ቁጥር ____________________ የሚታደስበት ጊዜ ____________
POLICY NO. Renewal Date

የመድን ዋስትና የተሰጠው መኪና INSURED VEHICLE

ዓይነቱ ____________ የተሰራበት ዓ.ም ____________ የሰሌዳው ቁጥር ____________
Make Year of Manufacture Registered Letter & No.

የፈረስ ጉልበት ____________ የተሽከርካሪው አገልግሎት አይነት ____________
C.C. For what purpose is it being used

የጨነቱ መጠንና ዓይነት ____________
Carrying Capacity & Type

የሹፌሩ (መኪናውን ይነዳው የነበረው ሰው) DRIVER'S

ሙሉ ስም ____________________ የስልክ ቁጥር ____________
Name in full Phone No.

አድራሻ ____________________
Address

ሥራው ወይም ሙያው ____________________ ዕድሜ ____________
Occupation Age

የመንጃ ፈቃድ ቁጥር ____________ ደረጃው ____________ ፈቃድ የሚያልቅበት ጊዜ ____________
License No. Grade Expiry Date

ስለ አደጋው ዝርዝር መግለጫ DETAILS OF ACCIDENT

ቀን ____________ ሰዓት ____________ ቦታው ____________
Date Time Place

መኪናው የነበረው ፍጥነት ____________ ከመንገዱ ጠርዝ የነበረው ርቀት ____________
What was the speed of the vehicle? How far was it from near side?

የመኪናው ጥሩንባ በደንብ ይሰማ ነበርን? ____________ በአደጋው ጊዜ እርስዎ በመኪናው ውስጥ ነበሩን? ____________
Was horn sounded properly Were you in the vehicle?

ስለ አደጋው (እንዲሁም ደግሞ ስለመንገዱና ስለ አየሩ) ሁኔታ ዝርዝር መግለጫ ይስጡ
Description of the accident (explain conditions of road, weather and visibility)

ግጭት የደረሰበትን የሌላውን ተሽከርካሪ ባለቤትና የሹፌሩን ስም ከነአድራሻቸው ይግለጹ
Give name and addresses of Owner and Driver of the Vehicle(s) involved

በእርስዎ አስተያየት ጥፋቱ የማን ይመስልዎታል?
Who in your opinion is responsible for the accident?

በአደጋው ምክንያት ለደረሰው ጉዳት ካሳ ሊከፍልለት የሚችል ከአንድ የበለጠ የመድን ዋስትና አለዎትን?
Do you hold more than one policy indemnifying you in respect of this accident? if so, give particulars

የእርስዎ ሹፌር የሆነው በአደጋው ምክንያት ለደረሰው ጉዳት ካሣ ሊከፍልለት የሚችል እላይ ከተጠቀሰው ሌላ የመድን ዋስትና አለው?
Does your driver hold a policy other than the above, indemnifying him in respect of this accident? Give details.

የአደጋው ዝርዝር ሁኔታ በፖሊስ ተመዝግቧልን? ከተመዘገበ የጣቢያውን ስም፣ የፖሊሱን ስምና መታወቂያ ቁጥሩን ይግለጽ፡፡
Were particulars taken by police? If so, give Police Station, Officers name and identification No.

ምስክሮች WITNESSES
በአደጋው ጊዜ በእርስዎ መኪና ውስጥ የነበሩትን ሰዎች ስምና አድራሻ ይግልጹ
Give name and addresses of persons who were in your vehicle at the time of accident

ከተሳፋሪዎቹ በስተቀር በአቅራቢያው የነበሩ ምስክሮች ስምና አድራሻ
Name and address of independent witness

የምስክሮች ስም ያልወሰዱ ከሆነ ምክንያቱን ያስረዱ
If none taken, please state why?

በንብረትና በሕይወት ላይ የደረሰ ጉዳት DAMAGES AND INJURIES

በግል ንብረትዎ በሆነው ተሽከርካሪ ላይ የደረሰውን ጉዳት ይግለጹ
Details of damage to your vehicle

በአደጋው ምክንያት የተጎዱትን ሰዎች ስምና አድራሻቸውን እንደዚሁም የጉዳቱን ዓይነት ዝርዝር መግለጫ ይስጡ
Details of injuries to persons (give names and addresses of such persons.)

የአደጋውን ሁኔታ የሚገልጽ ኘላን (ንድፍ) SKETCH OF ACCIDENT

እኔ/ እኛ ከዚህ በላይ ለቀረቡልኝ/ ለቀረቡልን ጥያቄዎች የሰጠሁት/ የሰጠነው ቃል (ዝርዝር መግለጫ) እውነተኛና ትክክለኛ መሆኑን እየገለጽሁ/ እየገለጽን፣ ከዚህ በተጨማሪ ድርጅቱ በበኩሉ ለሚወስደው ማንኛውም እርምጃ ተገቢውን ዕርዳታና ድጋፍ የምሰጥ መሆኔን አስታውቃለሁ/ የምንሰጥ መሆናችንን እናስታውቃለን።

I/we declare the foregoing particulars to be true and correct in every respect, and undertake to render the Corporation every assistance in my/our power in dealing with the matter.

Date ______________________________ **ቀን ፲፱ ________ ዓ.ም.**

የነጂው ፊርማ
Driver's Signature ______________________________

መድን የገባው ሰው ፊርማ
Insured's Signature ________________________