



ፀሐይ ኢንሹራንስ ኢ.ማ
TSEHAY INSURANCE S.C

ዋና መሥሪያ ቤት አዲስ አበባ ኢትዮጵያ
 Head Office- Addis Ababa, Ethiopia

ስልክ } 251-11-1119770/71
 Tel. }

ፋክስ ቁጥር }
 Fax No. } 251-11-1119886

የየብስ አንጓገጥኞች ሕጋዊ ኃላፊነት ኢንሹራንስ
Inland Carriers Liability Insurance
የአደጋ ማሳወቂያ
Notification of Accident

1. ስለመድን ገቢው መግለጫ
 Particulars of Policy Holder

1.1 መ.ሉ ስም _____ 1.2 ስራ ወይም መ.ያው _____
 Name in full Profession

1.3 አድራሻ _____ ክ/ከተማ _____ ቀበሌ _____ የቤት ቁጥር _____
 Address Sub City Kebele House No.

የስልክ ቁጥር _____
 Telephone No.

2. ስለ ፖሊሲውና ተሽከርካሪው መግለጫ
 Particulars of Policy & vehicle

2.1 የፖሊሲ ቁጥር _____ 2.2 የሰሌዳ ቁጥር _____
 Policy No. Plate No.

3. ስለ አሽከርካሪው መግለጫ
 Particulars of Driver

3.1 መኪናውን ይነዳው የነበረው ሰው መ.ሉ ስም _____
 Drivers Name in full

3.2 አድራሻ _____ ክ/ከተማ _____ ቀበሌ _____ የቤት ቁጥር _____
 Address Sub City Kebele House No.

የስልክ ቁጥር _____
 Telephone No.

3.3 የመንጃ ፈቃድ ቁጥር _____ ደረጃው _____ ፈቃዱ የሚያልቅበት ጊዜ _____
 Driving License Grade Expiry date

4. ስለ አደጋው ዝርዝር መግለጫ

Details of accident

4.1 የአደጋው ቀን _____ ሰዓት _____ ቦታ _____
Date of Accident Time Place

4.2 የአደጋው አይነት _____
Type of Accident

4.3 የተጫነው ዕቃ ዓይነት _____
Type of Cargo

4.4 የተጫነው ዕቃ መጠን _____
Quantity of Cargo

4.5 ዕቃውን ለማንሳት የሚያስፈልገው የክሬን አይነት _____
Types of Crane needed to lift

4.6 የአደጋው ዝርዝር ሁኔታ በፖሊስ ተመዝግቧል፣ ከተመዘገበ የጣቢያውንና የፖሊሱን ስም ይግለጹ።
Were particulars taken by police? If so, give name of the police station and the police officer.

4.7 ስለ አደጋው አደራረስ አጭር መግለጫ ይስጡ _____
Give brief description of the accident

4.8 በጭነቱ ላይ የደረሰውን የጉዳት መጠን ይግለጹ _____
Please give explanation as to extent of damage on the cargo

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

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

Date _____ Month _____ Year _____

የአሽከርካሪው ስምና ፊርማ _____ ቀን _____ 20 _____ ዓ.ም
Driver's Name & Signature

መድን የገባው ስምና ፊርማ _____
Insured's Name & Signature