

PROPOSAL AND DECLARATION FOR  
CORPORATION  
ASSURANCE

Complete in BLOCK LETTERS  
Please answer each question fully. It is not  
sufficient to put a dash or any other mark.

ETHIOPIAN INSURANCE

LIFE MAIN BRANCH

P.O.Box 1088 Telephone No. 011-5-517511  
Addis Ababa, Ethiopia  
Proposal No. \_\_\_\_\_

NOTE CAREFULLY: Failure to disclose all material facts could render the contract void. Material facts are those which the Corporation regards as likely to influence the assessment and acceptance of proposal life assurance. If you are in doubt as to whether certain facts about yourself and your circumstances are material or not. Such facts should be disclosed in the space provided for question No. 15.

1. Proposed Insured			6. Proposed Sum Assured	Birr
2. Date of Birth	EC/	Sex	7. Plan of Ins. & Duration	
3. Place of Birth		Marital Status	8. Additional Benefits	a.
4. Address				b.
				c.
5. Occupation a. Current				d.
Name of Employer			9. Mode of premium Payment	
Nature of Undertaking b. Former			10. Amount of Deposit	Birr
			11. Do you want the Automatic Premium Loan Provision?	
12. a. Do you usually enjoy good health?			12. a.	
b. Are you in good health at the present time?			b.	
c. Name & Address of you usual medical attendant			c.	
13. Has any proposal for assurance on your life ever been made?			13.	
If Yes, state:				
a. Name of Insurer			a.	
b. Date of Proposal			b.	
c. Whether accepted at ordinary terms, with extra premium, postponed or declined.			c.	
14. Have you any intention or expectation of:			14. a.	
a. Becoming a member of the Armed. Police or Auxiliary forces				
b. Engaging in aviation other than as a fare paying passenger			b.	



የመድን መግቢያ ማመልከቻና ማረጋገጫ  
ድርጅት  
ጥያቄዎቹን በሙሉ ይመልሱ፤ በሰረዘ  
ቅርንጫፍ  
ወይም በነጥብ መመለስ በቂ አይሆንም።

የኢትዮጵያ መድን  
የሕይወት ዐብይ

የመ.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 እርስዎን የሚመለከቱ ማናቸውንም ነገሮች ወይም ጉዳዮች አስፈላጊና አግባብ ያላቸው ለመሆናቸው ወይም ላለመሆናቸው ከተጠራጠሩ፣ እነዚህን የሚጠራጠሩባቸውን ነገሮች ወይም ጉዳዮች ለጥያቄ ቁጥር 15 በተመደበው ሥፍራ ላይ ይግልጹ።

1. የመድን ገቢው ስም		6. የመድን ዋስትና ገንዘብ ልክ	ብር
2. የትውልድ ቀንና ዓ.ም	(አ.ኤ.አ.)/ኢ.ት.የ ጾታ	7. የዋስትናው አይነት የሚጸናበት ዘመን	
3. ሀ. የትውልድ ቦታ		8. የሚፈለጉ ተጨማሪ ዋስትናዎች	ሀ.
ለ. የጋብቻ ሁኔታ			ለ.
4. አድራሻ			ሐ.
5. ሀ. የአሁኑ ሥራዎ(ሙሉ ዝርዝርጭም)			መ.
የመሥሪያ ቤት ስም		9. የአረቦን አከፋፈል	
ለ. የቦሬት ሥራዎ		10. በቅድሚያ የተከፈለ ገንዘብ	ብር
(ሙሉ ዝርዝር ጭምር)		11. በአውቶማቲክ የኘሪምየም ብድር ለመጠቀም ይፈልጋል	
12. ሀ. ሁልጊዜ ጤንነትዎ የተሟላ ነውን?		12. ሀ. _____ ለ. _____ ሐ _____	
ለ. በአሁኑ ጊዜ ጤናማ ነዎትን?			
ሐ. ብዙ ጊዜ የሚሄዱበትን ሐኪም ወይም ሆስፒታል አድራሻ ይግለጹ።			
13. ለሕይወት ዋስትና ማመልከቻ አቅርበው ያውቃሉን?		13. ሀ. _____ ለ. _____ ሐ _____	
ሀ. የድርጅቱ ስም ማን ነው?			
ለ. ጥያቄ ያቀረቡበት ቀንና ዓ.ም?			
ሐ. ጥያቄዎን መቼ ተቀበልዎት? የተቀበልዎት ከሆነ ቁጥሩን ይጥቀሱ።			

14. ሀ. በወታደርነት፣ በፖሊስነት ሥራ ወይም በመሳሰሉት ስራዎች የሚሳተፉ ይመስልዎታልን? አዎን ወይስ አይደለም? ለ. በመደበኛ የበረራ ዕቅድ በሚሰራ በተፈቀደለት የአገልግሎት ተሳታፊነት ከመጓዝ በስተቀር በአየር በረራ ለመሰላጨት አልቻልኩም? ሃሳብ ካልዎት በዝርዝር ይግለጹ።	14. ሀ.   ለ.
15. የሕይወት መድን ማመልከቻዎን ለመያዝ ያስፈልጋል ብለው የሚገምቷቸውና የሚጠረጥሩላቸው ሌሎች ጉዳዮች ወይም ሁኔታዎች ካሉ በዝርዝር ይግለጹ።	

16. የመድኑ ገንዘብ ለማን ይከፈላል?

ሀ. በሚኖሩበት ጊዜ  
 ለ. ወይም በሚሞቱበት ጊዜ

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

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

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 ሰጥቼዋለሁ። 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 መስማማቴን አረጋግጣለሁ።

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

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

ስም \_\_\_\_\_

አድራሻ \_\_\_\_\_