

**የተሽከርካሪ አደጋ ማስታወቂያ ቅጽ**  
**NOTIFICATION OF MOTOR ACCIDENT**

**ውድ ደንበኛችን/ Dear Customer**

- ከዚህ በታች እንዲገልጹ የተጠየቁትን መግለጫዎች ተገቢውን ጥንቃቄ በማድረግ ትክክለኛውን የአደጋውን ሁኔታዎች እንዲያስታውቁ እንጠይቃለን።  
Please provide us with great care the accurate information of the accident as requested below.
- ከባንያው በዚህ አደጋ መግለጫ መሠረት የሚወሰደው ማንኛውም እርምጃ ስለአደጋው ኃላፊነት መቀበሉን አያመለክትም።  
Any step taken by the insurer on the basis of this notification form does not in any way imply the admission of liability by the insurer.
- ከባንያው በዚህ መግለጫ መሠረት ወጪ ካወጣ በኋላ አደጋው በመድን ውሉ የማይሸፈን ከሆነ ካሳ ጠያቂው ወጪውን ወዲያውኑ በመተካት ንብረቱን ለመረከብ ግዴታ ገብቷል።  
The claimant undertakes to refund any expenses incurred by the insurer where the claim is not covered under the policy.
- ለደረሰው ጉዳት ማንኛውም ክፍያ ለመፈፀም መደራደር ወይም ገንዘብ ለመስጠት ቃል መግባት ወይም ኃላፊነቱን ለመቀበል በማንኛውም መንገድ መስማማት የማይፈቀድ ሲሆን በዚህ መልኩ ለሚደረጉ ስምምነቶች ኩባንያው ኃላፊነት አይወስድም።  
It is strictly forbidden to make any payment or promise any payment or admit any liability and the insurer would not be responsible for any claim/agreement reached in breach of the above.

**1. ስለመድን ገቢው መግለጫ**

Particulars of the Insured/Policy Holder

1.1 መድን የገባው ስው ሙሉ ስም \_\_\_\_\_

Name of Insured in full

1.2 ሥራው/ሙያው \_\_\_\_\_

Occupation/Profession

1.3 አድራሻ \_\_\_\_\_ ከ/ከተማ \_\_\_\_\_ ቀበሌ \_\_\_\_\_ የቤት ቁጥር \_\_\_\_\_ የስልክ ቁጥር \_\_\_\_\_  
Address S/City Kebele H/No. Phone No.

**2. ስለመድን ውሉና የተሽከርካሪው መግለጫ**

Particulars of the Policy and the vehicle

2.1 የመድን ውል ቁጥር \_\_\_\_\_ ውሉ የሚያልቅበት ቀን \_\_\_\_\_  
Policy No. Policy Expire Date

2.2 የመድን ዋስትና የተሰጠው ተሽከርካሪ ዓይነቱ እና አገልግሎቱ \_\_\_\_\_  
Vehicle Insured Type/Make

2.3 የሠራተኛው ቁጥር \_\_\_\_\_ የተሰራበት ዓመተ ምህረት \_\_\_\_\_ የፈረስ ጉልበት \_\_\_\_\_  
Year of Manufacture Plate No. C.CIH.P

2.4 የጭነቱ ዓይነትና መጠን \_\_\_\_\_  
Type and Capacity of the goods carried by the Vehicle.

**3. ስለ አሽከርካሪው መግለጫ**

Particulars of the Driver

3.1 ተሽከርካሪው ይነዳ የነበረው ስው ሙሉ ስም \_\_\_\_\_  
Name of driver in full

3.2 ሥራው/ሙያው \_\_\_\_\_ ዕድሜ \_\_\_\_\_  
Profession/Occupation Age

3.3 አድራሻ \_\_\_\_\_ ከ/ከተማ \_\_\_\_\_ ቀበሌ \_\_\_\_\_ የቤት ቁ. \_\_\_\_\_ የስልክ ቁ. \_\_\_\_\_  
Address S/City Kebele H/No. Phone No.

3.4 የመንጃ ፈቃድ ቁጥር \_\_\_\_\_ ደረጃው \_\_\_\_\_ ፈቃዱ የሚያልቅበት ጊዜ \_\_\_\_\_  
License No. Grade Expiry Date

3.5 ተሽከርካሪውን ለመንዳጽ ያስቻለው ምክንያት (በቅጥር/በኪራይ/ሌላ ምክንያት ይገለጽ) \_\_\_\_\_  
Reason for driving the vehicle (Employed/Ownership/Rental! If other specify).

**4. ስለአደጋው ዝርዝር መግለጫ**

Details of the Accident

4.1 የአደጋው ቀን \_\_\_\_\_ ሰዓት \_\_\_\_\_ ቦታ \_\_\_\_\_  
Date of the Accident Time Place

4.2 ተሽከርካሪው የነበረው ፍጥነት \_\_\_\_\_ ከመንገዱ ጠርዝ የነበረው ርቀት \_\_\_\_\_  
Speed of Vehicle at the time of Accident How far was it from road side

4.3 የተሽከርካሪው ጥሩንባ ፣ ፍሬን ፣ መብራቶች እና ስለተሽከርካሪው ጠቅላላ ሁኔታ በዝርዝር ይግለጹ \_\_\_\_\_  
State the condition of horn, Brake, lights and general conditions of the vehicle.

4.4 አደጋው አደራረስ ሁኔታ (እንዲሁም ስለመንገዱ እና ስለአየሩ ሁኔታ) ዝርዝር መግለጫ ይስጡ \_\_\_\_\_  
Describe the Accident (as well as the conditions of the road and the weather at the time of the accident).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.5 በአደጋው ጊዜ እርስዎ ተሽከርካሪ ውስጥ ነበሩ \_\_\_\_\_

Were you in the vehicle at the time of the Accident?

4.6 ተሽከርካሪው ጭነት ከነበረው የጭነቱን ዓይነትና ክብደት በዝርዝር ይግለጹ \_\_\_\_\_

State in detail the type and weight of the goods carried by the vehicle, if any.

4.7 በእርስዎ እስተያየት ጥፋቱ የማን ይመስልዎታል \_\_\_\_\_

In your opinion, who is responsible for the accident?

4.8 ይህን አደጋ በተመለከተ ሌላ የመድን ዋስትና አለዎት ካለዎት ይግለጹ \_\_\_\_\_

Do you hold more than one policy in respect of this vehicle? If so, give particulars.

4.9 የአደጋው ዝርዝር ሁኔታ በፖሊስ ተመዝግቧል ከተመዘገበ የጣቢያ ስም ፣ የፖሊሱን ስምና መታወቂያ ቁጥሩን ይግለጹ \_\_\_\_\_

Were particulars of the accident registered by the police? If so, give name of police station, name and identification no. of officer.

5. በአደጋው የተገዳ የሌላ ወገን ተሽከርካሪ ወይም ንብረት ካለ

State details of owners and drivers of other vehicle(s) or other properties involved in the accident.

5.1 የባለንብረቱ ስም \_\_\_\_\_ አድራሻ \_\_\_\_\_ የኢንሹራንት ስም \_\_\_\_\_  
Owner's Name in full \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_ Name of Insurance \_\_\_\_\_

5.2 የተሽከርካሪው ሠሌዳ ቁጥር \_\_\_\_\_  
Vehicles plate No. \_\_\_\_\_  
የአሽከርካሪው ስም \_\_\_\_\_ አድራሻ \_\_\_\_\_  
Driver's Name in full \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

5.3 በአደጋው ጊዜ በእርስዎ መኪና ውስጥ የነበሩ ሰዎች ስምና አድራሻ \_\_\_\_\_  
Give names and addresses of persons in your vehicle at the time of the accident.

5.4 ከተሳፋሪዎቹ በስተቀር በአቅራቢያው የነበሩ ምስክሮችን ስምና አድራሻ ይግለጹ። የምስክሮችንም ስም ያልወሰዱ ከሆነ ምክንያቱን ያስረዱ \_\_\_\_\_  
Give names and addresses of independent witnesses who witnessed the accident. If none taken, state the reason.

6. በንብረትና በሕይወት ላይ ስለደረሰው ጉዳት መግለጫ

Details of Damage/Injury

6.1 መድኃኒት በተባለት ተሽከርካሪው ላይ የደረሰው ጉዳት \_\_\_\_\_  
Give details of damage on the insured vehicle

6.2 በሦስተኛ ወገን ተሽከርካሪ ወይም ንብረት ላይ የደረሰው ጉዳት \_\_\_\_\_  
Give details of damage on other vehicles(s) or property

6.3 በአደጋው ስለተገዳ ሰዎች መግለጫ  
Give details of persons injured by the Accident

የተገዳው ስም	አድራሻ	የተገዳው ማንነት	የጉዳቱ ዓይነት
Name of injured	Address	Identity of Injured	Type of Injury
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

7. ሌላ ጠቃሚ የሚሉት ተጨማሪ መረጃ ካለ ይግለጹልን። \_\_\_\_\_  
Please state other additional facts to your knowledge that are important. For dealing with this matter

እኔ /እኛ ከዚህ በላይ ለቀረቡልኝ/ን ጥያቄዎች የሰጠሁት/ነው ቃል (ዝርዝር መግለጫ) እውነተኛ እና ትክክለኛ መሆኑን እየገለጽኩ/ን መረጃው ትክክለኛ ሆኖ ባይገኝ በመግለጫው መሠረት ከባንያው ለሚደርስበት ኪሣራ ተጠያቂ መሆኔን/መሆናችንን አስታውቃለሁ/አናስታውቃለን።

I/We declare the abovementioned particulars to be true and correct in every aspect and undertake to reimburse the insurer for expenses incurred as per my/our declaration where it is found that there is incorrect/false information. In addition to this, I/We undertake to render the insurer the insurer any assistance in my/our power in dealing with the matter.

መድኃኒት የገባው ሰው ስምና ፊርማ \_\_\_\_\_ የአሽከርካሪ ስምና ፊርማ \_\_\_\_\_  
Insured's Name and Signature \_\_\_\_\_ Driver's Name and Sign \_\_\_\_\_

ቀን/Date \_\_\_\_\_ ቀን/Date \_\_\_\_\_