



ሕብረት ኢንሹራንስ አ.ማ
THE UNITED INSURANCE COMPANY SC
Tomorrow's Company Today!

Alpaulo Building, Debrezeit Road
Po. box 1156 Addis Ababa, Ethiopia
Tel No. +251114655656
Fax No. ±251114653258
Email: united.insurance@unic-ethioDia.com
www.unicportal.com.et

የወራሽ መግለጫ ቅጽ
Beneficiary Declaration Form

በቡድን ህይወት ዋስትና ቁጥር _____ መሰረት የተሰጠ
Attaching to and forming part of Group Life Assurance Policy No.

የውሉ ባለቤት / የኢጀንሲው ስም

Policy Owner / Name of Agency ኢም ዋይ የውጭ ሀገር ሰራና ሰራተኛ አገናኝ ሀ/የተ/የግ/ማህበር

የመድንገቢው ግለሰብ ስም Bayush Dinku Chala
Assured's name

የመድንገቢው አድራሻ ክልል ዞን/ክፍለ ከተማ ወረዳ ስልክ ቁጥር
Assured's Address Region Addis Ababa Zone/Sub city Kality woreda 04 Tel. No. 0993268210

የሚሄዱበት ሀገር
Country of Destination UAE

ተጠቃሚ/ዎች _____

(Beneficiary/ies)

ተ.ቁ No.	ስም Name	ከአመልካች ጋር ያለው ዝምድና Relationship	አድራሽ Address	በ መቶኛ %
1	Beletu Dinku	sister	Addis Ababa, Kality subcity, WOA	100%
2				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

መድንገቢው

Assured

ፊርማ

Signature

ቀን March 13, 2024

Date

ቅጽን ያ ስምላው ሰራተኛ

Representative

ፊርማ

Signature

ቀን March 13, 2024

Date

ስም

Name

ማሳሰቢያ :- ከላይ የተገለፀው ፎርም በመድንገቢው ከተሞላና ከተፈለመ ፣ ማሕትውም ከተደረገ በኋላ ከፓስፖርት ኮፒ ጋር ተያይዞ
ለሕብረት ኢንሹራንስ አ.ማ ይላካል።

N.B. The above form shall be signed, sealed and forwarded to The United Insurance Company S.C along with a copy of the Assured.

