



ኢትዮጵያን ሲኒየር ሊ.ሚ
THE UNITED INSURANCE COMPANY SC
Tomorrow's Company Today!

Alpaulo Building, Debrezeit Road
 P.O. 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.

የወራሽ ባለቤት / የኢሄድንሲው ስም

Policy Owner / Name of Agency አዲሪ የውጭ ሀገር ሰራተኛ እገናኝ ጋ/ላ/የ/ግ/ ማህበር

የመድንገቢው ግለሰብ ስም ታይባት ሃሳም ሙሐመድ

Assured's name

የመድንገቢው አድራሻ ክልል

ዞን/ክፍለ ከተማ

ወረዳ

Assured's Address Region amhara Zone /sub city shwano woreda DESSIE Tel. No. 09-91-05-43-87

Country of Destination USA

ተጠቃሚ/ዎች

(Beneficiary/ies)

ተቋ No.	ስም Name	ከአመልካች ጋር ያለው ዝምድና Relationship	አድራሻ Address	በመቶ %
1	ABO: ESHBA	brother	amhara shwano/DESSIE	100%
2				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

መድንገቢው

Assured

ፊርማ

ቀን 3-Jun-24

Date

ቀድሞ ስም/ሰው ስራተኛ

Representative

ፊርማ

ቀን 3-Jun-24

Signature

ቀን 3-Jun-24

Date

ስም

Name



ማሳሰቢያ :- ከላይ የተገለጸው ፊርም በመድንገቢው ከተሞላና ከተፈለመ፣ ማሕትሙም ከተደረገ በኋላ ከጋራ ስራ ጋር ተያይዞ
 ኢትዮጵያን ሲኒየር ሊ.ሚ ይለካል።

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.