



# הודעת מעסיק על חופשה ללא תשלום

## פוליסות מנהלים בלבד

לכבוד:

איילון חברה לביטוח בע"מ

אגף חסכון לטווח ארוך

החזרה לדוא"ל בכתובת: BHT@ayalon-ins.co.il

פרטי העובד/ת המבוטח/ת				
שם המבוטח		מספר ת.ז.		
רחוב	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	ת.ד.
מספר הטלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני		
<input type="checkbox"/> איני מעוניין כי תעדכנו את פרטי הכתובת, נייד ודוא"ל אצלכם לפי המפורט במסמך זה. ככל שלא תסומן בחירה זו, פרטייך בחברה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות יעודכנו בהתאם לפרטים שרשמת במסמך זה.				

פרטי המעסיק			
שם המעסיק	מס' ח"פ - רק בהעדר ח.פ. ציין עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים	מספר המעסיק ב"איילון"
שם איש הקשר	מס' טלפון של איש הקשר	כתובת דואר אלקטרוני	
כתובת המעסיק			

הנני מר/גב' ..... ת.ז. .... משמש בתפקיד ..... ומורשה לחתום בשם המעסיק, מתכבד להודיעכם כי :

העובד/ת הנ"ל יצא/ה לחופשה ללא תשלום החל מתאריך ..... ועד ליום ..... בהתאם לאמור לעיל ברצוננו להודיעכם כי בתקופת החופשה ללא תשלום נפסיק להעביר בגינו/ה את ההפרשות הפנסיוניות.

הודענו לסוכן/ת הביטוח שייצור קשר עם העובד/ת לשם הסדרת המשך הכיסוי הביטוחי.  
על העובד/ת להעביר הנחיות להמשך הפוליסה בתקופת החל"ת.

מידע וטפסי הנחיות ניתן לקבל משירות לקוחות לפי פרטי הקשר המופיעים מטה.

תאריך	חתימה וחותמת המעסיק
תאריך	חתימת העובד/ת

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל [bht@ayalon-ins.co.il](mailto:bht@ayalon-ins.co.il)

