טבלה לדיווח תביעות

מספר פוליסה: _____ שם המבוטח:_____

טבלה חודשית שעל המעסיק להעביר מידי חודש ל"כלל ביטוח"
מחלקת דמי מחלה בצירוף תעודות המחלה

נתוני עובד							תקופת המחלה על פי אישור				
מס' עובד	ת.ז	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	תאריך תחילת עבודה	משכורת חודשית	יום עבודה אחרון לפני המחלה	מתאריך	עד תאריך	חזר לעבודה ביום	סה"כ ימים בהם נעדר בפועל (עפ"י דו"ח נוכחות)