



שם הסוכן	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

## טופס הודעת מעסיק על היעדרות עובד עקב מחלה

הרינו להודיע כי:  
 העובד, שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
 אשר עובד בחברתנו החל מתאריך \_\_\_\_\_ בתפקיד \_\_\_\_\_  
 חדל מלהגיע לעבודתו עקב תאונה החל מתאריך \_\_\_\_\_.  
 הנ"ל חזר לעבודתו בתאריך \_\_\_\_\_ למשרה בהיקף של \_\_\_\_\_ שעות, \_\_\_\_\_ ימים בשבוע.  
 היקף משרתו טרם התאונה היה \_\_\_\_\_%.

בברכה,

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_  
 חתימה  
 וחותמת המעסיק \* \_\_\_\_\_

**ניתן להחזיר טופס זה באחת מהאפשרויות הבאות:**  
 דואר ישראל לכתובת:  
 מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד. 3063, קריית אריה פתח תקווה, 4951106.  
 או בפקס: תביעות חיים - 03-5637750

