



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

