

שם מבוטח	מספר זהות
שם הסוכן	מספר פוליסה / תכנית
מספר תביעה	

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

## טופס הודעת מעסיק על היעדרות עובד עקב תאונה

הרינו להודיע כי: \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_  
 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 % \_\_\_\_\_ .  
 נכון לתאריך החתימה על אישור זה הנ"ל טרם חזר לעבודתו.

בברכה,

\_\_\_\_\_  
 תפקיד

\_\_\_\_\_  
 שם

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

\_\_\_\_\_  
 תאריך

**ניתן להחזיר טופס זה באחת מהאפשרויות הבאות:**  
 פקס: 076-8869373 / דוא"ל: tviotpersonal@migdal.co.il  
 דואר ישראל לכתובת:  
 מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד. 3063, קריית אריה פתח תקווה, 4951106.