



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:

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.

