



שם המבוטח	מספר זהות
<div></div>	
שם הסוכן	מספר פוליסה/תוכנית
<div></div>	
מספר תביעה	
<div></div>	

הטופס מיועד לנשים וגברים 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,

שם	<div></div>	תפקיד	<div></div>
תאריך	<div></div>	חתימה וחותמת המעסיק ★	<div></div>

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.



018580000101060120

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך 858