

הודעת מעסיק על חופשה ללא תשלום (פוליסות מנהלים בלבד)

לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ
 החטיבה לחסכון ארוך טווח
 ת.ד. 37070
 תל אביב 6136902

פרטי המבוטח/העובד			
שם המבוטח	מספר זהות		תאריך הבקשה
רחוב או מספר ת.ד.	מספר בית	ישוב	מיקוד
מס' טלפון	מס' נייד	כתובת דואר אלקטרוני @	

פרטי המעסיק			
שם המעסיק	מספר ח.פ/עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים	מספר המעסיק ב"כלל"
שם איש הקשר	מספר הטלפון של איש הקשר	כתובת דואר אלקטרוני @	
הכתובת של המעסיק			

הנני מר/גב' _____ תעודת זהות _____ משמש בתפקיד _____
 ומורשה לחתום בשם המעסיק, מתכבד להודיעכם כי:
 העובד הנ"ל יצא לחופשה ללא תשלום החל מתאריך _____ ועד ליום* _____
 מספר/י הפוליסה/ות בהם מבוקש ביצוע השינוי:

כל הפוליסות

בהתאם לאמור לעיל ברצוננו להודיעכם כי בתקופת החופשה ללא תשלום נפסיק להעביר בגינו/ה את ההפקדות הפנסיוניות
 *למשלמים בהוראת קבע, ככל שלא ימולא תאריך חזרה מחל"ת, תחודש הגביה לאחר 3 חודשים

הנני מצהיר כי המלצתי לעובד לפנות לסוכן הביטוח/בעל רישיון על מנת לבחון את האפשרויות שעומדות בפניו בתקופה זו.

תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק _____

ניתן לשלוח אלינו את הטופס בכתובת דואר אלקטרוני:

claldocs@clal-ins.co.il

