תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**לכבוד:** משגב סוכנות לביטוח הסדרים פנסיונם וחסכון בע"מ
**מייל מעסיקים :** maasikim@misgav.co.il  **מייל שירות :** **sherut@misgav.co.il**

**טלפון :03-9204444**

**פקס: 039204416 (יש לאשר קבלת הפקס)**

 **טופס הודעה על עובד חדש**

**פרטים אישיים של העובד - לצרף צילום ת.ז**
שם משפחה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
תאריך לידה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מין : (זכר / נקבה ) סטטוס משפחתי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
טל' נייד פרטי : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיסוק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
כתובת מגורים :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
כתובת מייל פרטית פעילה :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
תאריך תחילת עבודה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**פרטי המעסיק :**
שם החברה :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ח.פ :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיסוק :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
כתובת בית העסק :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**איש קשר מצד המעסיק לשימוש הסוכן במידת הצורך :**
שם פרטי(מלא):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מייל\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טל' משרד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**\_\_\_\_
זכאות ומבנה הפקדות :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **פיצויים** | **תגמולי מעסיק** | **תגמולי עובד**  | **אובדן כושר עבודה** |
|  |  |  |  |

**באם קיים הסכם מפעלי לתעריף אובדן כושר עבודה למעסיק נא לציין :**

**חברת הביטוח \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ גובה עלות א.כ.ע ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**גובה שכר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**זכאות לתחילת הפקדות:בהתאם לחוק / חוזה העסקה אישי -החל משכר\_\_\_\_\_\_\_\_\_(יש לציין את תאריך הזכאות)**

**סעיף 14: כן/ לא הסכם קיבוצי: כן/לא**

**קרן השתלמות : כן/ לא במידה וכן : שכר עד תקרה / שכר מלא**

**מעסיק יקר שים לב - גביה ושרותי תפעול למעסיק לפוליסות המנוהלות:**
באחריות המעסיק ויטופלו על ידי המעסיק אל מול הגורם המתפעל שברשותו .

**מידע לעובד :**הוצאת מידע ביטוחי לפגישה מאתר המסלקה הינו חובה בחוק לפני פגישה ראשונה עם סוכן

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