

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי הקופה

שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
גמל על, קופת תגמולים לעובדי אל על אגודה שיתופית בע"מ		

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד
			שכיר/עצמאי/ עצמאי באמצעות מעסיק

מספר עובד באל על: _____

פרטי מעסיק:

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ/עוסק מורשה
אל על נתיבי אויר לישראל	ת.ד. 41, נתב"ג 7015001	03-9716111	520017146

מסלולי השקעה בקופת גמל

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):

רכיב תגמולים

מסלולי ההשקעה בקופת הגמל נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקופה.

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה	
מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל			<input type="checkbox"/>
עד 50	9755		<input type="checkbox"/>
50-60	9930		<input type="checkbox"/>
60 ומעלה	9756		<input type="checkbox"/>
אג"ח	1476		<input type="checkbox"/>
מניות	1526		<input type="checkbox"/>

רכיב פיצויים

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה	
מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל			<input type="checkbox"/>
עד 50	9755		<input type="checkbox"/>
50-60	9930		<input type="checkbox"/>
60 ומעלה	9756		<input type="checkbox"/>
אג"ח	1476		<input type="checkbox"/>
מניות	1526		<input type="checkbox"/>

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול ברירת המחדל. במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחר כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקופה תותנה בקבלת אישור המעסיק.

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית הקופה לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעור ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של הקופה בכתובת www.elalgemel.co.il

עמית עצמאי

לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן:

16% (ברירת מחדל)

אחר: _____

שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחדל של הקופה מותנה בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושבו לפי שיעור שונה.

פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
₪		

אישורים

- ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע לגמל על, קופת תגמולים לעובדי אל על אגודה שיתופית בע"מ (להלן: "החברה") ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי. מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קופת הגמל לעובדי אל-על (להלן: "המוצר"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא ישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי להימסר לצדדים שלישיים כמו ספקים ורשויות לצורך מימוש מטרות אלה [קרי ניהול ותפעול שוטף של המוצר] בלבד.
- אי הסכמה למסירת המידע, עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם.
- המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות [בקישור המצורף](#). ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותיי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: DPO@primesec.co.il.
- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם הקופה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

- אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של הקופה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת gemelal@elal.co.il או לכתובת: קופ"ג לעובדי אל על, ת.ד. 41, נתב"ג, מיקוד 7015001.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר הקופה:

WWW.ELALGEMEL.CO.IL

פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן

רשימת מסמכים מצורפים

- חובה לצרף צילום תעודת זהות
- ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון – עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית – עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)

חתימת העמית*: _____ תאריך חתימה*: _____

חתימת בעל רישיון: _____ תאריך חתימה: _____

חתימת אפוטרופוס: _____ תאריך חתימה: _____