

---

(Miejscowość i data)

---

(imię i nazwisko Posiadacza)

---

(PESEL<sup>2</sup>)

### DYSPOZYCJA WKŁADEM NA WYPADEK ŚMIERCI

W dniu dzisiejszym składam Bankowi Nowemu S.A. z siedzibą w Poznaniu, zwanemu dalej „Bankiem” dyspozycję wkładem na wypadek śmierci następującej treści:

1. Środki zgromadzone na:

a) \* wszystkich obecnych i przyszłych rachunkach oszczędnościowych, oszczędnościowo rozliczeniowych i rachunkach terminowych lokat oszczędnościowych prowadzonych na moje imię przez Bank,

b) \* rachunku numer: .....

przeznaczam na wypadek śmierci następującym osobom należącym do kręgu: małżonek, wstępny, zstępny lub rodzeństwo:

	1. Osoba
Imię i nazwisko <sup>1</sup>	
PESEL <sup>2</sup>	
Adres do korespondencji <sup>1</sup>	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres e-mail	
Wysokość (procentowo/kwotowo) <sup>1</sup>	
Stopień pokrewieństwa w stosunku do Posiadacza <sup>1</sup>	

Bank Nowy Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu

ul. Małe Garbary 8, 61-756 Poznań,

Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Kapitał zakładowy 125.000.000 zł, w całości wpłacony, KRS 0000823132, REGON 385287279, NIP 7010964507

	2. Osoba
Imię i nazwisko <sup>1</sup>	
PESEL <sup>2</sup>	
Adres do korespondencji <sup>1</sup>	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres e-mail	
Wysokość (procentowo/kwotowo) <sup>1</sup>	
Stopień pokrewieństwa w stosunku do Posiadacza <sup>1</sup>	
	3. Osoba
Imię i nazwisko <sup>1</sup>	
PESEL <sup>2</sup>	
Adres do korespondencji <sup>1</sup>	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres e-mail	
Wysokość (procentowo/kwotowo) <sup>1</sup>	
Stopień pokrewieństwa w stosunku do Posiadacza <sup>1</sup>	

2. Dyspozycja nie dotyczy rachunków wspólnych oraz rachunków indywidualnych Kont emerytalnych (IKE)
3. Zobowiązuję się poinformować powyższe osoby o złożeniu niniejszej dyspozycji wraz ze wskazaniem danych rejestrowych Banku jako obowiązane do wypłaty. W przypadku, gdyby wskutek złożenia niniejszej dyspozycji nastąpiła zmiana osób uprawnionych do uzyskania wypłaty po mojej śmierci, zobowiązuję się do poinformowania o utracie prawa tych osób do pobrania środków pieniężnych.
4. W przypadku zmiany danych kontaktowych osób wskazanych przeze mnie w niniejszej dyspozycji, zobowiązuję się powiadomić o tym fakcie Bank i niezwłocznie zaktualizować dane, które uległy zmianie.

**Bank Nowy Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu**

ul. Małe Garbary 8, 61-756 Poznań,

Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Kapitał zakładowy 125.000.000 zł, w całości wpłacony, KRS 0000823132, REGON 385287279, NIP 7010964507

Ponadto przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na poniższe:

1. Kwota wypłacona zgodnie z treścią dyspozycji wkładem na wypadek śmierci nie wchodzi do spadku w przypadku mojej śmierci. Wpłata z tytułu poniesionych przez osobę trzecią kosztów mojego pogrzebu dokonywana jest przed wypłatami z tytułu niniejszej dyspozycji w wysokości prawem przewidzianej pod warunkiem, że osoba ta złoży stosowne udokumentowane żądanie wypłaty przed dokonaniem wypłaty środków pieniężnych na rzecz osób uprawnionych z tytułu niniejszej dyspozycji.
2. Niniejsza dyspozycja w chwili złożenia w Banku może przekroczyć aktualny stan oszczędności. Jeżeli w chwili jej realizacji (tj. wypłaty środków) kwota na objętych dyspozycją rachunkach będzie niższa od kwoty wskazanej w dyspozycji wówczas dyspozycja na rzecz jednej osoby będzie realizowana jedynie do kwoty wkładu, a przy dyspozycji na rzecz kilku osób kwoty dyspozycji ulegają proporcjonalnemu zmniejszeniu.
3. Kwota dyspozycji wymieniona w niniejszej dyspozycji podlega podatkowi na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. 1983 r., nr 45, poz. 207 ze zmianami).
4. Na dzień wydania niniejszej dyspozycji łączna kwota wypłaconych środków w oparciu o dyspozycje Posiadacza wkładem na wypadek śmierci nie może być wyższa niż dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za ostatni miesiąc przed śmiercią posiadacza rachunku.

.....  
(podpis Posiadacza zgodny z obowiązującym  
wzorem podpisu)

Potwierdzam przyjęcie dyspozycji wkładem na wypadek śmierci:

Oddział przyjmujący: .....

..... (Miejscowość i data)	..... (Pieczęć i podpis pracownika Banku)
-------------------------------	--

\*zaznaczyć właściwe (X),

<sup>1</sup> Dane wymagane,

<sup>2</sup> Dane wymagane. Jeżeli nie został nadany numer PESEL wpisać datę urodzenia

**Bank Nowy Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu**

ul. Małe Garbary 8, 61-756 Poznań,

Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Kapitał zakładowy 125.000.000 zł, w całości wpłacony, KRS 0000823132, REGON 385287279, NIP 7010964507