

**DYSPOZYCJA POSIADACZA RACHUNKU W SPRAWIE BANKOWEGO ZAPISU NA WYPADEK ŚMIERCI/ ODWOŁANIA  
BANKOWEGO ZAPISU NA WYPADEK ŚMIERCI**

imię i nazwisko Posiadacza rachunku

modulo

PESEL

Dyspozycja zapisu na wypadek śmierci **obejmie wszystkie Moje obecnie istniejące** indywidualne rachunki bankowe: w Banku, **jak i te które otworzę w przyszłości\***

oświadczam, że zgodnie z art.56 ust.1. ustawy Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997r., ze środków zgromadzonych na:

1.  Wszystkich rachunkach oszczędnościowych prowadzonych w Banku w PLN (nie dotyczy rachunków bieżących)
  2.  Rachunku/ lokacie \*
- przeznaczam na wypadek mojej śmierci następującym osobom:

Nr rachunku/lokaty\*\*):

-----

**1)** zapisobiorca

Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania	
PESEL	
data urodzenia,	
kraj urodzenia	
obywatelstwo	
w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu) bądź kwota	
nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr	

Nr rachunku/lokaty\*\*):

-----

**2)** zapisobiorca

Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania	
PESEL	
data urodzenia,	
kraj urodzenia	
obywatelstwo	
w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu) bądź kwota	
nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr	

Nr rachunku/lokaty\*\*):

-----

**3)** zapisobiorca

Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania	

PESEL	
data urodzenia, kraj urodzenia	
obywatelstwo	
w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu) bądź kwota	
nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr	

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Wypłata z rachunków objętych dyspozycją, łącznie na rzecz wszystkich zapisobiorców, nie może być wyższa niż przypadające na ostatni miesiąc przed śmiercią Posiadacza rachunku dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, nieprzekraczające jednak wysokości środków na wszystkich wymienionych rachunkach.
2. Dyspozycja na rzecz zapisobiorców realizowana będzie do wysokości:
  - aktualnego salda rachunków objętych dyspozycją, powiększonego o należne odsetki,
  - maksymalnej kwoty zapisu - ewentualna nadwyżka przypada spadkobiercom.
3. Powiatowy Bank Spółdzielczy w Węgrowie nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne wypłaty z rachunków oszczędnościowych podjęte przez pełnomocnika po śmierci Posiadacza rachunku, do czasu odwołania pełnomocnictwa lub powiadomienia Banku o śmierci Posiadacza rachunku.
4. Wypłaty z rachunku mogą być dokonane wskazanym powyżej osobom: małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu.
5. Administratorem danych osobowych osób wskazanych w niniejszej deklaracji jest Powiatowy Bank Spółdzielczy w Węgrowie. Posiadacz rachunku poinformuje osoby wskazane w dyspozycji o fakcie przekazania ich danych osobowych Powiatowemu Bankowi Spółdzielczemu w Węgrowie w celu realizacji dyspozycji.

Posiadacz rachunku oświadcza, że:

- W związku ze złożoną dyspozycją oraz wskazaniem powyższego/ych uprawnionego/ych oraz powierzenia PBS w Węgrowie ich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, poinformowałem ich o fakcie przekazania ich danych osobowych PBS w Węgrowie w celu realizacji dyspozycji oraz o fakcie przechowywania i przetwarzania danych osobowych uprawnionego/ych przez PBS w Węgrowie w związku ze złożeniem tej dyspozycji.
- W przypadku zgłoszenia do PBS w Węgrowie. sprzeciwu przez Uprawnionego dotyczącego przetwarzania jego danych osobowych, przyjmuję do wiadomości, że może to uniemożliwić prawidłową realizację dyspozycji przez PBS w Węgrowie.
- Zobowiązuję się do powiadomienia PBS w Węgrowie o zmianie danych osobowych osób wskazanych w dyspozycji, w tym miejsca zamieszkania (zarówno swojego jak i uprawnionych).

**Przyjęta przez Bank dyspozycja na wypadek śmierci stanowi integralną część umowy rachunku bankowego.**

.....  
miejsceowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
I Podpis pracownika Banku

**odwołuję dyspozycję:**

.....  
miejsceowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
I Podpis pracownika Banku

\*) *niepotrzebne skreślić*

\*\*) *niepotrzebne usunąć*