



Oddział w .....

.....  
*miejsowość i data*

**DYSPOZYCJA**

**POSIADACZA RACHUNKU IKE W SPRAWIE ZAPISU NA WYPADEK ŚMIERCI**

Ja .....urodzony/a .....  
*(nazwisko i imiona) (data)*

w..... syn/córka\*) .....  
*(miejsowość) (imiona rodziców)*

zamieszkały/a. .... ul.....  
*(miejsce zameldowania, kod, miejscowość)*

legitymujący/a się..... seria.....numer.....  
*(rodzaj dokumentu tożsamości)*

Oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych i indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego. (Dz. U. z 2014r., poz. 1147 ) środki zgromadzone na moim rachunku IKE nr.....przeznaczam na wypadek mojej śmierci następującym osobom<sup>1</sup>:

Lp.	Nazwisko i imiona, adres zamieszkania	Data urodzenia i miejsce urodzenia	Imiona rodziców	w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu), bądź kwota

Przyjęta przez Bank dyspozycja na wypadek śmierci stanowi integralną część Umowy o prowadzenie rachunku oszczędnościowego IKE.

Przyjmuję do wiadomości, że dyspozycja na rzecz osób uprawnionych realizowana będzie do wysokości aktualnego salda rachunków objętych dyspozycją, powiększonego o należne odsetki.

Jednocześnie zobowiązuje się do powiadomienia Banku o zmianie miejsca zamieszkania (zarówno swojego jak i osób uprawnionych).

*miejsowość*

*data (miesiąc wpisać słownie)*

*podpis Oszczędzającego*

pobrano opłatę zł.....

*stempel i podpis pracownika Banku*

**Odwoluję dyspozycję:**

*miejsowość*

*data (miesiąc wpisać słownie)*

*podpis Oszczędzającego*

*stempel i podpis pracownika Banku*

*\*) niepotrzebne skreślić*

<sup>1</sup> osoby uprawnione – osoby wskazane przez oszczędzającego w niniejszej dyspozycji, które otrzymają środki z IKE w przypadku jego śmierci, osoby, o których mowa w art. 832 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121 i 827), oraz spadkobierców oszczędzającego;