

MODULO DI DISCONOSCIMENTO DI OPERAZIONI DI PAGAMENTO¹

Spett.le
Igea Digital Bank S.p.A.
Via Tomacelli, 107 00187 Roma

_____ li ____/____/____

Io sottoscritto¹ (Nome e Cognome) _____ nato a _____

(____) il ____/____/____ residente in _____ (____)

Via/Piazza _____ n. ____ con codice Fiscale _____

telefono _____ mail/PEC _____

(compilare solo nel caso di conti intestati a enti/persone giuridiche)

in qualità di legale rappresentante di _____

con sede in _____ partita IVA/C.F. _____

Comunico il disconoscimento

della/e operazione/i di pagamento sottoindicata/e, addebitata/e sul seguente rapporto:

Conto Corrente numero _____

intestato a _____ presso la Filiale _____

¹ I Dati Personali conferiti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita in sede di censimento anagrafico

e, al fine, dichiaro di non aver eseguito/autorizzato le operazioni di pagamento di seguito indicate e/o di ritenere che le stesse siano state eseguite da ignoti

OPERAZIONI DI PAGAMENTO OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO

DATA OPERAZIONE	IMPORTO	DESCRIZIONE <i>(elencare il beneficiario, il canale di esecuzione dell'operazione)</i>	TIPO OPERAZIONE <i>Inserire una descrizione sintetica (scegliendo tra: "Bonifico", "Prelievo tramite ATM evoluto", "Transazione Pos", "Addebito SDD")</i>

Laddove sia necessario riportare ulteriori operazioni rispetto a quelle sopra elencate è possibile utilizzare il **"MODULO OPERAZIONI AGGIUNTIVE OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO"**, riportato in allegato al presente documento.

Le operazioni di pagamento disconosciute sono state effettuate:

(possono essere valorizzate anche più opzioni, se necessario)

- ☐ tramite canale *on line* - rapporto di Home Banking n. _____
a me intestato/intestato a _____
- ☐ tramite Terze Parti-Prestatori di servizi di disposizione di ordini di pagamento "PISP" su canale *online* - rapporto di Home Banking n. _____
a me intestato/intestato a _____
[se conosciuto, indicare la denominazione/sito della Terza Parte: _____]
- ☐ tramite ATM Evoluto
- ☐ tramite addebito diretto/SDD [se conosciuto, indicare il numero di mandato di pagamento: n. _____
_____...]
- ☐ tramite POS

In relazione a quanto sopra,

DICHIARO

(valorizzare anche più di un'opzione, se necessario. Nel caso in cui il motivo della contestazione non rientri in nessuna delle casistiche riportate, compilare la sezione "ALTRO".)

- ☐ che le operazioni indicate non sono state da me autorizzate
- ☐ che le operazioni indicate sono state da me autorizzate ma in favore di beneficiario diverso
- ☐ che le operazioni indicate sono state da me autorizzate ma per un importo diverso
- ☐ [da selezionare solo in caso di addebiti SDD intervenuti successivamente ad una comunicazione di revoca] che è stata comunicata al creditore/alla Banca la revoca del mandato di pagamento n. _____, con decorrenza dal ____/____/____.

A tale fine allego copia della comunicazione di revoca inviata al creditore.

- ☐ [da selezionare solo in caso di addebiti SDD non autorizzati] non ho mai prestato consenso al mandato per l'addebito diretto al soggetto che risulta beneficiario del pagamento
- ☐ che, a seguito della richiesta di prelievo dell'importo di Euro _____, lo sportello automatico ATM non ha erogato il contante/ha erogato il diverso importo di Euro _____
- ☐ il seguente "altro" motivo di disconoscimento/contestazione:

DESCRIZIONE DEGLI EVENTI INTERCORSI
(COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)

[Riportare di seguito tutti gli elementi utili sui fatti intervenuti, ad esempio: indicare la data, ora, luogo e modalità di esecuzione dell'operazione; riportare eventuali notifiche di alert ricevute; ulteriori circostanze/informazioni in merito all'operazione e/o alla modalità di sua esecuzione anche se precedenti; data, ora e modalità di scoperta dell'operazione disconosciuta/contestata; eventuali ulteriori attività svolte (denuncia alle Autorità competenti, formale contestazione all'esercente, ecc.)]

DICHIARO

(Sezione obbligatoria in caso di “Operazioni di pagamento non autorizzate” ed “Operazioni di pagamento autorizzate per importo/beneficiario diversi” - valorizzare una sola delle due spunte opzionali)

autorizzando la Banca a disporre ogni opportuno accertamento con riferimento alle operazioni indicate e alle dichiarazioni rese, impegnandomi a fornire tempestivamente qualunque ulteriore informazione richiesta:

☐	di aver provveduto al blocco dello strumento di pagamento (Home Banking/carta di pagamento in caso di operazioni su ATM Evoluti) in data ____/____/____ alle ore _____
☐	di non aver provveduto al blocco dello strumento di pagamento (Home Banking/carta di pagamento in caso di operazioni su ATM Evoluti)
☐	di non aver ceduto, neppure temporaneamente, le credenziali di sicurezza personalizzate dello strumento di pagamento a terzi
☐	di aver ceduto, anche solo temporaneamente, le credenziali di sicurezza personalizzate dello strumento di pagamento a terzi
☐	di non aver subito furti/smarrimenti che possono aver coinvolto documenti o supporti contenenti le credenziali di sicurezza personalizzate dello strumento di pagamento
☐	di aver subito furti/smarrimenti che hanno coinvolto documenti o supporti contenenti le credenziali di sicurezza personalizzate dello strumento di pagamento
☐	di non aver divulgato, tramite contatto via sms/telefono/email o indirettamente tramite accesso fortuito a <i>link</i> riportati all'interno dei messaggi ricevuti, le mie credenziali di sicurezza personalizzate dello strumento di pagamento a soggetti/enti terzi
☐	di aver potenzialmente divulgato, tramite contatto via sms/telefono/email o indirettamente tramite accesso fortuito a <i>link</i> riportati all'interno dei messaggi ricevuti, le mie credenziali di sicurezza personalizzate dello strumento di pagamento a soggetti/enti terzi
☐	[da selezionare solo in caso di operazioni effettuate su canale online] di non aver riscontrato, nel periodo in cui è/sono stata/e disposta/e le operazioni di pagamento, malfunzionamenti sul dispositivo utilizzato per eseguire operazioni di pagamento e/o sul <i>device</i> mobile/ <i>smartphone</i> cui è associato il numero di cellulare indicato contrattualmente
☐	[da selezionare solo in caso di operazioni effettuate su canale online] di aver riscontrato, nel periodo in cui è/sono stata/e disposta/e le operazioni di pagamento, malfunzionamenti sul dispositivo utilizzato per eseguire operazioni di pagamento e/o sul <i>device</i> mobile/ <i>smartphone</i> cui è associato il numero di cellulare indicato contrattualmente
☐	[da selezionare solo in caso di operazioni effettuate su canale online] di aver utilizzato dispositivi protetti da antivirus/antimalware aggiornati
☐	[da selezionare solo in caso di operazioni effettuate su canale online] di non avere aggiornato/non conoscere lo stato di aggiornamento delle protezioni antivirus/antimalware sui dispositivi che utilizzo
☐	[da selezionare solo in caso di operazioni effettuate su ATM Evoluti] di non aver subito il furto/smarrimento della carta di pagamento
☐	[da selezionare solo in caso di operazioni effettuate su ATM Evoluti] di aver subito il furto o smarrimento della carta di pagamento

CHIEDO

il rimborso dell'importo delle operazioni oggetto di disconoscimento sopra elencate con richiesta di riaccredito sul rapporto di conto corrente sopra indicato, **prendendo atto e dichiarando di essere consapevole che:**

- **la Banca può sospendere l'operazione di rimborso in caso di motivato sospetto di frode del cliente/utente;**
- **la Banca non è tenuta al rimborso in caso di verifica della corretta autorizzazione/esecuzione dell'operazione, di condotta fraudolenta o di accertamento di una condotta dolosa o gravemente colposa del cliente/utente;**
- fermo quanto sopra, entro la giornata operativa successiva a quella di ricezione del presente modulo, ricevuto completo nelle sue parti essenziali entro le ore 12.00, la Banca procederà al rimborso, salvo buon fine delle ulteriori verifiche, dell'importo delle operazioni indicate ripristinando il conto nello stato in cui si sarebbe trovato se l'operazione di pagamento non avesse avuto luogo ed assicurando che la data valuta dell'accredito non sia successiva a quella dell'addebito dell'importo. Il modulo ricevuto oltre il predetto orario limite si considera pervenuto nella giornata operativa successiva;
- **qualora, successivamente all'operazione di rimborso, anche alla luce di ulteriori verifiche dovesse emergere:**
 - (i) la corretta autorizzazione/esecuzione dell'operazione;**
 - (ii) una condotta fraudolenta del cliente/utente;**
 - (iii) una condotta dolosa o gravemente colposa del cliente/utente;****la Banca avrà il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato e potrà provvedere, dandone comunicazione per iscritto, al riaddebito delle somme sul conto corrente sopra indicato, operazione di riaddebito che, con la sottoscrizione del presente modulo, sin d'ora espressamente autorizzo.**

DICHIARO

*(Sezione obbligatoria in caso di “Operazioni di pagamento non autorizzate” –
valorizzare una delle due opzioni alternative)*

- ☐ di aver presentato formale denuncia in relazione agli eventi sopra descritti all’Autorità competente.
A tal fine allego copia della denuncia presentata all’Autorità competente.
- ☐ di non aver potuto ancora presentare formale denuncia all’Autorità competente in relazione a quanto sopra descritto. Riporto di seguito una data indicativa futura di consegna alla Banca della denuncia presentata all’Autorità competente: ____/____/____

La denuncia alle Autorità competenti può assumere rilevanza nella conduzione delle valutazioni istruttorie sulle operazioni non autorizzate, in quanto contenente ulteriori dettagli informativi utili per contestualizzare i fatti su cui si basano le richieste di rimborso avanzate sulle operazioni oggetto di disconoscimento.

La mancata acquisizione della copia della denuncia può pertanto condizionare l’esito della richiesta avanzata dal Cliente, con conseguente possibile facoltà per la Banca di avvalersi del diritto di ottenere la restituzione dell’importo originariamente rimborsato, laddove le valutazioni condotte anche sulle informazioni fornite dal Cliente attraverso il presente Modulo evidenzino che le operazioni di pagamento siano autenticate, correttamente registrate e contabilizzate e che non abbiano subito le conseguenze del malfunzionamento delle procedure necessarie per la sua esecuzione o di altri inconvenienti.

In via generale, **si raccomanda di procedere alla prima occasione utile alla presentazione della denuncia alle Autorità competenti**, attesa l’importante rilevanza probatoria che tale documentazione assolve nell’interesse del Cliente nelle decisioni sul tema delle operazioni di pagamento non autorizzate presso le sedi giudiziali e stragiudiziali.

DICHIARO INFINE

(Sezione obbligatoria - valorizzare in ogni sua punta)

- ☐ di aver fornito con il presente Modulo dati ed informazioni della cui esattezza, completezza e veridicità mi assumo la piena responsabilità
- ☐ di essere a conoscenza delle conseguenze, anche di rilievo penale, derivanti dall'eventuale falsità di tutti o di alcuni di tali dati ed informazioni e delle connesse responsabilità, anche patrimoniali, a mio carico nei confronti della Banca e/o di terzi danneggiati
- ☐ di tenere sollevata la Banca, i suoi esponenti e dipendenti, da ogni responsabilità che possa derivare dalle iniziative intraprese in conseguenza di eventuali false/incomplete/errate affermazioni da me rilasciate nella presente dichiarazione.

Documentazione allegata:

- ☐ Copia del documento di identità e del codice fiscale (fronte/retro)
- ☐ [da selezionare a fronte di "Operazioni di pagamento non autorizzate" solo in caso di consegna contestuale della denuncia presentata all'Autorità competente] copia della denuncia presentata all'Autorità competente
- ☐ [da selezionare solo in caso di addebiti SDD intervenuti successivamente ad una comunicazione di revoca] revoca del mandato all'addebito inviata al creditore
- ☐ altro [indicare ulteriore documentazione allegata] _____

Luogo e Data _____, il ____/____/____

Firma _____

Allegato al Modulo di disconoscimento operazioni di pagamento

MODULO OPERAZIONI AGGIUNTIVE OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO

Questo modulo è parte integrante del “Modulo di disconoscimento operazioni di pagamento”.

Operazioni di pagamento aggiuntive oggetto di disconoscimento:

DATA OPERAZIONE	IMPORTO	DESCRIZIONE <i>(per es., beneficiario, canale di esecuzione dell'operazione)</i>	TIPO OPERAZIONE <i>Inserire una delle seguenti voci: “Bonifico”, “Prelievo tramite CSA/ATM evoluto”, “Transazione Pos”, “Addebito SDD”</i>

Luogo e Data _____, il ____/____/____

Firma _____