

## **MODULO DI DISCONOSCIMENTO OPERAZIONI DI PAGAMENTO**

Il seguente Modulo è utilizzabile per permettere ai Clienti (Consumatori e Non Consumatori) di comunicare a Banca Cambiano 1884 S.p.A. ("Banca") il disconoscimento di operazioni di pagamento intervenute sui propri rapporti di Conto Corrente/Conto di Pagamento.

Le operazioni di pagamento che possono essere indicate nel seguente Modulo sono quelle relative alle disposizioni avvenute tramite Home Banking.

---

Segua queste istruzioni e legga attentamente anche il Modulo riportato nelle pagine successive:

1. Compili in ogni parte la sezione introduttiva con i Suoi dati identificativi e con i riferimenti del rapporto su cui sono state addebitate le operazioni contestate
2. Compili in ogni parte la sezione "OPERAZIONI DI PAGAMENTO OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO", avendo cura di riportare tutti i dati rilevanti sulle operazioni di pagamento segnalate
3. Abbia cura di compilare la sezione "RIEPILOGO DEGLI EVENTI INTERCORSI", avendo cura di esporre in modo chiaro e completo tutti gli elementi utili sui fatti intervenuti
4. Proceda ad apporre la propria "Firma" nell'apposito spazio in calce al Modulo
5. Alleghi al Modulo copia della denuncia presso le autorità competenti, laddove già sporta, nonché tutta la documentazione disponibile in Suo possesso relativa all'operazione di pagamento non autorizzata (ad es., e-mail o SMS ricevuti, schermate dei siti visitati, ecc.)
6. Trasmetta il presente Modulo, debitamente firmato, nell'apposito spazio o, in alternativa, lo consegni a mano insieme a tutta la documentazione a supporto, presso la Filiale di radicamento del conto corrente/di pagamento

Alla ricezione della documentazione, verificheremo il contenuto e gli allegati consegnati e procederemo alla valutazione della Sua richiesta. Tenga conto che potremo esaminare la natura delle operazioni oggetto di segnalazione a partire dal momento in cui riceveremo tutte le informazioni e la documentazione richiesta.

## **MODULO DISCONOSCIMENTO OPERAZIONI DI PAGAMENTO**

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a/in \_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

*(Compilare la seguente sezione se il disconoscimento viene effettuato su un rapporto di una società)*

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, partita IVA/CF \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

### **COMUNICO**

il disconoscimento delle operazioni di pagamento sotto indicate, addebitate sul rapporto di conto n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

### **OPERAZIONI DI PAGAMENTO OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO**

*(Compilazione obbligatoria)*

<b>Data operazione</b>	<b>Importo</b>	<b>Descrizione eventi</b> <i>(per es., beneficiario, canale di esecuzione dell'operazione)</i>

Le operazioni di pagamento disconosciute, avvenute tramite canale online/rapporto di home banking n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_.

### **DICHIARO**

*(Sezione obbligatoria - valorizzare anche più di un'opzione, se necessario)*

- ☐ che le operazioni indicate non sono state da me autorizzate
- ☐ che le operazioni indicate sono state da me autorizzate ma per beneficiario diverso
- ☐ che le operazioni indicate sono state da me autorizzate ma per importo diverso

### **RIEPILOGO DEGLI EVENTI INTERCORSI**

*(Compilazione obbligatoria)*

*[Riportare di seguito tutti gli elementi utili sui fatti intervenuti. Esempio: data, ora, luogo, come è avvenuta l'operazione, eventuale notifica ricevuta; altre circostanze in cui è avvenuta l'operazione; eventuali attività svolte.]*

--

**DICHIARO ALTRESI'**

*(Sezione obbligatoria - valorizzare una delle opzioni alternative)*

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:

<input type="checkbox"/>	aver provveduto al blocco del servizio di Home Banking in data _____
<input type="checkbox"/>	aver ceduto, anche solo temporaneamente, le credenziali di sicurezza personalizzate del servizio di Home Banking a terzi
<input type="checkbox"/>	aver subito furti/smarrimenti che hanno coinvolto documenti o supporti contenenti le credenziali di sicurezza personalizzate del servizio di Home Banking
<input type="checkbox"/>	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 del servizio di Home Banking a soggetti/enti terzi
<input type="checkbox"/>	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 mobile/smartphone</i> cui è associato il numero di cellulare indicato contrattualmente
<input type="checkbox"/>	di aver utilizzato dispositivi protetti da antivirus/antimalware aggiornati

**CHIEDO**

il rimborso dell'importo delle operazioni oggetto di disconoscimento elencate con riaccredito sul rapporto sopra indicato, prendendo atto che:

- entro la giornata operativa successiva a quella di ricezione del presente modulo, ricevuto completo nelle sue parti essenziali entro le ore 13.30, la Banca procederà al rimborso 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.

La Banca può sospendere l'operazione di rimborso in caso di motivato sospetto di frode.

Il Modulo ricevuto oltre il predetto orario limite si considera pervenuto nella giornata operativa successiva;

- qualora, successivamente all'operazione di rimborso, sia dimostrato che le operazioni erano state correttamente autorizzate, la Banca ha il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato, provvedendo al riaddebito delle somme sul conto e dandone comunicazione per iscritto.

**DICHIARO**

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

- ☐ Dichiaro 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
- ☐ Dichiaro di non aver potuto ancora presentare formale denuncia all'Autorità competente in relazione a quanto sopra descritto; Provvederò quanto prima ad effettuare formale denuncia all'Autorità competente e fornire apposita copia alla Banca.

*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 spunta)*

- ☐ 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 derivanti dalla eventuale falsità di tutti o di alcuni di tali dati ed informazioni e delle connesse responsabilità a mio carico.
- ☐ di tenere sollevata la Banca da ogni responsabilità che possa derivarle dalle iniziative intraprese in conseguenza di eventuali false affermazioni da me effettuate nella presente dichiarazione.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- ☐ Copia del documento di identità e del codice fiscale (fronte/retro)
- ☐ Copia della denuncia presentata all'Autorità competente *[da selezionare solo in caso di consegna contestuale della denuncia presentata all'Autorità competente]*
- ☐ Altro: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma cliente \_\_\_\_\_