

ISTRUZIONI PER RICHIEDERE IL RIMBORSO SALVO BUON FINE DI OPERAZIONI NON RICONOSCIUTE (SDD – SCT standard e instant)

1. Stampare, compilare (per le parti interessate) e firmare il modulo di seguito riportato.
2. Inviare il modulo a Banca 5 tramite e-mail all'indirizzo disconoscimenti@banca5.com;
3. Allegare la scansione/copia fronte/retro di:
 - un documento di identità in corso di validità (se possibile, utilizzare lo stesso documento utilizzato in fase di apertura conto);
 - del codice fiscale (tessera sanitaria);
 - della denuncia sporta all'Autorità Giudiziaria o alla Polizia (la denuncia deve contenere la descrizione dettagliata di quanto avvenuto);
 - della comunicazione di revoca inviata al creditore (nel caso di mandato).

In mancanza di questi documenti la pratica non verrà ritenuta valida e pertanto non si potrà procedere con le successive attività di rimborso e verifica.

Spett.
BANCA 5 S.p.A.
Via Bisceglie, 120
20152 – Milano

Oggetto: Richiesta di rimborso salvo buon fine di operazioni non riconosciute (SDD – SCT standard e instant)

Il sottoscritto _____,

con codice fiscale _____,

nato il ____/____/____ a _____, provincia (_____),

residente in _____, città _____,

provincia (_____),

con recapito telefonico (necessario per un eventuale ricontatto) _____,

ed indirizzo mail _____,

comunica il disconoscimento delle operazioni sottoindicate e chiede il rimborso della somma di

euro _____.

In relazione a quanto sopra, il sottoscritto dichiara che:

- le operazioni sottoindicate non sono state autorizzate;
- le operazioni sottoindicate sono state da me autorizzate, ma per beneficiario o importo diverso;
- le operazioni sottoindicate sono state da me autorizzate, ma disposte su richiesta di terzi;
- altro (descrivere il problema) _____

Le operazioni sono state effettuate tramite canale:

Home banking Filiale Mobile banking

ed addebitate sul Conto corrente n. _____

intestato a _____

DETTAGLIO OPERAZIONI OGGETTO DEL DISCONOSCIMENTO (SCT/SDD)

Operazione 1

Data addebito ____/____/____

Importo addebitato _____

Descrizione _____

Creditore _____

IBAN creditore _____

Codice univoco della disposizione _____

Operazione 2

Data addebito ____/____/____

Importo addebitato _____

Descrizione _____

Creditore _____

IBAN creditore _____

Codice univoco della disposizione _____

Operazione 3

Data addebito ____/____/____

Importo addebitato _____

Gruppo INTESA  SANPAOLO

Descrizione _____

Creditore _____

IBAN creditore _____

Codice univoco della disposizione _____

Operazione 4

Data addebito ____/____/____

Importo addebitato _____

Descrizione _____

Creditore _____

IBAN creditore _____

Codice univoco della disposizione _____

Operazione 5

Data addebito ____/____/____

Importo addebitato _____

Descrizione _____

Creditore _____

IBAN creditore _____

Codice univoco della disposizione _____

DETTAGLIO MANDATO OGGETTO DEL DISCONOSCIMENTO

Mandato 1

Riferimento univoco mandato _____

Nome del debitore _____

Creditor ID creditore _____

Nome creditore _____

IBAN creditore _____

Mandato 2

Riferimento univoco mandato _____

Nome del debitore _____

Creditor ID creditore _____

Nome creditore _____

IBAN creditore _____

Mandato 3

Riferimento univoco mandato _____

Nome del debitore _____

Creditor ID creditore _____

Nome creditore _____

IBAN creditore _____

Mandato 4

Riferimento univoco mandato _____

Nome del debitore _____

Gruppo INTESA  SANPAOLO

Creditor ID creditore _____

Nome creditore _____

IBAN creditore _____

Mandato 5

Riferimento univoco mandato _____

Nome del debitore _____

Creditor ID creditore _____

Nome creditore _____

IBAN creditore _____

Da compilare una o entrambe le voci seguenti:

- è stata comunicata al creditore la revoca del mandato n. _____
con decorrenza dal ____/____/____; allego copia della comunicazione di revoca inviata al
creditore;
- altro (descrivere il problema) _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- di presentare denuncia presso le autorità competenti e di consegnare la relativa copia alla Banca al fine di consentire le indagini del caso;
- di aver fornito con il presente modulo dati ed informazioni della cui esattezza, completezza e veridicità si assume la piena responsabilità;
- di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dall'eventuale falsità di tutti o alcuni di tali dati ed informazioni e delle connesse responsabilità.

Il sottoscritto autorizza la Banca a disporre ogni opportuno accertamento con riferimento alle operazioni sopra indicate e si impegna a fornire qualunque altra informazione utile.

Il sottoscritto prende, infine, atto che:

A. entro la giornata operativa successiva a quella di ricezione del presente modulo, la Banca rimborsa l'importo delle operazioni sopra indicate, salvo che abbia motivato sospetto di frode;

B. qualora sia successivamente dimostrato che le operazioni erano state autorizzate, la Banca ha il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato, ripristinando la situazione del rapporto come se il rimborso non avesse avuto luogo, dandone comunicazione al sottoscritto

La Banca, dopo le opportune verifiche, si riserva l'applicazione di una franchigia pari a 50 euro, come da normativa vigente.

Il seguente modulo deve essere accompagnato dalla copia:

- del documento di identità in corso di validità;
- del codice fiscale (tessera sanitaria);
- della denuncia;
- della comunicazione di revoca inviata al creditore (nel caso di mandato).

Cordiali saluti.

Luogo e data _____

Firma

- (i) La richiesta di rimborso può essere inoltrata entro 13 mesi dalla data di addebito.
- (ii) Tutte le richieste pervenute dopo le ore 16,00 verranno prese in carico il giorno lavorativo successivo.