

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DISCONOSCIMENTO OPERAZIONI DI PAGAMENTO

Per formalizzare la richiesta di **disconoscimento di operazioni di pagamento non autorizzate su conto**, è necessario:

1. **Stampare** il modulo qui di seguito e **compilare** con cura ogni sua parte:
 - la sezione introduttiva con i dati identificativi del richiedente e i riferimenti del rapporto su cui sono state addebitate le operazioni contestate;
 - la sezione "Operazioni di pagamento oggetto di disconoscimento", indicando tutte le informazioni rilevanti in merito alle operazioni di pagamento segnalate (data, importo, descrizione e tipologia).
 - È facoltativa la compilazione della sezione "Note", per riportare eventuali dettagli e la descrizione dettagliata delle circostanze in cui è avvenuto il fatto.
2. **Firmare** il modulo
3. **Inviare** il modulo alla Banca tramite e-mail a **disconoscimenti@allianzbank.it** con oggetto "**Disconoscimenti**" unitamente a:
 - copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
 - copia dell'eventuale denuncia sporta all'Autorità Giudiziaria o alla Polizia (la denuncia deve contenere la descrizione dettagliata di quanto avvenuto);
 - (opzionale) l'estratto conto rappresentativo delle operazioni oggetto di segnalazione di disconoscimento.

Alla ricezione della documentazione, la Allianz Bank Financial Advisors analizza la richiesta e, al termine di una valutazione approfondita sul contenuto, fornisce il proprio riscontro.

La natura delle operazioni oggetto di segnalazione potrà essere esaminata solo a partire dalla ricezione di tutte le informazioni utili alla valutazione del caso e la documentazione richiesta.

OPERAZIONI DI PAGAMENTO OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO
(COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)

| DATA OPERAZIONE (Data Contabile) | IMPORTO (EURO) | DESCRIZIONE <i>(per es., beneficiario, canale di esecuzione dell'operazione)</i> | TIPO OPERAZIONE |
|---|---------------------------|--|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

In relazione a quanto sopra

DICHIARO CHE
(selezionare la/le casella/e rilevante/i):

- Le operazioni indicate non sono state da me autorizzate
- Le operazioni indicate sono state da me autorizzate, ma per beneficiario o importo diverso
- Le operazioni indicate sono state da me autorizzate, ma disposte su richiesta di terzi
- Le credenziali di sicurezza sono sempre state in mio possesso

NOTE
(FACOLTATIVA)

Riportare di seguito la descrizione dell'avvenuto. Esempio: data, ora, luogo, come è avvenuta l'operazione, eventuale notifica ricevuta; altre circostanze in cui è avvenuta l'operazione; eventuali azioni di mitigazione messe in atto (esempio: blocco carte).

AUTORIZZO

Allianz Bank Financial Advisors a disporre ogni opportuno accertamento con riferimento alle operazioni sopra riportate, impegnandomi a fornire qualunque ulteriore informazione utile.

CHIEDO

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

1. entro la giornata operativa successiva a quella di ricezione del presente modulo, ricevuto completo nelle sue parti essenziali entro le ore 15.30, ed integrato della documentazione elencata a pag. 1, Allianz Bank Financial Advisors procederà al rimborso dell'importo delle operazioni indicate.

Allianz Bank Financial Advisors può sospendere l'operazione di rimborso in caso di fondate ragioni.

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

2. qualora, successivamente all'operazione di rimborso, sia dimostrato che le operazioni erano state correttamente autorizzate e non interessate da inconvenienti o malfunzionamenti tecnico-applicativi, Allianz Bank Financial Advisors ha il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato, provvedendo al riaddebito delle somme sul conto e dandone comunicazione per iscritto.

DICHIARO INFINE

1. Di aver fornito con il presente Modulo dati ed informazioni della cui esattezza, completezza e veridicità mi assumo la piena responsabilità.
2. 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.
3. Di tenere sollevata Allianz Bank Financial Advisors da ogni responsabilità che possa derivarle dalle iniziative intraprese in conseguenza di eventuali false affermazioni da me effettuate nella presente dichiarazione.

Autorizzo Allianz Bank Financial Advisors a utilizzare l'indirizzo e-mail/PEC da me indicato per ricevere comunicazioni sullo stato della contestazione.

Documentazione allegata:

1. Copia documento di identità (fronte/retro)
2. Copia denuncia
3. Eventuale copia estratto conto

Luogo e Data _____, il ___/___/_____

Firma _____