Diners Club INTERNATIONAL

DINERS PROTEZIONE CARTE / IL SERVIZIO CHE TI OFFRE LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA PER TUTTE LE TUE CARTE DI PAGAMENTO.

ASSICURA E PROTEGGI TUTTE LE TUE CARTE DI PAGAMENTO DA CLONAZIONI, FURTI, SMARRIMENTI. ATTIVA DINERS PROTEZIONE CARTE. CON DINERS PROTEZIONE CARTE HAI A DISPOSIZIONE UN SERVIZIO DI PROTEZIONE, ASSISTENZA E COPERTURA DELLE SPESE IN CASO DI SMARRIMENTO O FURTO DI QUALSIASI TIPO DI CARTA, DI DOCUMENTI E DI OGGETTI PERSONALI E MOLTI ALTRI VANTAGGI.

Per aderire a DINERS PROTEZIONE CARTE basta compilare il modulo in stampatello e inviarlo a CPP via fax al numero: 039/6894293 oppure per posta a: CPP - Casella Postale 211 - 20041 Agrate Brianza (Mi).

DATI PERSONALI

Nome e Cognome _____ Data di nascita [G|G|M|M|A|A|A|A] Luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo _____ C.A.P. [| | | | |] Città _____ Prov. _____

Codice fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | |] Numero di telefono _____ E-mail _____

IN CASO DI POLIZZA CONGIUNTA, INDICARE ANCHE I DATI DELL'ASSICURATO B

Nome e Cognome _____ Data di nascita [G|G|M|M|A|A|A|A] Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | |] Numero di telefono _____ E-mail _____

SEGNARE CON UNA √ LA TIPOLOGIA DI POLIZZA

☐ Singola: assicura le carte di un solo titolare - **€ 35,00**
☐ Congiunta: assicura le carte di 2 persone che abitano allo stesso domicilio - **€ 54,00**

METODO DI PAGAMENTO

Autorizzo CPP ad addebitare ogni anno l'importo della polizza da me scelto fino a nuovo ordine sulla mia Carta Diners:

Numero [| | | | | | | | | | | | | | | |] Scadenza [M|M|A|A]

L'Assicurato riceverà al proprio domicilio il Welcome Pack dove potrà registrare tutte le carte personali tramite il modulo che gli verrà inviato insieme con i portachiavi e le etichette personalizzate con il proprio Codice Cliente e le Condizioni di polizza.
Qualora non si siano verificati sinistri, fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla data di ricezione del Welcome Pack, l'Assicurato potrà richiedere l'annullamento della polizza ed ottenere il rimborso integrale del premio già pagato.

√ Firma del richiedente _____ Luogo e Data _____ ____ /____ /____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Ai sensi del Decreto Legislativo n 196/03, acconsento alle operazioni di trattamento, comunicazione e trasferimento dei miei dati personali, ai sensi degli articoli 13, 23, 25 del predetto Decreto Legislativo da parte di Card Protection Plan Ltd e della Filo Diretto Assicurazioni S.p.A. per l'esecuzione del contratto.

√ Firma del richiedente _____ Luogo e Data _____ ____ /____ /____

Diners Protezione Carte è un servizio realizzato in collaborazione con CPP Card Protection Plan Ltd. (www.cppitalia.it)

cpp