


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.

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

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 Cognome

Codice fiscale Data di nascita

Luogo di nascita Indirizzo

Numero CAP Città Provincia

Numero di telefono Email

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

Nome Cognome

Codice fiscale Data di nascita

Luogo di nascita Provincia

Numero di telefono Email

SEGNARE CON UNA X 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

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.

.....
LUOGO, DATA FIRMA DEL RICHIEDENTE

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.

.....
LUOGO, DATA FIRMA DEL RICHIEDENTE