

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

„MOJA OCHRONA”

DLA POSIADACZY KART BRE BANKU SA WYDANYCH PRZEZ ODDZIAŁ BANKOWOŚCI DETALICZNEJ (MULTIBANK)

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Posiadaczy kart BRE Banku SA, zwane w dalszej części **OWU „Moja Ochrona”**, stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną, zwaną dalej **BRE Ubezpieczenia**, a BRE Bankiem Spółką Akcyjną, Oddziałem Bankowości Detalicznej (MultiBank), zwanym dalej **Bankiem**. Umowa ta zwana jest dalej **Umową Ubezpieczenia**.

§ 2

Definicje pojęć

- Na podstawie niniejszych OWU „Moja Ochrona”, BRE Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w OWU „Moja Ochrona”.
- Terminy użyte w OWU „Moja Ochrona” oraz innych dokumentach związanych z OWU „Moja Ochrona” oznaczają:
 - Karta** – karta kredytowa główna, wydawana przez Bank na podstawie Umowy o korzystanie z karty;
 - Umowa o korzystanie z karty** – Umowa o korzystanie z karty kredytowej Banku, będąca podstawą wydania Karty oraz regulująca zasady jej używania;
 - Posiadacz karty** – osoba fizyczna, uprawniona do korzystania z Karty na mocy Umowy o korzystanie z karty;
 - Polisa Generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy BRE Ubezpieczenia a Bankiem i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
 - Ubezpieczający** – Bank, zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
 - Ubezpieczony** – Posiadacz karty objęty ochroną ubezpieczeniową, który ukończył 18 rok życia a jednocześnie nie ukończył 70 roku życia;
 - Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, w placówce banku, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w środku lokomocji. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - małżonkowi,
 - dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - innym ustawowym spadkobiercom;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia;
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego oraz pojazdu szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec, a także statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych;
 - wypadek w środku lokomocji** – nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;

- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nie będąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- szpital** – działający zgodnie z polskim prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający choremu całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych;
- pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- Sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (freediving), narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty i sztuki walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, kitesurfing, helisking, heliboarding, mountainboarding, parkur, free run, B.A.S.E jumping, downhill, streetluge, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, oraz jazdach próbnych, a także próbach szybkościowych poza lekkoatletyką i pływaniem, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
- wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze;
- zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- terroryzm/sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
 - w celu zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego (terroryzm),
 - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (sabotaż).

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia

- Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć w wyniku wypadku w środku lokomocji**, jeżeli nastąpiła w okresie 180 dni kalendarzowych od daty wypadku w środku lokomocji,
 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną tych zdarzeń nastąpił w okresie udzielania przez BRE Ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności opisanych w §6 poniżej oraz innych postanowień OWU „Moja Ochrona”.

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

§ 5

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 50.000 PLN.
- Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji wynosi 100.000 PLN.
- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest Ubezpieczonemu od 4-ego dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego zgodnie z § 9.

§ 6

Ograniczenia odpowiedzialności

- Ochroną ubezpieczeniową BRE Ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
 - świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - próby samobójczej Ubezpieczonego i samobójstwa popełnionego niezależnie od stanu poczytalności, w okresie pierwszych dwóch lat trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
 - zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego,
 - sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia bezpłodności,
 - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu/sabotażu, zamieszkach lub rozruchach,
 - epidemii i skażeń chemicznych oraz rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji i epilepsji,
 - przewodzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień do kierowania bądź używania danego pojazdu bez świadectwa kwalifikacyjnego,
 - działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26.10.1982r. Dz. U. 07.70.473 z późn. zm.), lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29.05.2005r. Dz. U. 05.179.1485 z późn. zm), lub leków o podobnym działaniu nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - popelnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo,
 - uprawiania przez Ubezpieczonego sportów i aktywności wysokiego ryzyka,
 - uprawiania dyscyplin sportowych będących źródłem dochodu Ubezpieczonego,
 - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

§ 7

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

- Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz karty, który ukończył 18 rok życia a jednocześnie nie ukończył 70 roku życia.

- Do Umowy Ubezpieczenia nie mogą przystąpić posiadacze kart dodatkowych, wydawanych w ramach Umowy o korzystanie z karty na wniosek Posiadacza karty.
- Posiadacz karty przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, przez telefon lub za pośrednictwem systemu transakcyjnego, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
- Przed przystąpieniem Posiadacza karty do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi karty treści OWU „Moja Ochrona”.

§ 8

Okres ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia „Moja Ochrona” zawarta jest na czas nieokreślony.
- Każda ze stron ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
- Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym BRE Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

Ochrona ubezpieczeniowa

- Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczony wyraził zgodę na przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem aktywacji Karty.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest automatycznie przedłużana na kolejne miesiące kalendarzowe.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - z dniem rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - po upływie 14 dni od dnia zastrzeżenia Karty,
 - z dniem utraty ważności Karty,
 - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem §10,
 - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia.
- Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
- W przypadku utraty ważności Karty lub jej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 4 pkt. 4) i 5) powyżej, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie wznowiona z chwilą aktywacji nowej Karty wydanej w miejsce Karty zastrzeżonej lub Karty, która straciła ważność.

§ 10

Ograniczenia odpowiedzialności

- Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Ubezpieczony składa w tym celu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesięczny okres Ubezpieczenia w formie pisemnej, przez telefon lub za pośrednictwem systemu transakcyjnego, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność.
- W przypadku rezygnacji z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny miesiąc kalendarzowy, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała do końca okresu, za który została zapłacona składka.

§ 11

Składka

- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę w terminach i wysokości określonych w Polisie Generalnej na rachunek bankowy wskazany przez BRE Ubezpieczenia.
- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - okres odpowiedzialności BRE Ubezpieczenia,
 - liczbę Kart,
 - wysokości poszczególnych Sum ubezpieczenia,
 - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 12

Obowiązki Ubezpieczonego

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- w ciągu 7 dni powiadomić BRE Ubezpieczenia o zdarzeniu ubezpieczeniowym,
- powiadomić policję i pogotowie o wypadku w środku lokomocji oraz ewentualnych jego ofiarach,
- umożliwić BRE Ubezpieczenia dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§ 13

Ustalenie i wypłata świadczenia

- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem albo wypadkiem w środku lokomocji a śmiercią lub pobytem w szpitalu Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest do zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia do BRE Ubezpieczenia zawierającego:
 - wniosek o wypłatę świadczenia,
 - numer Karty wraz z imieniem i nazwiskiem Posiadacza karty,
 - dokument potwierdzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - w przypadku śmierci – odpis skrócony aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
 - w przypadku pobytu w szpitalu:
 - kartę informacyjną wypisu ze szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego,
 - historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
 - inne wskazane przez BRE Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w ust. 2 pkt. 1) – 3) okazały się niewystarczające, a BRE Ubezpieczenia nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie Uposażonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie Ubezpieczonemu w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest Ubezpieczonemu od 4-go dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wypłaty świadczenia Ubezpieczonemu z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone przez BRE Ubezpieczenia S.A. Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku czy też śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

- W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku w środku lokomocji, świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie należy się.
- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
- BRE Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- BRE Ubezpieczenia wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że BRE Ubezpieczenia wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej (PLN).

§ 14

Postanowienia końcowe

- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami BRE Ubezpieczenia co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić do BRE Ubezpieczenia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez BRE Ubezpieczenia.
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do BRE Ubezpieczenia.
- W zakresie opodatkowania odszkodowań należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
- W sprawach, nie uregulowanych postanowieniami OWU Podróżne lub klauzulami umownymi stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Moja Ochrona” dla Posiadaczy Kart BRE Banku SA wydanych przez Oddział Bankowości Detalicznej (MultiBank) zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUIR nr BRE-TU/2010/B/2/3 z dnia 23.08.2010 r. i wchodzi w życie z dniem **01.09.2010 r.**

**W przypadku zajścia zdarzenia
objętego ochroną ubezpieczeniową
prosimy o niezwłoczny kontakt
z Centrum Pomocy BRE Ubezpieczenia
pod nr tel.: 0 801 884 444,
+48 22 459 10 00.**

Nr polisy generalnej 9000040