

PROGRAM UBEZPIECZENIA STRAŻAK 5.0 EMERYT PZU ŻYCIE SA

dla emerytowanych oraz przechodzących
na emeryturę lub rentę funkcjonariuszy
i pracowników Państwowej Straży Pożarnej
oraz członków ich rodzin



Szanowni Państwo,

informujemy, że w dniu **30 czerwca 2020 r.** została podpisana umowa wprowadzająca nowy program grupowego ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia zdrowotnego dla emerytowanych oraz przechodzących na emeryturę lub rentę funkcjonariuszy i pracowników PSP oraz członków ich rodzin – „**STRAŻAK 5.0 EMERYT**”. Program został opracowany i wynegocjowany przez brokera ubezpieczeniowego – Mentor S.A., przy udziale związków zawodowych działających w Państwowej Straży Pożarnej. Program ten zastąpi dotychczas obowiązujący Program ubezpieczeniowy – „EMERYT PSP 2014.”

Informujemy również, że ogłoszony stan pandemii COVID-19 nie wyłącza i nie ogranicza działania ubezpieczenia.

Zapraszamy do uważnego zapoznania się z treścią broszury.

Do kogo adresowana jest oferta?

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają wszyscy emerytowani funkcjonariusze i pracownicy, odchodzący na emeryturę lub rentę funkcjonariusze i pracownicy Państwowej Straży Pożarnej oraz ich małżonkowie i pełnoletnie dzieci, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyli 75 roku życia. Oferta uwzględnia również przystąpienie do ubezpieczenia partnerów życiowych. Ubezpieczenie wygasa po ukończeniu przez ubezpieczonego 76 roku życia.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby na zwolnieniu lekarskim, przebywające w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem zachowania ciągłości pomiędzy ubezpieczeniami zawartymi w PZU Życie SA.

Osoby, które nie mają zachowanej ciągłości ubezpieczenia, mogą przystąpić pod warunkiem braku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (brak grupy inwalidzkiej).

Korzystne zmiany wprowadzone w Programie STRAŻAK 5.0 EMERYT

- Przesunięcie wieku wstępu do ubezpieczenia z 69 do 75 r.ż., wydłużenie ochrony ubezpieczeniowej do 76 r.ż.,
- Zwiększenie liczby wariantów ubezpieczenia do wyboru przez ubezpieczonych z 3 do 5,
- Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o: Ubezpieczenie Operacji Chirurgicznych, Ubezpieczenie Leczenia Specjalistycznego oraz Ubezpieczenie Lekowe Cztery Pory Roku,
- Zwiększenie liczby Ciężkich Chorób objętych ochroną z 17 do 22 jednostek chorobowych,
- Atrakcyjna oferta Ubezpieczenia zdrowotnego obejmująca bezpłatny dostęp do prywatnej, specjalistycznej opieki lekarskiej oraz diagnostyki

I. UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE - wybierz swój Wariant ubezpieczenia

Suma Ubezpieczenia:		wariant I 10 500	wariant II 12 500	wariant III 14 500	wariant IV 15 000	wariant V 16 000
Śmierć ubezpieczonego		26 250	31 250	36 250	45 000	50 080
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku		52 500	62 500	72 500	90 000	100 160
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego		52 500	62 500	72 500	90 000	100 080
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku		420	500	580	620	650
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego - za 1% trwałego uszczerbku		420	500	580	620	650
Śmierć małżonka		8 000	9 524	11 048	15 000	16 000
Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku		18 500	22 024	25 548	31 000	34 000
Śmierć rodziców i teściów		2 100	2 500	2 900	3 300	3 500
Śmierć dziecka		3 150	3 750	4 350	5 000	6 000
Osierocenie dziecka - świadczenie dla każdego dziecka		4 200	5 000	5 800	6 500	7 000
Ciężkie choroby - 22 jednostki chorobowe (m.in. nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu)		3 150	4 000	4 500	6 000	7 000
Operacje chirurgiczne (zgodnie z wykazem w OWU)	Klasa 1	-	2 500	4 000	5 000	6 000
	Klasa 2	-	1 250	2 000	2 500	3 000
	Klasa 3	-	750	1 200	1 500	1 800
	Klasa 4	-	250	400	500	600
	Klasa 5	-	125	200	250	300
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane:		Świadczenie dzienne w okresie pierwszych 14 dni pobytu. Kolejne dni (od 15 do 90 dnia pobytu) liczone są jak za pobyt z tytułu choroby				
- wypadkiem komunikacyjnym		105	187,50	217,50	160	170
- wypadkiem przy pracy		105	187,50	217,50	160	170
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym		52,50	93,75	108,75	80	85
- nieszczęśliwym wypadkiem		105	156,25	181,25	160	170
- chorobą		52,50	62,50	72,50	80	85
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii - świadczenie jednorazowe		-	625	725	-	-
Rekonwalescencja poszpitalna (po pobycie w szpitalu trwającym min. 14 dni)		-	31,25	36,25	-	-
Leczenie specjalistyczne - opis na str. 3		-	2 500	2 500	4 000	5 000
Ubezpieczenie lekowe Cztery Pory Roku - 80% dofinansowania na leki wydawane na receptę, wymienione w wykazie leków PZU (ok. 3 200 pozycji)		TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Miesięczna składka ubezpieczeniowa:		51,10 zł	66,06 zł	75,27 zł	81,85 zł	87,99 zł

Ubezpieczenie na wypadek Ciężkiej Choroby obejmuje 22 jednostki chorobowe

Anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie naczyń wieńcowych by-pass, zgorzel gazowa, oponiak, oparzenia, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zawodowe zakażenie wirusem HIV oraz wskutek transfuzji krwi, zawał serca, transplantacja organów, utrata wzroku, choroba Parkinsona.

Ubezpieczenie Leczenia Specjalistycznego

W razie wystąpienia specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w przypadku:

- podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej,
 - podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
 - wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy,
 - pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora,
 - pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozzrusznika),
 - pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego,
 - wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife,
 - wykonania pierwszej ablacji,
 - wykonania pierwszej dializoterapii.
-

Ubezpieczenie z tytułu Operacji Chirurgicznych

PZU Życie SA wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją i wykazem operacji chirurgicznych zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia PZU Życie SA. Operacje chirurgiczne podzielone są na 5 klas w zależności od stopnia skomplikowania zabiegu.

W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, PZU Życie SA wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższe świadczenie.

Ubezpieczenie Leczenia Szpitalnego

Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli w okresie ubezpieczenia zostanie poddany hospitalizacji z powodu nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

- Minimalny okres hospitalizacji konieczny do realizacji świadczenia – pobyt w szpitalu powyżej 3 dni,
 - Maksymalny okres hospitalizacji – 90 dni w roku polisowym.
-

Ubezpieczenie lekowe Cztery Pory Roku

Ubezpieczenie zapewnia 80% rabat na leki dostępne na receptę, wymienione w Wykazie Leków PZU (ok. 3 200 pozycji). Realizacja recepty z rabatem możliwa jest w sieci blisko 8 000 aptek współpracujących z PZU.

Aktualny, szczegółowy zakres leków zawierający nazwy, producenta, postać, dawkowanie i opakowanie leków można znaleźć korzystając z wyszukiwarki zamieszczonej na stronie www.pzu.pl.

Na wskazanej poniżej stronie internetowej, każdy z ubezpieczonych będzie mógł znaleźć lek oraz najbliższą aptekę, w której zrealizuje zakup (należy podać numer karty i kod z obrazka): <https://ubezpieczenia30.epruf.pl>

Karty uprawniające do zakupu z 80% rabatem będą rozsyłane przez PZU Życie SA na adres korespondencyjny ubezpieczonych, w pierwszym miesiącu ubezpieczenia.

Co należy zrobić aby przystąpić do ubezpieczenia na życie?

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy:

- Uzpełnić załączoną w korespondencji deklarację zgody o brakujące dane, podpisać ją a następnie przesać do brokera ubezpieczeniowego Mentor S.A. **najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego ma się rozpocząć ochrona ubezpieczeniowa** (np. przesłanie dokumentów do 20.02.2021 r. oznacza przystąpienie do ubezpieczenia od 01.03.2021 r.).
- **W tym samym terminie** należy wpłacić składkę na ubezpieczenie w kwocie odpowiadającej wybranemu wariantowi. **Konto do wpłat nie ulega zmianie.**

Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na wypełnienie najistotniejszych elementów deklaracji, tj. w punkcie I należy podać kompletne dane dotyczące ubezpieczonego, w punkcie II należy zaznaczyć deklarowaną wysokość miesięcznej składki, a w punkcie V należy wpisać datę i złożyć podpis.

Deklaracja współmałżonka/partnera/pełnoletniego dziecka musi być uzupełniona o dane i podpis Emeryta PSPw punkcie VI.



Wszystkie dokumenty należy przesać najpóźniej do 20-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego ma się rozpocząć ochrona ubezpieczeniowa na adres:

**Biuro Obsługi Ubezpieczeń
Mentor S.A.**

ul. Szosa Chełmińska 177-181,
87-100 Toruń

W jaki sposób należy opłacać składki za ubezpieczenie na życie?

Składki, w kwocie zgodnej z wybranym wariantem ubezpieczenia, należy opłacać w częstotliwości miesięcznej, przelewem na indywidualne konto bankowe, w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za jaki ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa (np. do 20 lutego należy opłacić składkę za marzec). Przelew w tym terminie musi być zaksięgowany na koncie Mentor S.A. Najkorzystniejszym rozwiązaniem jest opłacanie składki za pomocą zlecenia stałego z konta osobistego, zapewni to terminowość wpłat.

Kiedy zostanie wdrożony Program STRAŻAK 5.0 EMERYT?

Jakie będą karencje w ubezpieczeniu?

Oferta zakłada zniesienie karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia z datą początkową **01.03.2021 r., 01.04.2021 r., 01.05.2021 r.** i które zrobią to z zachowaniem ciągłości, czyli bez przerwy w opłacaniu składek pomiędzy dotychczasowym i nowym programem.

Jednakże do wymienionych niżej zdarzeń mają zastosowanie karencje do różnic w wysokości świadczeń pomiędzy obecnym ubezpieczeniem a prezentowaną ofertą. Karencje te wynoszą: Ciężkie Choroby – 90 dni, Pobyt w Szpitalu w wyniku choroby – 30 dni, Leczenie Specjalistyczne – 90 dni i Operacje chirurgiczne w wyniku choroby – 180 dni.

Przykład: Jeżeli w posiadanym ubezpieczeniu Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu Ciężkiej Choroby w wysokości 5 000 zł, a w nowym 7 000 zł, to przez okres karencji (wynoszący 90 dni) otrzyma świadczenie w dotychczasowej wysokości, czyli 5 000 zł.

Jakie są możliwości wystąpienia z ubezpieczenia?

Z ubezpieczenia można zrezygnować w każdej chwili. W tym celu należy przesać do Mentor S.A. pisemną rezygnację z ubezpieczenia w terminie do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który nie będzie już opłacona składka.

Jak można zmienić wybrany wariant ubezpieczenia?

Ubezpieczony ma prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia w każdym czasie. Jeśli zmiana będzie skutkowałą zwiększeniem wysokości należnych świadczeń, zastosowana będzie karencja do różnicy sumy ubezpieczenia.

W przypadku zmiany wariantu należy spisać nową deklarację i przesać ją w sposób umożliwiający dotarcie przesyłki na adres Mentor S.A. **do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego wariant ma zostać zmieniony.**

W tym samym terminie należy opłacić składkę w nowej wysokości na dotychczasowy numer konta.

Jak zgłaszać wnioski o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia?

- Przez stronę internetową www.pzu.pl
Na stronie należy wypełnić formularz zgłoszenia „Zgłoś szkodę”, a wymaganą dokumentację zeskanować i załączyć do wniosku w postaci załącznika.
- W dowolnym Oddziale, POK PZU.
- Przez telefon na Infolinii PZU 801 102 102.

Co dzieje się z ubezpieczeniem po ukończeniu 76 roku życia?

Ubezpieczeni, którzy osiągnęli 76 r. ż. zostaną poinformowani przez Mentor S.A. listem poleconym o możliwości przejścia na standardową indywidualną kontynuację ubezpieczenia w PZU Życie SA. Z dokumentami przysłanymi przez brokera ubezpieczeniowego Mentor S.A. należy zgłosić się do oddziału PZU w celu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie indywidualnie kontynuowanego.

Suma ubezpieczenia będzie taka sama jak w ostatnim miesiącu ubezpieczenia grupowego.

Zakres Ubezpieczenia	Świadczenie jako % Sumy Ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100 %
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 %
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	700 %
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4% Sumy Ubezpieczenia
Śmierć małżonka	50 %
Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	300 %
Śmierć dziecka	30 %
Śmierć rodziców i teściów	20 %
Urodzenie się dziecka	10 %
Urodzenie się martwego dziecka	20 %
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40 %
Składka miesięczna - za każdy 1 000 zł Sumy Ubezpieczenia:	6,00 zł

II. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE - wybierz swój Wariant ubezpieczenia

Opieka medyczna zapewnia łatwy i szybki dostęp do lekarzy specjalistów, a także badań diagnostycznych w rozległej sieci prywatnych placówek medycznych w całym kraju.

Zakres świadczeń medycznych	STANDARD	KOMFORT
Rezerwacja wizyt i innych świadczeń	Dostęp do całodobowej infolinii Medycznej 801 405 905	
Konsultacje lekarskie w zakresie opieki podstawowej - bez limitu	NIE	Internista, lekarz rodzinny, pediatra
Dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu w ciągu max. 2 dni roboczych od zgłoszenia		
Konsultacje lekarskie u specjalistów - bez limitu	16 specjalizacji: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog.	22 specjalizacje: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog, anesteziolog, audiolog, chirurg onkolog, hematolog, hepatolog, onkolog.
Dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu w ciągu max. 5 dni roboczych od zgłoszenia		
Bezpłatne badania diagnostyczne zgodne z wykazem w załączniku	49 badań i zabiegów	162 badania i zabiegi
Badania diagnostyczne ze zniżką 15%	63 badania i zabiegi	162 badania i zabiegi
Zabiegi ambulatoryjne	TAK	TAK
Prowadzenie ciąży	TAK	TAK
Lekarskie wizyty domowe	NIE	TAK - 2 w roku
Szczepienia ochronne	NIE	TAK - przeciwko grypie i tężcowi
Stomatologia zachowawcza	20% rabatu, bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku	
Składka miesięczna za Ubezpieczonego:	30 zł	60 zł
Dodatkowa składka miesięczna za członka rodziny:	30 zł	60 zł

Zasady uczestnictwa w ubezpieczeniu zdrowotnym

- Do ubezpieczenia zdrowotnego mogą przystąpić byli funkcjonariusze i pracownicy PSP bez względu na wiek oraz ich:
 - małżonkowie lub partnerzy życiowi,
 - dzieci (bez względu na wiek).
- Warunkiem ubezpieczenia małżonka, partnera życiowego lub dziecka jest przystąpienie do ubezpieczenia byłego funkcjonariusza lub pracownika PSP. Członkowie rodzin przystępują do ubezpieczenia, w charakterze osoby współubezpieczonej, do tego samego Wariantu.
- Każdy ubezpieczony i współubezpieczony ma do dyspozycji około 2 000 placówek medycznych w całym kraju. Wykaz placówek jest dostępny na stronie www.pzu.pl.
- Wybrany zakres ubezpieczenia zdrowotnego – Standard lub Komfort – można zmienić tylko w rocznicę polisy, tj. od 1 marca każdego roku (deklarację zmiany należy złożyć do 20 lutego i w tym terminie opłacić składkę zgodnie z wybranym wariantem).
- Wyrejestrowanie członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego jest możliwe wyłącznie w rocznicę polisy. Jedynymi wyjątkami od tej reguły są następujące przypadki: śmierć współubezpieczonego, rozwiązanie związku małżeńskiego lub rozwiązanie przysposobienia.
- Po rezygnacji z ubezpieczenia Opieki Medycznej, ponowne przystąpienie możliwe jest wyłącznie w najbliższą rocznicę polisy lub po tej dacie.

Procedura rezerwacji usług medycznych

Rezerwacja usług medycznych odbywa się:

- za pośrednictwem infolinii Opieki Medycznej PZU Zdrowie pod numerem **801 405 905 lub 22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą operatora)
- poprzez stronę www.pzu.pl lub serwis mojePZU
- poprzez wysyłanie SMS-a o treści „Wizyta” pod nr 4102

Częściowa Refundacja usług medycznych

Jeżeli dana usługa medyczna znajduje się w zakresie posiadanego ubezpieczenia, to istnieje możliwość skorzystania z dowolnej placówki medycznej, poza siecią placówek współpracujących z PZU i ubieganie się o częściowy zwrot kosztów świadczenia. Refundacja kosztów odbywa się na wniosek ubezpieczonego i zgodnie z Cennikiem świadczeń PZU.

Zwrot dokonywany jest na podstawie przesłanej imiennej faktury oraz formularza zgłoszeniowego. W przypadku badań diagnostycznych, do wniosku i rachunku załączona powinna być również kopia skierowania.

Procedura skorzystania z refundacji, cenniki świadczeń zdrowotnych oraz formularz zgłoszenia refundacji dostępne są na stronie internetowej www.psp.mentor.pl

Refundacja nie dotyczy świadczeń dostępnych ze zniżką w placówkach współpracujących z PZU np. 20% rabatu na stomatologię, czy badań dostępnych z 15% zniżką.

Co należy zrobić, aby przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego?

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy przesać do Mentor S.A. wypełnioną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia zdrowotnego i opłacić składkę. W celu otrzymania kompletu dokumentów niezbędnych do zawarcia ubezpieczenia należy skontaktować się z pracownikami Biura Obsługi Ubezpieczeń Mentor S.A.

Wypełnione dokumenty należy dostarczyć do Mentor S.A. w nieprzekraczalnym terminie **do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa** (np. przesłanie dokumentów do 20 lutego oznacza przystąpienie do ubezpieczenia od 1 marca). Składkę za ubezpieczenie należy wpłacić na indywidualne konto bankowe (jego numer udostępni Mentor S.A. albo osoba obsługująca ubezpieczenia w macierzystej jednostce PSP).



Dokumenty należy przesać
na adres:

Biuro Obsługi Ubezpieczeń Mentor S.A.
ul. Szosa Chełmińska 177-181,
87-100 Toruń

III. UCZESTNICTWO W KLUBIE PZU POMOC - 10% zniżki na prywatne ubezpieczenia majątkowe w PZU SA

Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia na życie w Programie Strażak 5.0 Emeryt otrzymają 10% zniżki w wybranych ubezpieczeniach majątkowych PZU SA. W tym celu powinni przystąpić do Klubu PZU Pomoc, składając stosowne oświadczenie.

Klub PZU Pomoc to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie SA objętych grupowym ubezpieczeniem na życie. Uczestnictwo w Klubie jest dobrowolne i bezpłatne. Potwierdzeniem uczestnictwa w Klubie jest Karta, którą PZU przekazuje drogą elektroniczną na adres e-mail lub za pomocą wiadomości SMS.

Członek Klubu otrzymuje:

- oferty specjalne, dedykowane wyłącznie członkom Klubu,
- program rabatowy: zniżki na towary i usługi oferowane przez partnerów PZU POMOC,
- **zniżkę w wysokości 10% na indywidualne ubezpieczenia prywatne w PZU SA:**
 - OC komunikacyjne, Autocasco, Ubezpieczenie NNW, Ubezpieczenie mieszkania/domu, kosztów leczenia zagranicą.

Regulamin Klubu oraz informacje o aktualnych ofertach znajdują się na stronie internetowej www.klubpzupomoc.pl

1. Suma zniżek uzyskanych dla danego rodzaju ubezpieczenia nie może powodować obniżenia minimalnej składki określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia i taryfie składek.
2. Zniżka wynikająca z posiadania ubezpieczenia grupowego na życie w PZU Życie SA naliczana jest jako ostatnia od kwoty składki obliczanej na podstawie taryfy dla danego rodzaju ubezpieczenia.
3. Zniżki udzielone w ramach karty Klubu PZU Pomoc w Życiu nie łączą się z innymi promocjami (inicjatywami sprzedażowymi) funkcjonującymi w PZU SA.

IV. INFORMACJE OGÓLNE

Co się dzieje w przypadku nieopłacenia składki w terminie?

W przypadku braku wpłaty składki Mentor S.A. wysyła do ubezpieczonego monit wzywając go do niezwłocznego wyrównania zaległości. Zaległe środki muszą zostać zaksięgowane na koncie Mentor S.A. we wskazanym w piśmie terminie dodatkowym.

W przypadku nie zastosowania się do treści i terminów z wezwania do zapłaty, odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wygasa z ostatnim dniem miesiąca za jaki opłaconą była ostatnia składka.

Oznacza to, że ubezpieczony, który nie ureguluje zaległej składki traktowany jest jako osoba występująca z ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca, w którym powstała zaległość.

Jak zmienić dane osobowe na deklaracji?

Wszelkie zmiany danych osobowych i kontaktowych osób ubezpieczonych (tj. nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu), bądź też osób uposażonych wymagają spisania i przesłania niezwłocznie na adres Mentor S.A. **deklaracji zmian**.

Po formularz deklaracji zmian należy się zgłosić do Mentor S.A. telefonicznie, listownie lub drogą mailową.

Kto odpowiada za obsługę programu ubezpieczenia?

Podmiotem upoważnionym do kompleksowej obsługi ubezpieczenia oraz udzielania ubezpieczonym wszelkiej informacji jest broker ubezpieczeniowy Mentor S.A. w Toruniu. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w zakresie wszelkiego wsparcia merytorycznego. Służymy pomocą i pozostajemy do kontaktu jeśli mają Państwo jakiegokolwiek pytania, uwagi lub wątpliwości. Informacji o nowym programie ubezpieczenia udzieli Państwu dedykowany do obsługi zespół:



Aleksandra Czarnota
56 669 33 19
aleksandra.czarnota@mentor.pl



Kamil Siwka
56 669 32 62
kamil.siwka@mentor.pl



**Biurowo Obsługi Ubezpieczeń
Mentor S.A.**
ul. Szosa Chełmińska 177-181
87-100 Toruń
tel. 56 660 06 66

godziny pracy: poniedziałek - piątek, 8:00 - 16:00

Broszura ma charakter wyłącznie informacyjny.

Przed przystąpieniem do ubezpieczenia należy zapoznać się z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia, które zostały załączone do korespondencji (nośnik CD). Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, dostępne są także na stronie internetowej

www.psp.mentor.pl