

# 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.

Zapraszamy do uważnego zapoznania się z treścią broszury.

## Do kogo adresowana jest oferta?

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają wszyscy emerytowani funkcjonariusze i pracownicy, funkcjonariusze i pracownicy odchodzący na emeryturę lub rentę 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 przez 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).

## Zalety Programu STRAŻAK 5.0 EMERYT

Oferta ta jest rozwiązaniem alternatywnym, znacznie korzystniejszym od standardowej oferty indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia. Najważniejsze zalety tego Programu to:

- Możliwość wyboru jednego z 5-ciu dostępnych wariantów ubezpieczenia,
- Objęcie zakresem świadczeń opcji medycznych, takich jak: Ubezpieczenie Ciężkiej choroby, Operacji chirurgicznych, Leczenie szpitalne ubezpieczonego, Leczenie Specjalistyczne oraz Ubezpieczenie Lekowe Cztery Pory Roku,
- Wyższe świadczenia z tytułu Śmierci ubezpieczonego,
- 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<br>10 500   | wariant II<br>12 500 | wariant III<br>14 500 | wariant IV<br>15 000 | wariant V<br>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.<br>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                 |
| <b>Miesięczna składka ubezpieczeniowa:</b>   |         | <b>51,10 zł</b>   | <b>66,06 zł</b>      | <b>75,27 zł</b>       | <b>81,85 zł</b>      | <b>87,99 zł</b>     |

## Ubezpieczenie na wypadek Ciężkiej Choroby obejmuje 22 jednostki chorobowe

Anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), zgorzel gazowa, niezłośliwy guz mózgu, ciężkie oparzenie, choroba Creutzfeldta - Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, kleszczowe zapalenie mózgu, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, całkowita utrata wzroku w obu oczach, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji oraz zawódowe, zawał serca, nowotwór złośliwy, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, wścieklizna, transplantacja, 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-defibrilatora,
- pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozsuszniaka),
- 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](http://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 przesłać do Mentor S.A. wypełnioną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na życie 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).

Do ubezpieczenia na życie mogą przystąpić tylko emeryci/renciści PSP, którzy w jednostce macierzystej byli objęci ubezpieczeniem w PZU Życie SA.

Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na wypełnienie najistotniejszych elementów deklaracji 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/peñoletniego dziecka musi być uzupełniona o dane i podpis Emeryta PSP w punkcie VI.



Wszystkie dokumenty należy przesłać 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.

## Jakie będą karencje w ubezpieczeniu?

1. Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości w ochronie ubezpieczeniowej mają zaliczone karencje przebyte w programie ubezpieczenia dla czynnych funkcjonariuszy i pracowników PSP. Jednakże do wymienionych niżej zdarzeń mają zastosowanie karencje do różnic w wysokości świadczeń pomiędzy Państwem obecnym ubezpieczeniem a prezentowaną ofertą. Karencje te wynoszą: Ciężkie Choroby - 90 dni, Leczenie Szpitalne - 30 dni, Leczenie Specjalistyczne - 90 dni i Operacje Chirurgiczne - 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.

2. Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia z początkiem odpowiedzialności przypadającym w drugim, trzecim lub czwartym miesiącu od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w jednostce (bez zachowania ciągłości w ochronie ubezpieczeniowej) będą objęte karencjami na opcje medyczne w stosunku do całego należnego świadczenia:

- pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby - **30 dni**,
- ciężkie choroby - **90 dni**,
- operacje chirurgiczne - **180 dni**,
- leczenie specjalistyczne - **90 dni**,

3. Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia po czwartym miesiącu od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w jednostce (bez zachowania ciągłości w ochronie ubezpieczeniowej) będą objęte **dodatkowo** (oprócz ww.) karencjami w stosunku do następujących zdarzeń:

- zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, zgon współubezpieczonego (rodziców, teściów, małżonka, dziecka), trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego; osierocenie dziecka - **6 miesięcy**,

Karencje nie mają zastosowania do następstw nieszczęśliwych wypadków.

## Jakie są możliwości wystąpienia z ubezpieczenia?

Z ubezpieczenia można zrezygnować w każdej chwili. W tym celu należy przestać 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 przestać 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](http://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 %                                  |
| <b>Składka miesięczna - za każdy 1 000 zł Sumy Ubezpieczenia:</b>      | <b>6,00 zł</b>                        |

## 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<br>Dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu w ciągu max. 2 dni roboczych od zgłoszenia | NIE  | Internista,<br>lekarz rodzinny,<br>pediatra  |
| Konsultacje lekarskie u specjalistów - bez limitu<br>Dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu w ciągu max. 5 dni roboczych od zgłoszenia                | <b>16 specjalizacji:</b><br>alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog. | <b>22 specjalizacje:</b><br>alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog, anesteziolog, audiolog, chirurg onkolog, hematolog, hepatolog, onkolog. |
| 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  |  |
| <b>Składka miesięczna za Ubezpieczonego:</b>   | <b>30 zł</b>   | <b>60 zł</b>   |
| <b>Dodatkowa składka miesięczna za członka rodziny:</b>  | <b>30 zł</b>   | <b>60 zł</b>   |

## 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](http://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](http://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 [psp.mentor.pl](http://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 przesłać 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 przesłać  
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](http://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 opłacona 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



**Biuro 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 zamieszczone na stronie internetowej

[www.psp.mentor.pl](http://www.psp.mentor.pl)