

## PROCEDURA PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W RAMACH PAKIETU abc

### I. Warunki przystąpienia do ubezpieczenia:

1. Do programu może przystąpić właściciel, współwłaściciel lub pracownik **sklepu abc** oraz współmałżonek i pełnoletnie dziecko właściciela sklepu.
2. W celu przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie należy:
  - a) Wypełnić załączoną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia – szablon deklaracji oraz wzór wypełnionej deklaracji dostępny jest także na stronie internetowej: [www.pakietabc.pl/zycie.htm](http://www.pakietabc.pl/zycie.htm)

Deklarację należy wysłać listem poleconym na adres **mBroker NET biuro w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 75/39, 60-523 Poznań** - z dopiskiem „**Pakiet abc**” w terminie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc planowanego przystąpienia do ubezpieczenia – **czyli do 25 października jeśli ubezpieczenie ma działać od 01-11-2010**

- b) Opłacić składkę na konto **mBroker NET Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu 60-688, przy ul. Wilanowskiej 50** w Banku Millennium S.A. numer: **27 1160 2202 0000 0001 2579 2343**

**W tytule przelewu prosimy koniecznie podać numer Państwa sklepu, numer miesiąca za jaki opłacana jest składka oraz ilość osób ze składką 40 PLN oraz oddzielnie ze składką 50PLN - przykładowy tytuł przelewu: „nr 12345-01 mc 11\_2010 ub40PLN-5 ub 50PLN-8”**

- c) Wypełnić załączoną **kartę zgłoszenia uczestników programu ubezpieczeń na życie w PZU** i przesłać **do mBroker NET**
3. W ciągu 30 dni od momentu objęcia ochroną ubezpieczeniową, każdy z Ubezpieczonych otrzyma indywidualne potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia – certyfikat zostanie wystawiony przez **PZU Życie S.A.** i przesłany na adres sklepu.
  4. Dla osób, które w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do ubezpieczenia w ramach **pakietu abc**, objęte były ubezpieczeniem grupowym typ P lub ubezpieczeniem indywidualnie kontynuowanym w PZU Życie **pakiet abc** zapewnia pełną ochronę od początku ubezpieczenia w zakresie wcześniej posiadanego ubezpieczenia.
  5. Pozostałe osoby objęte będą następującymi karencjami liczonymi od daty przystąpienia do programu:
    - a) 3 miesiące – śmierć naturalna ubezpieczonego, współmałżonka, rodziców, teściów, dziecka, a także osierocenie dziecka w przypadku śmierci naturalnej ubezpieczonego,
    - b) 9 miesięcy – urodzenia dziecka,
    - c) 90 dni - ciężka choroba,
    - d) 30 dni – pobyt w szpitalu spowodowany chorobą.

**W/w karencje nie mają zastosowania do następstw nieszczęśliwych wypadków.**

**UWAGA! Osoby, które objęte były ubezpieczeniem grupowym (w danym zakresie) w innym zakładzie ubezpieczeń i przystąpią do pakietu abc od 01-11-2010 lub od 01-12-2010 nie będą objęte w/w karencjami.**

### II. Zakończenie dotychczasowych programów ubezpieczeń

1. W przypadku posiadania dotychczas ubezpieczenia w PZU Życie prosimy o wysłanie do PZU Życie załączonego oświadczenia.
2. W przypadku posiadania dotychczas ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń, pracownicy którzy nie będą chcieli kontynuować ubezpieczenia, powinni za pośrednictwem pracodawcy poinformować zakład ubezpieczeń o cofnięciu zgody na potrącanie składki ubezpieczeniowej z wynagrodzenia – wzór dokumentu w załączeniu.

### III. Instrukcja wypełnienia deklaracji.

1. Każdy ubezpieczony wypełnia czytelnie stronę 1 deklaracji pkt **I, II, III**. Podpis składa pod tabelą w pkt. **IV**
2. Jeśli do ubezpieczenia przystępuje współmałżonek bądź pełnoletnie dziecko właściciela sklepu sieci abc, to każda z tych osób wypełnia oddzielnie deklarację jak wyżej, a właściciel jako płatnik składki wypełnia pkt. **V** tejże deklaracji i podpisuje się.
3. Właściciel sklepu sieci abc wypełnia i podpisuje każdą deklaracji w pkt. **VI**.

#### IV. Opłata składki ubezpieczeniowej

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest raz w miesiącu za pośrednictwem pracodawcy. Pracodawca potrąca składkę na poczet ubezpieczenia od pracowników i przelewa ją na wskazane konto - **mBroker NET**, który przekazuje całą składkę do **PZU Życie S.A.**
2. Składka za ubezpieczenie płatna jest do **25 – go** dnia miesiąca za następny miesiąc (np. do 25-go października należy przelać składkę za listopad).
3. W tytule przelewu prosimy koniecznie podać numer Państwa sklepu, numer miesiąca za jaki opłacana jest składka oraz ilość osób ze składką 40 PLN oraz oddzielnie ze składką 50 PLN  
**Przykładowy tytuł przelewu: „nr 12345-01 mc 11\_2010 ub40PLN-5 ub 50PLN-8”**
4. Kwota przelewu musi odpowiadać iloczynowi liczby osób ubezpieczonych w danym sklepie oraz składki miesięcznej.
5. Brak terminowego opłacenia składki za danego Ubezpieczonego może skutkować brakiem ochrony ubezpieczeniowej.

#### V. Zgłaszanie roszczeń:

1. Wszystkie roszczenia z tytułu ryzyk objętych ubezpieczeniem powinny być zgłaszane na formularzach **PZU Życie**. Formularze są dostępne na stronie [www.pakietabc.pl/zycie.htm](http://www.pakietabc.pl/zycie.htm)
2. Wniosek o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami należy przelać na adres **mBroker NET**
3. Wszelkie kopie wymaganych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez właściciela sklepu.
4. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub trudności z wypełnieniem wniosku pomoc można uzyskać dzwoniąc pod wskazany poniżej numer telefonu **mBroker NET**.
5. Wypłata świadczenia następuje w maksymalnym terminie 30 dni od dnia doręczenia do **PZU ŻYCIE S.A** wniosku o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami.

#### VI. Przystępowanie do ubezpieczenia w kolejnych miesiącach:

1. W celu przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie należy:
  - a) Wypełnić załączoną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia – szablon deklaracji oraz wzór wypełnionej deklaracji dostępny jest także na stronie internetowej: [www.pakietabc.pl/zycie.htm](http://www.pakietabc.pl/zycie.htm)  
Deklarację należy wysłać listem poleconym na adres **mBroker NET biuro w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 75/39, 60-523 Poznań** - z dopiskiem „Pakiet abc” w terminie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc planowanego przystąpienia do ubezpieczenia – **czyli do 25 listopada jeśli ubezpieczenie ma działać od 01-12-2010**
  - b) Opłacić składkę na konto **mBroker NET Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Wilanowskiej 50**
  - c) Wypełnić załączoną **kartę zgłoszenia nowych uczestników programu ubezpieczeń na życie w PZU** i przelać do **mBroker NET**

#### VI. Wystąpienie z ubezpieczenia:

1. Ubezpieczony może cofnąć zgodę na obejmowanie go ochroną ubezpieczeniową w każdym czasie obowiązywania ubezpieczenia.
2. Oświadczenie o cofnięciu zgody powinno zostać podpisane i przesłane do **mBroker NET** najpóźniej do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc zakończenia ubezpieczenia (np. do 25 listopada rezygnacja od 1 grudnia)

#### VII. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia:

1. Każdy z ubezpieczonych może po rozwiązaniu umowy o pracę wystąpić do **PZU Życie** z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem uczestnictwa w **pakiecie abc** przez okres minimum 6 miesięcy.
2. Każdy ubezpieczony otrzyma z **mBroker NET** wniosek na indywidualną kontynuację po przesłaniu do **mBroker NET** informacji o zakończeniu pracy lub zamknięciu sklepu.

---

**Kontakt w sprawie szczegółów warunków pakietu abc:**  
**mBroker NET Sp. z o.o., ul. Dąbrowskiego 75/39, 60-523 Poznań**  
telefon: **61 847 71 71**, faks: **61 842 09 87**, e-mail: [abc@mbroker.net.pl](mailto:abc@mbroker.net.pl)  
pełna treść warunków ubezpieczenia dostępna jest także na stronie : [www.pakietabc.pl](http://www.pakietabc.pl)

---