

UMOWA NR¹ /...../200...
DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
zawarta dnia roku,

pomiędzy

Narodowym Funduszem Zdrowia – **Oddziałem Wojewódzkim** z siedzibą w....., reprezentowanym przez
..... – Dyrektora Oddziału

a Panią / Panem
zwanym dalej „Ubezpieczającym się”

§ 1

Podstawę prawną umowy stanowią przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn.zm.), zwanej dalej ustawą.

§ 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym *Ubezpieczającego się*, który złożył pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne w zakresie określonym ustawą. Wniosek stanowi integralną część umowy.

§ 3

1. Ubezpieczający się oświadcza, iż nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z żadnego z tytułów wymienionych w art. 66 ustawy lub obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i zgłasza wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia wraz z członkami jego rodziny określonymi we wniosku oraz w drukach: ZUS ZCNA lub ZUS ZCZA.
2. Druki, o których mowa w ust. 1, stanowią integralną część umowy. *Ubezpieczający się* złoży te druki oraz druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego - ZUS ZZA, w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwym dla miejsca zamieszkania.

¹ Numer oddziału NFZ

§ 4

1. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, zgodnie z postanowieniami art. 68 ust. 7 i 8 ustawy jest uiszczenie opłaty na konto Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr z siedzibą w, w wysokości zł, słownie..... zł, z zastrzeżeniem art. 68 ust. 9 ustawy.
2. Uiszczenie opłaty dokonywane jest przez *Ubezpieczającego się*:
 - 1) w dniu podpisania niniejszej umowy*;
 - 2) w ratach miesięcznych, w wysokości (słownie:.....) zł, każda płatna w terminie do 10 dnia miesiąca – licząc od miesiąca następującego po podpisaniu niniejszej umowy*;
 - 3) Narodowy Fundusz Zdrowia odstępuje od pobrania opłaty*.

§ 5

1. Podstawę wymiaru składki opłacanej przez:
 - 1) osobę, o której mowa w art.68 ust.1, stanowi kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu;
 - 2) korzystającego, o którym mowa w art., 68 ust 2, stanowi kwota odpowiadająca minimalnemu wynagrodzeniu;
 - 3) osobę, o której mowa w art. 3 ust.2 pkt 1-4, stanowi kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych
2. Ubezpieczający się samodzielnie dokonuje aktualizacji wysokości składki zgodnie ze zmieniającą się podstawą wymiaru składki.
3. Opłacanie i ewidencjonowanie składki następuje za pośrednictwem właściwego dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego się oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczający się zobowiązany jest wносить składki w terminie do dnia 15 następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, na numer konta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
4. W przypadku nieopłacenia w terminie składki na ubezpieczenie zdrowotne pobierane będą odsetki za zwłokę na zasadach i wysokości określonych przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926, z późn. zm.).-
5. Zwrot nadpłaconej składki następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.)

§ 6

1. *Ubezpieczający się* zostaje objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem, a przestaje być nim objęty z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek.
2. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osoby, o której mowa w ust. 1, oznacza równoczesne ubezpieczenie członków jej rodziny w rozumieniu art. 5 pkt 3 oraz art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 ustawy wymienionych na drukach, o których mowa w § 3.

§ 7

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego *Ubezpieczającego się* i członków jego rodziny rozpoczyna się w dniu objęcia ubezpieczeniem określonym w § 6 ust. 1 i wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 8

Dowód ubezpieczenia stanowi niniejsza umowa łącznie z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne w rozumieniu art. 240.

§ 9

1. Umowa zawarta jest na czas nieokreślony. Umowa może zostać rozwiązana przez *Ubezpieczającego* się w drodze pisemnego poinformowania Narodowego Funduszu Zdrowia o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Umowa wygasa po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek lub w przypadku nieopłacenia w wyznaczonym terminie kolejnej raty opłaty.

3. Umowa wygasa również w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach prawa również na podstawie przepisów o koordynacji, w szczególności:

1) po ustaleniu przez Dyrektora Wojewódzkiego Oddziału Funduszu, ustawodawstwa właściwego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

2) Z chwilą przeniesienia miejsca zamieszkania Ubezpieczającego się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn.zm.),

§ 11

Spory, które mogą wynikać w trakcie realizacji umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UBEZPIECZAJĄCY SIĘ

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA