

Sygnatura:

Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 150/2020/GPF z dnia 29 września 2020 r.  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

**UMOWA NR 05<sup>1</sup>/...../2023**  
**DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**  
**zawarta dnia..... roku,**

**pomiędzy**

**Narodowym Funduszem Zdrowia** reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa ..... na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>2</sup> nr ..... z dnia ....., którego/których<sup>2</sup> kopia stanowi załącznik do Umowy

a **Panią / Panem** ....., nr PESEL, a w przypadku braku nr PESEL – seria i nr paszportu .....zwanym dalej „**Ubezpieczającym się**”.

**§ 1.**

Podstawę prawną umowy stanowi art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

**§ 2.**

Przedmiotem niniejszej umowy jest objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym Ubezpieczającego się, który złożył pisemny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym 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<sup>3</sup> określonymi we wniosku oraz w druku ZUS ZCNA.

2. Ubezpieczający się oświadcza, iż żaden ze zgłaszanych przez niego członków rodziny nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce oraz w żadnym innym państwie UE/EFTA.

3. Druk, o którym mowa w ust. 1, stanowi integralną część umowy. Ubezpieczający się złoży ten druk oraz druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego - ZUS ZZA, w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwym dla miejsca zamieszkania, w terminie 7 dni, licząc od dnia objęcia ubezpieczeniem.

**§ 4.**

~~1. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, zgodnie z postanowieniami art. 68 ust. 7-8a ustawy jest uiszczenie opłaty na konto Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr ..... z siedzibą w Łodzi, w wysokości..... zł, słownie ..... zł, z zastrzeżeniem art. 68 ust. 9 ustawy.~~

~~2. Uiszczenie opłaty dokonywane jest przez Ubezpieczającego się<sup>3</sup>:~~

~~1) w dniu podpisania niniejszej umowy;~~

~~2) w ..... ratach miesięcznych, w wysokości ..... zł, 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.~~

3. Opłata, o której mowa w ust. 2, nie dotyczy osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1-4 ustawy.

**§ 5.**

1. Podstawę wymiaru składki opłacanej przez:

1) osobę, o której mowa w art. 68 ust. 1 ustawy, stanowi kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu;

2) osobę, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1-4, stanowi kwota określona w art. 68 ust. 4 pkt 3 ustawy.

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 przydzielony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych numer rachunku składkowego

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 1997 r.

- Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2020 r. poz. 1325, z późn. zm.).

5. Zwrot nadpłaconej składki następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 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 zgłoszonych 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, z zastrzeżeniem art. 50 i art. 240 ustawy.

#### § 9.

1. Umowa zawarta jest na czas nieokreślony, jednak w przypadku osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1-4 ustawy, nie dłuższy niż czas posiadania statusu studenta, kursanta lub stażysty. Umowa może zostać rozwiązana przez Ubezpieczającego się w drodze pisemnego poinformowania Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, ze wskazaniem daty rozwiązania umowy. Wskazana data nie może być wcześniejsza niż data wpływu wypowiedzenia do tego oddziału.

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 odrębnych przepisach, w tym na podstawie przepisów o koordynacji, w szczególności:

1) po ustaleniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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;

3) w związku z uzyskaniem obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, wskazanego w art. 66 ustawy.

4. Ubezpieczający się składa druk wyrejestrowujący z ubezpieczenia zdrowotnego w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych właściwym dla miejsca zamieszkania, w terminie 7 dni licząc od dnia zakończenia ubezpieczenia.

#### § 10.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.).

#### § 11.

Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### § 12.

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

\_\_\_\_\_  
**UBEZPIECZAJĄCY SIĘ**

\_\_\_\_\_  
**NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA**

#### Załączniki:

- 1) kopia pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>2</sup>,
- 2) wniosek.

#### **Objaśnienia:**

<sup>1</sup> wpisać właściwy numer oddziału NFZ

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> nie dotyczy osób o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1-4 ustawy