

UMOWA NR¹/...../2003
DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
zawarta dnia roku,

pomiędzy

Narodowym Funduszem Zdrowia –**Oddziałem**
Wojewódzkim z siedzibą w....., reprezentowanym przez
..... – Dyrektora Oddziału, działającego na podstawie udzielonego
przez Zarząd Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie pełnomocnictwa
Nr/2003

a Panią / Panem
zwanym dalej „Ubezpieczającym się”

§ 1

Podstawę prawną umowy stanowią przepisy ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.), zwaną 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. 9 ustawy 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 pkt 1, stanowią integralną część umowy. *Ubezpieczający się* złożył 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. 11 ust. 5 i 6 ustawy jest uiszczenie opłaty dodatkowej na konto Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr z siedzibą w, w wysokości zł, słownie..... zł, z zastrzeżeniem art. 11 ust. 7 ustawy.
2. Uiszczenie opłaty dodatkowej 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 dodatkowej*.

§ 5

1. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi:
 - 1) kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału, ogłaszanemu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, stosownie do postanowień art. 11 ust. 3 pkt 1 ustawy,*
 - 2) kwota odpowiadająca wysokości zasiłku stałego z pomocy społecznej w przypadku osób, określonych w art. 7 ust. 1 ustawy.*
 - 3) kwota odpowiadająca wysokości najniższego wynagrodzenia, w przypadku osób, określonych w art.11 ust 1 a 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 numer konta.
4. W przypadku nie opłacenia 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. Nr 137, poz. 926, z późn. zm.).
5. Składka na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne naliczana na podstawie przeciętnego wynagrodzenia, powinna obowiązywać od 1-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie obwieszczenia.
6. Zwrot nadpłaconej składki następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. systemie ubezpieczenia społecznego (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. W przypadku opłacenia zaległej składki przed terminem wygaśnięcia prawa do świadczeń, o którym mowa w § 7, umowa jest kontynuowana.
3. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osoby, o której mowa w ust. 1, oznacza równoczesne ubezpieczenie członków jej rodziny w rozumieniu art. 5 pkt 3 oraz art. 7 ust. 2 ustawy wymienionych na drukach, o których mowa w § 3.

§ 7

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

§ 8

Dowód ubezpieczenia stanowi niniejsza umowa łącznie z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie zdrowotne.

* niepotrzebne skreślić

§ 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 dodatkowej.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 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