

WNIOSEK O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM CZŁONKÓW RODZINY

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego niżej wymienione osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL (w przypadku jego braku - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Data urodzenia	Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną (TAK/NIE) *	Adres zamieszkania	Posiada znaczny stopień niepełnosprawności (TAK/NIE)

1. Osoba bezrobotna powinna zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny nie posiadających własnego tytułu do ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia.
2. Za członka rodziny uważa się:
- a) dziecko własne, dziecko męża lub żony, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub zakładzie kształcenia nauczycieli lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej – do skończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
 - b) męża lub żonę,
 - c) wstępnych (np. rodziców, dziadków), którzy pozostają z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Dziadkowie mogą zgłosić wnuka tylko wtedy, gdy żaden z jego rodziców nie jest:
- a) objęty obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - b) uprawniony do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek,
 - c) objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.
4. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Osoba bezrobotna, która zgłosiła do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, jest zobowiązana do powiadomienia Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach o okolicznościach powodujących konieczność ich wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności.
6. Sytuacje zobowiązujące do wyrejestrowania członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego:
- a) uzyskanie przez niego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego np. podjęcie zatrudnienia, umowy zlecenia, rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej,
 - b) ukończenie przez pełnoletnie dziecko szkoły średniej lub wyższej; skreślenie z listy uczniów lub studentów,
7. Utrata statusu osoby bezrobotnej przez ubezpieczającego powoduje wygaszenie ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny.
8. Osoba bezrobotna i zgłoszeni przez nią członkowie rodziny mają prawo korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej przez okres 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia osoby bezrobotnej tj. od dnia utraty statusu bezrobotnego.

.....
data i czytelny podpis

* Wypełnić, jeśli zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy wstępnych osoby zgłaszającej np. rodziców lub dziadków.