



Voluntary Insurance

How to Obtain the NFZ Voluntary Health Insurance



English Division Student Government
Medical University of Lublin

Introduction

WHY GET THE NFZ VOLUNTARY HEALTH INSURANCE

- Entitlements to Use Healthcare Services funded by the NFZ Free of Charge
- Make Appointment at Clinics and Receive Treatment at Hospitals
(Requires Visit to Primary Care Doctor "POZ" prior to Specialist Care)
- Seek Emergency Treatment with No Out-of-Pocket Expenses
- Fulfills the Requirement of Insurance for the University & Residence Card

COSTS

55.80 PLN/Month

WHO IS ELIGIBLE

- Foreigner with No Citizenship in the EU/EFTA/UK
- Not Covered Under Other Insurance Schemes (e.g. Employment, Family)
- Is currently a Student, a PhD Student, Graduate under Mandatory Internship



English Division Student Government
Medical University of Lublin

Part 1

Preparing Documents



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[1] Preparation

REQUIRED DOCUMENTS

- Passport
- Residence Document (e.g. Residence Card or Student Visa)
- Confirmation of Studies
- PESEL Number Certificate
- Certificate of Residence from the City Office

WHERE TO OBTAIN DOCUMENTS

Confirmation of Studies

📍 Obtained from the Deans Office of your Faculty | Documents are Valid for 30 Days

PESEL Number Certificate & Certificate of Residence from the City Office

Numer PESEL & Zaświadczenie z Urzędu Miasta o Zameldowaniu

📍 Obtained from the Resident Service Office (PL: Biuro Obsługi Mieszkańców)
Location: Wieniawska 14 (Floor 1) / Opening Hours: 7:45 - 15:15 on Weekdays

📄 Documents to Bring for Your Appointment: Passport, Residence Document (Residence Card or Student Visa), Student Card/Confirmation of Studies, Rental Agreement

📄 A Small Payment at the Office will be required to Issue these Documents

⚠ Important

- You must Obtain BOTH Documents
- Make an Appointment Before Visiting at rezerwacja.lublin.eu under [Meldunki, pesel]





Part 2

Signing the Contract



[2] Signing the Contract

PART A: LUBLIN BRANCH OF NFZ TECHNICZNA 4, FL. 5

Fill the Forms & Sign the Contract at the NFZ Lublin Branch Office

The Form and Instructions on How to Fill the Form is Available at the Office

- 📍 Location: Techniczna 4, Floor 5 / Opening Hours: 8:00 - 16:00 on Weekdays
- ⚠️ Remember to Bring All Documents from the Previous Step

PART B: ZUS OFFICE TOMASZA ZANA 36/38C

Submit the Notification of Signing the Contract at the Social Insurance Office (ZUS)

The Form for Notification is the [ZUS ZZA \(Zgłoszenie do Ubezpieczenia Zdrowotnego\)](#), it is available at the office. After submission, you will receive an [Individual Bank Account Number for the Payment of Monthly Contribution](#).

- 📍 Location: Tomasz Zana 36/38c / Opening Hours: 8:00 - 15:00 on Weekdays
- ⚠️ Remember to Bring All Documents and the Contract from the Previous Steps
- ℹ️ You have 7 Days from the Signing of the Contract in Part A to Complete this Process

HOW TO FILL ZUS ZZA ON THE NEXT PAGE →

PART C: LUBLIN BRANCH OF NFZ TECHNICZNA 4, FL. 5 (AGAIN)

Return to the NFZ Lublin Branch Office to Submit Document from ZUS

- 📍 Location: Techniczna 4, Floor 5 / Opening Hours: 8:00 - 16:00 on Weekdays
- ⚠️ Remember to Bring All Documents from the Previous Step
- ℹ️ You have 7 Days from the Signing of the Contract in Part A to Complete this Process



[2] Signing the Contract

HOW TO FILL OUT THE ZUS ZZA

I.01 - Mark X

II.03 - PESEL Number

II.07 - Family Name

II.08 - Name

II.09 - Birthday (dd.mm.yyyy)

III.01 - PESEL Number

III.05 - Family Name

III.06 - Name

III.07 - Birthday (dd.mm.yyyy)

IV.03 - Nationality

IV.04 - Gender

V.01 Insurance Code

24 10 0 0 for Student Voluntary Health Insurance

VII.01 Date of Contract Signing

Same as the date you put on the NFZ Contract

VII.02 NFZ Branch Code

03R for Lublin

PLATNIK WYPELNIŁA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
--------------------------------	-----	-----	-----------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH¹⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL²⁾

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Numer PESEL²⁾

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

V. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA I KOD WYKONYWANEGO ZAWODU

01. Kod tytułu ubezpieczenia³⁾

02. Kod wykonywanego zawodu⁴⁾

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Page 1



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[2] Signing the Contract

HOW TO FILL OUT THE ZUS ZZA

IX.01 Postal Code

IX.02 City

IX.03 Commune

IX.04 Street

IX.05 Building Number

IX.06 Room Number

IX.07 Phone Number

IX.01 Date of Submission

IX.02 Signature

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ ZUS ZZA 2

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO /
ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu 05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

XI. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUa.
²⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
³⁾ Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
⁴⁾ Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. nr 1851/20

Page 2



English Division Student Government
Medical University of Lublin

Part 3

Payment & Filing the Monthly Declaration



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[3] Payment & Monthly Declaration

INFORMATION

Remember! You need to make the payment every month using the given account number.
*With Every Payment, You are required to file a Monthly Declaration using the **ZUS DRA (Deklaracja Rozliczeniowa)***



You are required to pay **no later than the 20th** of the subsequent month.



Failure to File ZUS DRA Every Month will result in the Health Insurance Tariff not being Paid



The steps below shows how to **file the ZUS DRA online** after payment.

PART A: CREATING A TRUSTED PROFILE (PROFIL ZAUFANY)

A Trusted Profile allows you to deal with Government Services Online

*You will sign in with your bank, therefore, you must **first submit your PESEL number to your bank in person.***



<https://pz.gov.pl/pz/registerMainPage>

- Select **Bank Lub Inny Dostawca Tożsamości**
- Select your Bank and **follow the Prompts to Sign In with your Bank**

PART B: CREATING A E-ZUS ACCOUNT

The eZUS Account allows you to file the ZUS DRA Document Online



<https://www.zus.pl/ezus/rejestracja>

- Select **Bankowość elektroniczna**
- Select your Bank and **follow the Prompts to Sign In with your Bank**
- **Fill Out the Required Account Registration Information**

PART C: FILLING THE ZUS DRA ONLINE

HOW TO FILL ZUS DRA ON THE NEXT PAGE →



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[3] Payment & Monthly Declaration

HOW TO FILL OUT THE ZUS DRA

Sign In to ZUS

<https://www.zus.pl/ezus/rejestracja>

- Select **Bankowość elektroniczna**
- Select your Bank and **follow the Prompts to Sign In with your Bank**

Open the Document

1. Select **Konto Płatnika**
2. Locate and click the **ePłatnik** [] button on the **Left Sidebar**
i This Page May Not be Visible until 48 Hours after Completing Contract Submission
3. Locate and click the **Dodaj Dokument** [] button on the **Left Menu**
4. **ZUS DRA** is Preselected, Click **Wybierz**

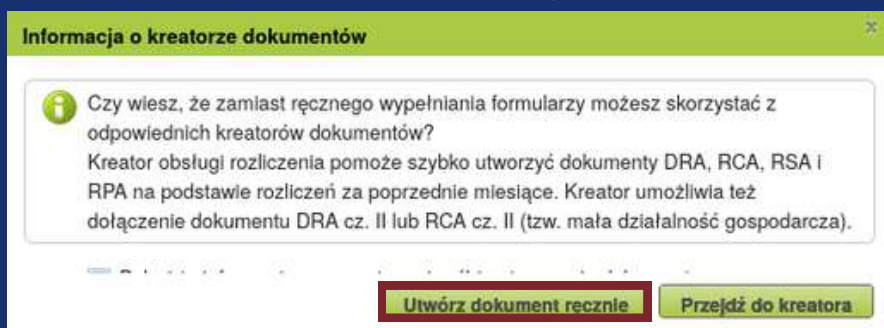


Typ	Wersja	Nazwa
☒ ZUS DRA	1.1	Deklaracja rozliczeniowa
☐ ZUS DRA cz. II	1.1	Deklaracja rozliczeniowa cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne i opłaca składki wyłącznie za siebie
☐ ZUS IWA	1.1	Informacja o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe
☐ ZUS OSW	1.1	Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych
☐ ZUS RCA	1.1	Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach
☐ ZUS RCA cz. II	1.1	Imienny raport cz. II dla osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą na mniejszą skalę, która korzysta z obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne
☐ ZUS RIA	1.1	Raport informacyjny
☐ ZUS RPA	1.1	Imienny raport miesięczny o przychodach ubezpieczonego/okresach pracy nauczycielskiej
☐ ZUS RSA	1.1	Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek
☐ ZUS ZAA	1.1	Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek
☐ ZUS ZBA	1.1	Informacja o numerach rachunków bankowych płatnika składek
☐ ZUS ZCNA	1.1	Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego
☐ ZUS ZFA	1.1	Zgłoszenie/zmiana danych płatnika składek - osoby fizycznej

Elementy 1 - 21 z 21 10 | 25 | 50 | 100 1

[Pokaż formularz](#) [Wybierz](#) [Anuluj](#)

5. Click **Utwórz Dokument Ręcznie**, an **Electronic Form will Show Up for Filling**



Informacja o kreatorze dokumentów

i Czy wiesz, że zamiast ręcznego wypełniania formularzy możesz skorzystać z odpowiednich kreatorów dokumentów?
Kreator obsługi rozliczenia pomoże szybko utworzyć dokumenty DRA, RCA, RSA i RPA na podstawie rozliczeń za poprzednie miesiące. Kreator umożliwia też dołączenie dokumentu DRA cz. II lub RCA cz. II (tzw. mała działalność gospodarcza).

[Utwórz dokument ręcznie](#) [Przejdź do kreatora](#)

Instructions Continue on the Next Page



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[3] Payment & Monthly Declaration

HOW TO FILL OUT THE ZUS DRA

Filling the Document

Switch to Page 1

I.01 Type "6"

I.02 Type "01"

I.02 Filing Date (mm/yyyy)

Use the Month You Are Making
Payment for, Not Current Month

III.01 Insured Persons "1"

The screenshot shows the ZUS DRA form with the following annotations:

- Switch to Page 1:** Points to the "Strona: 1" button in the top navigation bar.
- I.01 Type "6":** Points to the "01" value in the "01. Termin przysyłania deklaracji i raportów" field.
- I.02 Type "01":** Points to the "01" value in the "02. Data nadania (dd/mm/rrrr)" field.
- I.02 Filing Date (mm/yyyy):** Points to the "01" value in the "02. Data nadania (dd/mm/rrrr)" field.
- III.01 Insured Persons "1":** Points to the "1" value in the "1. Liczba ubezpieczonych" field.

The form itself contains the following fields:

- Top Bar:** "Wysoki kontrast", "Pełny Ekran", "Zapisz", "Sprawdź", "Drukuj", "Zamknij".
- Navigation:** "Strona: 1", "Strona: 2", "Strona: 3", "Strona: 4", "uwagi i błędy: (0)".
- Header:** "ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH", "strona: 1/4", "DEKLARACJA ROZLICZENIOWA", "ZUS DRA".
- I. DANE ORGANIZACYJNE:**
 - 01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: [01]
 - 02. Identyfikator deklaracji (numer/mm/rrrr): []
 - 03. Data nadania (dd/mm/rrrr): [01]
 - 04. Nalipka "R": []
 - 05. Znak i numer decyzji pokontrolnej: []
- II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK:**
 - 01. Numer NIP (wpisać bez kresek): []
 - 02. Numer REGON: []
 - 03. Numer PESEL¹⁾: [00000000000]
 - 04. Rodzaj dokumentu: [jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2]
 - 05. Seria i numer dokumentu: []
 - 06. Nazwa skrócona: []
 - 07. Nazwisko: [SURNAME]
 - 08. Imię pierwsze: [NAME]
 - 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): []
- III. INNE INFORMACJE:**
 - 1. Liczba ubezpieczonych: [1]
 - 2. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa²⁾: []
 - 3. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: [] %

Instructions Continue on the Next Page



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[3] Payment & Monthly Declaration

HOW TO FILL OUT THE ZUS DRA

Filling the Document

Switch to Page 2

VI.01 Amount to Pay

For Students: 55,80

X.01 Insurance Code

2410 0 0 for Student Voluntary
Health Insurance

X.05 Contribution Base

For Students: 620,00

Wysoki kontrast

Pełny Ekran Zapisz Sprawdz Drukuj Zamknij

Strona: 1 Strona: 2 Strona: 3 Strona: 4 uwagi i błędy: (0)

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH strona: 2/4 DEKLARACJA ROZLICZENIOWA ZUS DRA

VI. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika ⁵⁾		05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika składek (p.01 + p.02)	0,00
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika składek ⁶⁾	
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		07. Kwota do zapłaty (p.05 - p.06)	0,00
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS			

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FS ORAZ FGŚP

01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy ⁷⁾		03. Kwota do zapłaty (p.01 + p.02)	0,00
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych			

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych.		03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych	
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze			

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK DO ZWROTU/ZAPŁATY (p.IV.37 + p.VI.07 + p.VII.03 + p.VIII.03 - p.V.05)

01. Kwota do zwrotu przez ZUS ⁸⁾	0,00	02. Kwota do zapłaty	0,00
---	------	----------------------	------

X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)

01. Kod tytułu ubezpieczenia		06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe			
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe			
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe			
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne			

Instructions Continue on the Next Page



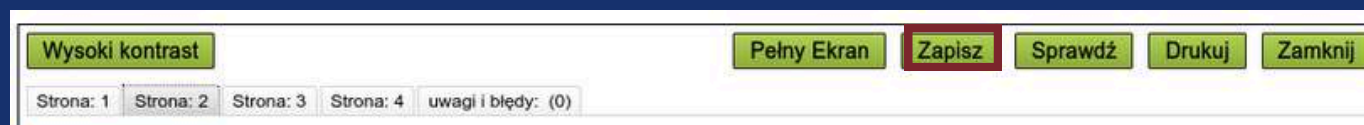
English Division Student Government
Medical University of Lublin

[3] Payment & Monthly Declaration

HOW TO FILL OUT THE ZUS DRA

Submitting the Document

Click Save



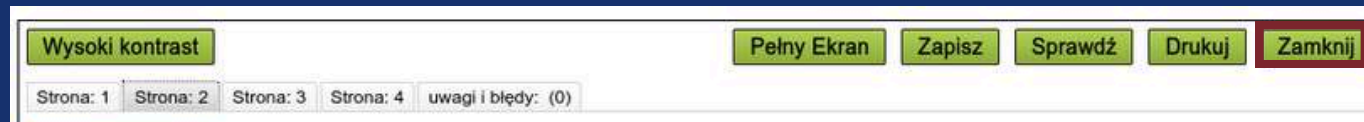
Filling the Document Out Correctly shows this Prompt
Click **Zamknij**



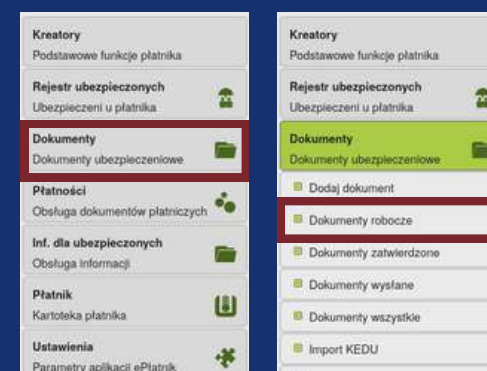
Dokument ZUS DRA został zapisany.

Zamknij

Click **Zamknij** Again,
then **Tak**



Select **Dokumenty** on the Left Bar then select **Dokumenty Robocze**



Select the Document
you Created and then
Click **Zatwierdź**



Instructions Continue on the Next Page



English Division Student Government
Medical University of Lublin

[3] Payment & Monthly Declaration

HOW TO FILL OUT THE ZUS DRA

Submitting the Document

Select **Dokumenty** on the Left Bar then select **Dokumenty Zatwierdzone**

Select the Document you Created and then Click **Wyślij**

Click **Podpis ePUAP** then follow the Prompts to Sign the Document

Successfully Completed Documents will show up in **Dokumenty Wszystkie**

