



Számlázás

FOLYAMAT

Fizetendő díj:

A szerződő által **fizetendő díjat a biztosítottaknak a számlázási időszak kezdetén érvényes létszáma határozza meg, kivéve, ha a szerződés éves elszámolású.**

A számlázási időszak kezdetén érvényes létszám a számlázási időszakot megelőző hónapban lejelentett biztosítotti létszámváltozás alapján kerül meghatározásra.

(Létszámkedvezményt a biztosító a tartam során nem módosít, azaz a szerződés megkötésekor érvényes biztosítotti létszámnak megfelelő létszámkedvezménnyel történik a díjszámítás a szerződés teljes tartama során.)

Éves elszámolású szerződések esetében a biztosítási év kezdeti nyitó biztosítotti létszám alapján történik a biztosítási díj meghatározása az adott biztosítási évre vonatkozóan, az évközi létszámváltozás a fizetendő biztosítási díjat nem módosítja. A biztosítási év végén pedig a szerződő és a biztosító elszámolnak az adott biztosítási év tényleges biztosítotti létszáma alapján a biztosítási feltételekben leírtak szerint.

A számlázás menetrendje:

A biztosító számviteli bizonylatot (az egyszerűség kedvéért innentől: számla) állít ki, **mindig előre, a következő gyakoriság szerinti időszakra vonatkozóan.**

Az egészségbiztosítási szerződésekre minden hónap 25. napja körül történik a számla előállítás.

A biztosítási feltételeink szerint a szerződő adott hónapban mindig leghamarabb a következő hónap vonatkozásában jelenthet be-, illetve kilépő biztosítottat.

Ebből az következik, hogy amennyiben egy szerződő a számlázás időpontja és a következő hónap első napja között biztosítotti létszámváltozást jelent be, és a szerződés nem éves elszámolású, akkor a biztosító korrigálni kénytelen a már kiállított, és a szerződőnek postázott számlát. Ilyen esetben a biztosító nem sztoronózza a számlát, hanem a már kibocsátott számla mellé egy korrekciós számlát állít ki, ennek a két számlának az egyenlegét kell a szerződőnek befizetnie. Korrekciós számla kiállítása heti gyakorisággal történik.

A számla formátuma:

A számlát papír alapon állítjuk elő és postai úton történik a kiküldése a szerződőnek.

Elektronikus számla igénylésére nincs lehetőség, és a csoportos szerződések szerződői számára az ügyfélportál sem érhető el.

Díjfizetési módok:

A PrivateMed Next esetében a következő díjfizetési módok lehetségesek:

- banki átutalás
- bankkártyás fizetés
- csoportos beszédési megbízás kötvényszámra hivatkozással
- csoportos beszédési megbízás ajánlatszámra való hivatkozással

Intervenció folyamat:

A biztosítási díj a számlázási időszak első napján válik esedékessé.

Amennyiben a szerződő nem fizeti meg a biztosítási díjat, az esedékességtől számított 30. napig a biztosító még kockázatban áll, és díjfizetési felszólítást küld a szerződőnek postai úton, 30 napos póthatáridő kitűzésével.

Amennyiben a póthatáridő is eredménytelenül telik el, a biztosítási szerződés megszüntetésre kerül, az esedékességre, azaz a számlázási időszak első napjára visszamenőleges hatállyal.