DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB TROJLÍSTEK
PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ
DPP ÚRAZ 1/24
s platností od 1. května 2024

PVZP

Pro **Úrazové pojištění** platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek **VPP TRIO 1/24** (dále jen „všeobecné pojistné podmínky"), tyto doplňkové pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky") a příslušná ustanovení uvedená v pojistné smlouvě.

A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ČL. 1

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je život nebo zdraví pojištěného.
2. Pojistným nebezpečím je úraz pojištěného.
3. V případě úrazu poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
4. Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v těchto pojistných podmínkách.
5. Pojištění se sjednává jako obnosové.

ČL. 2

Rozsah pojištění, územní platnost

1. Sjednány mohou být tyto druhy pojištění:
   a) pojištění smrti úrazem,
   b) pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle,
   c) pojištění trvalých následků úrazu,
   d) pojištění invalidity následkem úrazu,
   e) pojištění tělesného poškození způsobeného úrazem,
   f) pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu,
   g) pojištění hospitalizace následkem úrazu.
2. Pojistník zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí pojistné částky, nejrizikovější povolání pojištěného v době uzavření smlouvy, se souhlasem pojištěného případně určí obmyšlené osoby a dále zvolí případná připojištění činností a sportů vykonávaných pojištěným v pojistné době.
3. Územní platnost pojištění není omezena. V případě úrazu vzniklého mimo území ČR je nezbytné veškerou zdravotní dokumentaci pojistiteli doložit v úředně ověřeném překladu v českém jazyce.
4. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění činností a sportů podle čl. 3, odst. 7 všeobecných pojistných podmínek, je toto připojištění účinné i pro úrazové pojištění podle těchto pojistných podmínek.

ČL. 3

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění:
   a) pokud v době vzniku úrazu pojištěný vykonával jiné povolání, než je uvedené v pojistné smlouvě, a jeho změna nebyla pojistiteli oznámena a měla by vliv na zvýšení pojistného rizika, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo zaplaceno, ke správné výši pojistného, které mělo být zaplaceno,
   b) pokud nebylo první ošetření pojištěného provedeno bez zbytečného odkladu a v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem,
   c) došlo-li k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo, Pojistitel nemá právo snížit pojistné plnění, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu,
   d) došlo-li k úrazu při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, např. nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě.
2. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

ČL. 4

Obmyšlený

1. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem a datem narození. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného jen s písemným souhlasem pojištěného.
3. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

ČL. 5

Společné výluky

1. Pojistnou událostí nejsou události, kromě výluk ve všeobecných pojistných podmínkách, také:
   a) vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů, pro něž nebylo sjednáno odpovídající připojištění v rozsahu čl. 3, odst. 7 všeobecných pojistných podmínek,

b) vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu činností a sportů jako činnosti a sporty nepojistitelné,
c) úrazy, ke kterým došlo v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný soudem uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně sám ublížil na zdraví.

2. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za:
a) výhřez meziobratlové ploténky a další vertebrogenní algické syndromy ani jiné onemocnění páteře (např. diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene také nejsou považovány za úraz,
b) vznik a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, ploténkových páteřních syndromů a jiných chronických páteřních syndromů, patologických zlomenin, cévní mozkové příhody a amoce sítnice,
c) úrazy vzniklé v důsledku nemoci, s kterou se pojištěný léčil v době vzniku úrazu nebo v důsledku vrozené vady, zejména se jedná o úrazy vzniklé při změně vědomí pojištěného, např. při diabetu mellitu, epilepsii, opakovaném infarktu myokardu, opakované cévní mozkové příhodě,
d) vyražení, poškození nebo ztráty dočasných (mléčných), umělých nebo nevitálních zubů,
e) poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (např. zlomenina kosti postižené osteoporózou),
f) opakující se vykloubení kloubu (habituální luxace),
g) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí,
h) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
i) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí; s výjimkou alergických reakcí z důvodu kousnutí, uštknutí nebo bodnutí hmyzem,
j) diagnostické a preventivní zákroky a léčebné zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků,
k) úrazy, k nimž došlo v přímé souvislosti s duševními poruchami nebo poruchami chování označenými v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20.

3. Pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění, jestliže poskytnutí pojistného plnění bylo vázáno na splnění podmínek nebo závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, např. pojistné podmínky, Oceňovací tabulky, a tyto podmínky nebo závazky nebyly splněny.

ČL. 6

Rozsah pojistného plnění

Povinnosti pojistníka, pojištěného a dalších účastníků úrazového pojištění jsou uvedeny ve všeobecných pojistných podmínkách.

B. POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM

ČL. 7

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného s následkem smrti, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

ČL. 8

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlený.
3. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
4. Není-li osoba uvedená v odstavci 3 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
6. Pojistné plnění pojistitel sníží o výši plnění, které již bylo pojištěnému vyplaceno za trvalé následky úrazu, který byl příčinou smrti pojištěného. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
7. Určil-li pojistník jako obmyšleného svého manžela a bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno, že určení je neodvolatelné, zanikají jeho účinky rozvodem manželství nebo prohlášením manželství za neplatné.
8. Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména změnit označení osoby obmyšleného.

C. POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM V MOTOROVÉM VOZIDLE

ČL. 9

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného s následkem smrti, ke kterému došlo při dopravní nehodě v motorovém vozidle, a k úrazu došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

ČL. 10

Rozsah pojistného plnění

1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění smrti úrazem, je automaticky sjednáno i Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle se shodnou pojistnou částkou jako pro Pojištění smrti úrazem.
2. V případě smrti v motorovém vozidle při dopravní nehodě vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově sjednanou pojistnou částku pro toto pojištění. Podmínkou je doložení policejního protokolu. Při nedoložení tohoto dokumentu pojistitel neposkytne pojistné plnění.
3. Oprávněnou osobou je obmyšlený.
4. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
5. Není-li osoba uvedená v odstavci 4 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
6. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
7. Pojistné plnění pojistitel sníží o výši plnění, které již bylo pojištěnému vyplaceno za trvalé následky úrazu, který byl příčinou smrti pojištěného. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
8. Určil-li pojistník jako obmyšleného svého manžela a bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno, že určení je neodvolatelné, zanikají jeho účinky rozvodem manželství nebo prohlášením manželství za neplatné.
9. Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména změnit označení osoby obmyšleného.

D. POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

ČL. 11

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal trvalé následky.

ČL. 12

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného.
2. Rozsah trvalých následků pojištěného vyhodnotí pojistitel na základě Oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu (TN), jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto článku jen „Oceňovací tabulka").
3. Pojistitel vyplácí pojistné plnění od 0,1 % trvalých následků podle Oceňovací tabulky.
4. Stanoví-li Oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalých následků tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu trvalých následků způsobených úrazem.
5. Oceňovací tabulka zároveň určuje trvalé následky úrazu, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
6. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
7. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
8. Není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, může pojistitel oprávněné osobě poskytnout přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V tomto případě je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem.
9. Není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této doby.
10. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
11. Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých

následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivé trvalé následky úrazu, nejvýše však do 100 % sjednané pojistné částky.

12. Týkají-li se jednotlivé trvalé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
13. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozena již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození podle Oceňovací tabulky.
14. Při uplatnění nároku na pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu je oprávněná osoba povinna předat pojistiteli také i kopie zdravotní dokumentace o průběhu léčení a rehabilitace včetně kopie lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu. Předáním dokladů pojistiteli udělují tyto osoby souhlas k přezkoumání zdravotního stavu pojistitelem, včetně poúrazového stavu.
15. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
16. Pojištění je sjednáno s progresivním pojistným plněním, pojistitel vyplatí oprávněné osobě podle rozsahu trvalých následků úrazu až **osminásobek pojistné částky** takto:

Rozsah trvalých následků v %	násobek
do 20 % včetně	1×
nad 20 % do 30 % včetně	2×
nad 30 % do 45 % včetně	3×
nad 45 % do 65 % včetně	4×
nad 65 % do 80 % včetně	5×
nad 80 % do 90 % včetně	6×
nad 90 % do 95 % včetně	7×
nad 95 % do 100 % včetně	8×

17. Oprávněnou osobou je pojištěný.

E. POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU

ČL. 13

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky úrazu nejméně 60 % podle Oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.
2. Pojistná událost není vázána na přiznání invalidity jakéhokoliv stupně podle zákona č. 255/1995 Sb. o důchodovém pojištění.

ČL.14

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění. Pojistná částka je vyplacena bez ohledu na to, jestli bylo sjednáno pojištění trvalých následků úrazu.
2. Výplatou pojistného plnění pojištění invalidity následkem úrazu zaniká.
3. Rozsah invalidity (trvalých následků úrazu) pojištěného vyhodnotí pojistitel na základě Oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu (dále v tomto článku jen „Oceňovací tabulka“) a její označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy.
4. Procentní výši trvalých následků úrazu stanovuje pojistitel za každý jeden úraz samostatně.
5. Jestliže pojištěný má více úrazů během pojistné doby, procenta trvalých následků úrazu se u tohoto pojištění za jednotlivé úrazy nesčítají.
6. Pro posouzení rozsahu invalidity pojištěného je rozhodný stav, který úraz zanechal jeden rok od vzniku úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění dříve než jeden rok po úrazu, jestliže úraz zanechal trvalé následky nejméně 60 % podle Oceňovacích tabulek a tento stav je již nevratný (např. ztráta končetin).
7. Jestliže rozsah invalidity (trvalých následků úrazu) není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
8. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplatí pojistitel jeho dědicům sjednanou pojistnou částku. Rozsah trvalých následků, který úraz zanechal, se stanoví ke dni smrti pojištěného a musí být nejméně 60 % podle Oceňovací tabulky.
9. Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, je výsledné procento trvalých následků součet procent jednotlivých trvalých následků, nejvýše však do 100 % sjednané pojistné částky.
10. Týkají-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
11. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozena již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození, posouzené též podle Oceňovací tabulky.
12. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě.
13. Oprávněnou osobou je pojištěný.

F. POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉHO ÚRAZEM

ČL. 15

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který způsobil tělesné poškození.

ČL. 16

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá tomuto tělesnému poškození.
2. Tělesné poškození vyhodnotí pojistitel na základě Oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem (dále v tomto článku jen „Oceňovací tabulka") a její označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy.
3. Oceňovací tabulka určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
4. Není-li tělesné poškození uvedeno v Oceňovací tabulce, rozhoduje o případném plnění pojistitel a stanoví výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je nejblíže svou povahou a rozsahem a je uvedeno v Oceňovací tabulce.
5. Pojistné plnění pojistitel poskytne jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem.
6. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy za celou dobu léčení, ve kterých je jednoznačně uvedena diagnóza tělesného poškození.
7. Pokud jeden úraz způsobil na jedné části těla několik tělesných poškození, plní pojistitel pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentem podle Oceňovací tabulky.
8. Pokud jeden úraz způsobil na různých částech těla několik tělesných poškození, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však do 100 % sjednané pojistné částky.
9. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena dohromady maximálně dvakrát za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.
10. Pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne plnění za tento úraz, bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
11. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
12. Oprávněnou osobou je pojištěný.

G. POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU

ČL. 17

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal nezbytné léčení delší, než je karenční doba. Sjednaná délka karenční doby je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Je-li skutečná doba nezbytného léčení delší než sjednaná karenční doba, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy zpětně od 1. dne léčení úrazu.

ČL. 18

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové plnění.
2. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky (denní dávky) a Oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu (dále v tomto článku jen „Oceňovací tabulka") a její označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy.
3. V pojistné smlouvě je sjednán **způsob plnění „MAX DNL"**. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a maximální doby nezbytného léčení dle Oceňovací tabulky, za podmínky, že skutečná doba nezbytného léčení je delší než sjednaná karenční doba.
4. V Oceňovací tabulce jsou ve dnech pro jednotlivá tělesná poškození uvedeny maximální doby nezbytného léčení.
5. Maximální doby nezbytného léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nesčítají, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, které je v Oceňovací tabulce ohodnoceno nejvyšší maximální dobou léčení.
6. V případě, kdy skutečná doba nezbytného léčení daného úrazu je delší než maximální doba léčení tohoto tělesného poškození, a v lékařské dokumentaci je dostatečně odborně prodloužení odůvodněno, může pojistitel na žádost pojistníka stanovit dobu nezbytného léčení úrazu delší, než je maximální doba léčení tohoto tělesného poškození v Oceňovací tabulce.

7. Oceňovací tabulka určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel plnění neposkytuje.
8. Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce uvedeno, rozhoduje o případném plnění pojistitel a stanoví maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrná doba nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení předmětného tělesného poškození.
9. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena dohromady maximálně dvakrát za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.
10. Pojistné plnění pojistitel poskytne jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem.
11. Nejdelší doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
12. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, může pojistitel oprávněné osobě poskytnout přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
13. Pojištění je sjednáno s progresivním plněním, pojistitel vypočte pojistné plnění v závislosti na době nezbytného léčení až jako **trojnásobek pojistné částky (denní dávky) načítaně** takto:

Doba nezbytného léčení	Násobek denní dávky
od 1. dne do 120. dne včetně	1 ×
od 121. dne do 240. dne včetně	2 ×
od 241. dne do 365. dne včetně	3 ×

Načítaně znamená, že je-li maximální doba nezbytného léčení úrazu podle Oceňovacích tabulek například 150 dní, pak pojistné plnění pojistitel stanoví jako součet jednonásobku denních dávek za prvních 120 dní a dvojnásobku denních dávek za 30 dní.

14. Oprávněnou osobou je pojištěný.

H. POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU

ČL. 19

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal hospitalizaci pojištěného ve zdravotnickém zařízení.

ČL. 20

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. Doba hospitalizace se vždy počítá jako počet celých nocí, které pojištěný strávil ve zdravotnickém zařízení na lůžku od prvního dne hospitalizace.
3. Maximální doba hospitalizace je 365 dní za jednu pojistnou událost.
4. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
5. Oprávněnou osobou je pojištěný.