

Příloha k pojistné smlouvě číslo

**Pojistitel**

**MAXIMA pojišťovna, a.s.** • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojistitel);  
**email:** info@maxima-as.cz • **Infolinka:** +420 273 190 400 • **Bankovní spojení:** ČSOB Praha, číslo účtu: 101897523/0300

**Tabulka pro stanovení maximální denní dávky v závislosti na příjmu pojištěného**

Tato příloha se vztahuje k pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu s progresí (DO) a pojištění pracovní neschopnosti (PN).

Maximální denní dávka - Kč/den (součet pro DO + PN)	Minimální průměrný čistý měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
do 500 *	-	19 999
501 - 600	20 000	23 999
601 - 650 **	24 000	25 999
651 - 700	26 000	27 999
701 - 800	28 000	31 999
801 - 900	32 000	35 999
901 - 1 000 ***	36 000	39 999
1 001 - 1 100	40 000	43 999
1 101 - 1 200	44 000	47 999
1 201 - 1 300	48 000	51 999
1 301 - 1 400	52 000	55 999
1 401 - 1 500	56 000	59 999
1 501 - 1 600	60 000	63 999
1 601 - 1 700	64 000	67 999
1 701 - 1 800	68 000	71 999
1 801 - 1 900	72 000	75 999
1 901 - 2 000	76 000	79 999
2 001 - 2 100	80 000	83 999
2 101 - 2 200	84 000	87 999
2 201 - 2 300	88 000	91 999
2 301 - 2 400	92 000	95 999
2 401 - 2 500	96 000	99 999
2 501 - 2 600	100 000	103 999
2 601 - 2 700	104 000	107 999
2 701 - 2 800	108 000	111 999
2 801 - 2 900	112 000	115 999
2 901 - 3 000	116 000	119 999
3 001 - 3 100	120 000	123 999
3 101 - 3 200	124 000	127 999
3 201 - 3 300	128 000	131 999
3 301 - 3 400	132 000	135 999
3 401 - 3 500	136 000	139 999
3 501 - 3 600	140 000	143 999
3 601 - 3 700	144 000	147 999
3 701 - 3 800	148 000	151 999
3 801 - 3 900	152 000	155 999
3 901 - 4 000	156 000	a více

\* hranice denní dávky pro pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu s progresí (DO), do které se příjem pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládá

\*\* hranice denní dávky pro pojištění pracovní neschopnosti (PN), do které se příjem pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládá

\*\*\* hranice součtu obou denních dávek (DO+PN), do které se příjem pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládá, zároveň musí být splněny i podmínky výše

Prohlašuji, že jsem tuto Tabulku pro stanovení maximální denní dávky v závislosti na příjmu pojištěného četl/a, porozuměl/a jí a pravdivě jsem se zařadil/a do příjmové skupiny a jsem si vědom/a následků sdělení nepravdivých informací. V případě změny rozhodných skutečností se zavazuji oznámit je neprodleně pojistiteli.

Jméno a příjmení pojištěného

Podpis pojistníka/pojištěného

Podepsáno v

Dne