Pojistné podmínky pro pojištění dlužníků z hypotečních úvěrů

PP HU 11/2025

ČLÁNEK 1 | Úvodní ujednání

1. Pojištění dlužníků z hypotečních úvěrů (dále jen „**pojištění**“) se řídí pojistnou smlouvou o pojištění dlužníků z hypotečních úvěrů číslo 1900480406 uzavřenou mezi ČSOB Pojišťovnou, a. s., člen holdingu ČSOB, IČO: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567 a ČSOB Hypoteční bankou, a. s., IČO: 13584324, se sídlem Radlická 333/150, Radlice, 150 57 Praha 5, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3511 (dále jen „**pojistná smlouva**“), těmito pojistnými podmínkami (dále jen „**PP HU 11/2025**“), zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**občanský zákoník**“) a souvisejícími právními předpisy.
2. PP HU 11/2025 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. PP HU 11/2025 upravují pojištění pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně, které se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2 | Pojmy a jejich význam

Čerpání úvěru – převod finančních prostředků na základě smlouvy o hypotečním úvěru od pojistníka namísto určené dlužníkem.

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení) poklesla pracovní schopnost nejméně o 70 % a pojištěný byl z tohoto důvodu příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním a/nebo vzniklo alespoň jedno **z vyjmenovaných tělesných poškození:**

a) **úplná a trvalá ztráta zraku** – trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko,
b) **úplná a trvalá ztráta sluchu** – úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší,
c) **ztrátové poranění alespoň dvou končetin** – ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem,
d) **úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** – tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost,
e) **úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** – tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.

Kalkulovaný zůstatek jistiny úvěru – částka jistiny úvěru, kterou by pojištěný dlužil dle smlouvy o úvěru při dodržení splátkového kalendáře, respektive platebních podmínek stanovených ve smlouvě o úvěru.

Nahodilá událost – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Nemoc – nahodilá, na vůli a činnosti pojištěného nezávislá změna zdravotního stavu, tělesná nebo duševní porucha zdravotního stavu podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Obmyšlený – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí. Obmyšleným je ČSOB Hypoteční banka, a. s.

Odhlášení z pojištění – právní jednání pojistníka adresované pojištěnému nebo právní jednání pojištěného adresované pojistníkovi, na základě kterého dochází k ukončení pojištění. Pojistník může toto právní jednání realizovat pouze v případech a za podmínek stanovených v přihlášce do pojištění nebo ve smlouvě o hypotečním úvěru.

Oprávněná osoba – osoba, které v případě pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je ČSOB Hypoteční banka, a. s.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojistná smlouva – uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem, vymezuje podmínky pojištění. Pokud pojistné podmínky odkazují na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvu jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které se vztahují k pojistné smlouvě.
Pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním. Pro účely pojistných podmínek je v některých případech pojem „pojistná událost" použit i pro nahodilou událost, za kterou není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.
Pojistné plnění – plnění, které poskytuje pojistitel v případě, že nastane pojistná událost, a to jednorázově. Pojistné plnění je splatné v České republice, v české měně a je vždy zaokrouhleno na celé koruny nahoru.
Pojistné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím.
Pojistník – ČSOB Hypoteční banka, a. s.
Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
Smlouva o hypotečním úvěru – smluvní vztah pojistníka a dlužníka, na jehož základě je poskytován hypoteční úvěr.
Účastníci pojištění – pojistitel a pojistník jako smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
Úraz

a) neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
b) neúmyslné, náhlé, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt a ke kterému došlo v době trvání pojištění.

Za úraz se považuje také smrt utonutím, tonutí a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Úvěrová splátka – v době čerpání úvěru se jedná o předpokládanou měsíční anuitní splátku úvěru, po ukončení čerpání úvěru o aktuální předepsanou měsíční anuitní splátku úvěru, a po dobu odkladu nebo přechodného snížení splátky o předepsanou měsíční anuitní splátku před zahájením odkladu nebo před jejím přechodným snížení.
Zesplatnění úvěru – stav, kdy pojistník na základě podmínek stanovených ve smlouvě o hypotečním úvěru prohlásí, že všechny pohledávky z úvěru pojistníka jsou splatné ke dni uvedenému v oznámení odeslanému pojištěnému.

ČLÁNEK 3 | Vstup do pojištění, vznik pojištění a pojistná doba

1. Pojištění vzniká vstupem pojištěného do pojištění, tedy den následující po podpisu přihlášky do pojištění hypotéky, bude-li tato přihláška doručena pojistníkovi nebo jeho oprávněnému zástupci do 45 dní od jejího vygenerování.
2. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v přihlášce do pojištění hypotéky (pojistná doba).
3. Počátkem pojištění je první den čerpání úvěru. Pokud bylo při vstupu do pojištění zahájeno čerpání úvěru, je počátkem pojištění den vstupu do pojištění.

ČLÁNEK 4 | Pojistná událost – smrt pojištěného

1. Pojistnou událostí je **smrt pojištěného**, která nastala:
   a) v důsledku nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného, nebo
   b) v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve v den počátku pojištění.
2. Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
3. Dnem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.
4. Obmyšleným je pojistník.

ČLÁNEK 5 | Pojistná událost – invalidita 3. stupně pojištěného

1. Pojistnou událostí je **invalidita 3. stupně pojištěného**, která vznikne:
   a) následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity 3. stupně a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem, nebo
   b) následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity 3. stupně.
2. Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
3. Dnem vzniku pojistné události je:
   a) den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení nebo
   b) den stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození uvedený ve zdravotnické dokumentaci.
4. Oprávněnou osobou je pojistník.

ČLÁNEK 6 | Pojistná částka a pojistné plnění

1. Stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni v době trvání pojištění, nebo v době trvání pojištění nastane smrt pojištěného, poskytne pojistitel při splnění podmínek uvedených v pojistné smlouvě a v PP HU 11/2025 pojistné plnění pojistníkovi ve výši 102 % kalkulovaného zůstatku jistiny úvěru, maximálně však ve výši 7.000.000 Kč.
2. Při pojistné události pojistitel vyplatí pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojistné plnění pojistitel poskytne pouze jednou, a to za tu nastalou pojistnou událost, která mu bude oznámena jako první.

ČLÁNEK 7 | Konec a zánik pojištění

1. Koncem pojištění je
   a) den uvedený ve smlouvě o hypotečním úvěru jako den poslední splátky úvěru nebo
   b) den zesplatnění úvěru nebo
   c) poslední den kalendářního měsíce, v němž se pojištěný dožije věku 72 let, nastane-li tento den před datem poslední splátky a nezaniklo-li pojištění v souladu s PP HU 11/2025 nebo pojistnou smlouvou dříve.
2. Pojištění dále zaniká:
   a) smrtí pojištěného,
   b) dnem vzniku invalidity 3. stupně pojištěného,
   c) dnem přiznání starobního důchodu pojištěnému,
   d) dnem doručení písemného odmítnutí pojistného plnění ze strany pojistitele dle § 2809 občanského zákoníku pojištěnému,
   e) dnem pravomocného rozhodnutí insolvenčního soudu o řešení úpadku pojištěného
   f) posledním dnem kalendářního měsíce, v němž ČSOBHB obdržela oznámení pojištěného o odhlášení se z tohoto pojištění,
   g) posledním dnem kalendářního měsíce, kdy ČSOBHB zjistí, že pojištěný nesplňoval podmínky pro vstup do pojištění,
   h) posledním dnem druhého kalendářního měsíce prodlení pojištěného s úhradou poplatku za pojištění,
   i) dnem zániku smlouvy o hypotečním úvěru, s výjimkou těchto situací:
      - odstoupí-li pojištěný od smlouvy o hypotečním úvěru po počátku pojištění, pojištění zaniká ke dni, kdy ji bylo odstoupení od smlouvy o hypotečním úvěru doručeno;
      - zanikl-li účelově určený úvěr pro odstoupení pojištěného od kupní smlouvy, která byla uzavíraná za účelem použití tohoto účelově určeného úvěru, zaniká pojištění buď ke dni, kdy se ČSOBHB o odstoupení pojištěného od kupní smlouvy dozvěděla, nebo ke dni, kdy byla pojištěným splacena jistina úvěru, a to podle toho, který z nich nastane dříve,
   j) jiným způsobem uvedeným v občanském zákoníku.
3. Pokud jsou pojištěnými v tomto pojištění oba spoludlužníci ze smlouvy o hypotečním úvěru a u jednoho z nich nastane pojistná událost s nárokem na pojistné plnění, zaniká k tomuto dni i pojištění druhého z nich.

4. Nepravdivé odpovědi pojištěného na písemné dotazy pojistitele zakládají oprávnění pojistitele požadovat po pojistníkovi odhlášení pojištěného z pojištění v souladu s pojistnou smlouvou.
5. Zanikne-li smluvní vztah mezi pojistníkem a pojištěným, založený smlouvou o hypotečním úvěru, je koncem pojištění den zániku smluvního vztahu.

ČLÁNEK 8 | Odkupné

1. Z tohoto pojištění nevzniká nárok na odkupné.

ČLÁNEK 9 | Výluky z pojištění

1. Pojistné plnění pojistitel neposkytne v případě:
   a) nastala-li pojistná událost nebo došlo-li ke zhoršení následků pojistné události v důsledku vědomého nevyhledání zdravotní péče nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením,
   b) pojistné události v důsledku úmyslného sebepoškození nebo úmyslného jednání pojištěného,
   c) sebevraždy pojištěného v prvních dvou letech od vstupu do pojištění,
   d) kdy pojištěný při uplatňování práva na pojistné plnění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události, nebo pokud podstatné údaje týkající se této události zamlčí,
   e) kdy si pojištěný způsobil pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro které neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo v případě, že pojistná událost vznikla při letech, u kterých použité letadlo nebo pilot neměli úřední povolení (s vědomím pojištěného), nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli vlastníka letadla,
   f) kdy pojištěný odvolá svůj souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a/nebo odmítne podstoupit (kontrolní) lékařské vyšetření, je-li tímto jednáním pojištěného znemožněno naše šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu nároku na pojistné plnění,
   g) v souvislosti s infekcí virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze na území České republiky v době trvání pojištění; zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit,
   h) pojistné události v souvislosti s působením jaderného záření vyvolaného výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
2. Dále pojistné plnění pojistitel neposkytne v případě pojistné události související s:
   a) válečným konfliktem, bojovou nebo válečnou akcí, vzpourou, povstáním nebo občanským nepokojem, a to jak v přímé, tak i v nepřímé souvislosti s takovou událostí,
   b) použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
   c) teroristickým činem, na němž se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora takového činu,
   d) teroristickým činem, k němuž došlo ve státě, kam pojištěný vycestoval přesto a poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo z důvodu teroristických a jiných bezpečnostních hrozeb cestovat,
   e) úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v odstavci 1. a 2. tohoto článku, a dále pokud pojištěný zemře nebo se stane invalidním:
   a) z důvodu nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
   b) následkem úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před vstupem do pojištění,
   c) z důvodu nemoci z povolání,
   d) v důsledku pravidelného požívání alkoholu nebo v důsledku požití či aplikace jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

ČLÁNEK 10 | Snížení pojistného plnění

1. Pojistné plnění je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit, pokud pojistník nebo pojištěný poruší povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách nebo stanovené obecně závaznými právními předpisy a mělo-li porušení těchto povinností podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu

jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění. V těchto případech pojistitel může snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

- Jedná se např. o situace, kdy pojištěný nepoužije bezpečnostní pásy v autě, ochranné pracovní pomůcky (např. přilba, pracovní obuv), ochranné prostředky proti pádu z výšky (např. sedák s lanem), nerespektuje výstrahy horské služby nebo se pohybuje v místech, kde je vstup zakázán.

2. Pojistné plnění je pojistitel dále oprávněn snížit, pokud pojištěný odvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a/nebo odmítne podstoupit (kontrolní) lékařské vyšetření a má-li toto jednání pojištěného vliv na šetření pojistitele nutné ke zjištění existence a rozsahu nároku na pojistné plnění. Pojistné plnění je pojistitel oprávněn snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto jednání pojištěného na rozsah povinnosti pojistitele plnit.

ČLÁNEK 11 | Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistitel a pojistník jsou povinni zejména zachovávat mlčenlivost o všem, co se týká sjednaných pojištění dle obecně závazných právních předpisů.
2. Pojistitel je povinen zejména zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po jejím oznámení a ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Pokud nebude možné ukončit šetření v této lhůtě, je pojistitel povinen oznamovateli sdělit, proč nelze šetření ukončit.
3. Pojistitel je oprávněn při uzavírání i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů.
4. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik pojistné události – invalidita 3. stupně a
   a) prokázat uznání invalidity 3. stupně předložením posudku o invaliditě a
   b) prokázat vznik vyjmenovaného tělesného poškození vyplněným formulářem pojistitele Lékařská zpráva – Invalidita.
5. Pojištěný je v případě pojistné události povinen zejména:
   a) oznámit ji pojistiteli bez zbytečného odkladu a pravdivě uvést informace o jejím vzniku a rozsahu,
   b) doložit bez zbytečného odkladu všechny potřebné doklady, lékařské zprávy a posudky, které si pojistitel vyžádá,
   c) na žádost pojistitele a na své náklady předložit originály dokumentů, resp. umožnit kontrolu, že daná kopie dokumentu souhlasí s originálem.
6. Pojištěný je mimo jiné povinen:
   a) počínat si při veškerém jednání tak, aby pojistná událost nenastala, nebo aby minimalizoval její následky,
   b) v případě vzniku úrazu nebo nemoci bezodkladně vyhledat lékařské ošetření, léčit se dle pokynů lékaře a dodržovat léčebný režim,
   c) zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří ho léčili nebo vyšetřovali,
   d) podstoupit na základě žádosti pojistitele lékařské vyšetření nebo kontrolní lékařské vyšetření u pojistitelem určeného lékaře, v jím určeném termínu a na jeho náklady, jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události,
   e) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistníka o skutečnosti, že mu byl přiznán starobní důchod.

Všichni účastníci pojištění mají kromě výše uvedených povinností ještě další práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Pojistnou událost lze oznámit prostřednictvím webového formuláře pojistitele na www.csobpoj.cz.

ČLÁNEK 12 | Společná ustanovení

1. Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být uskutečněna v českém jazyce. Také všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto dokumenty byly vystaveny v cizím jazyce, s výjimkou slovenského nebo anglického jazyka, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka. V konkrétním případě se pojistitel může s účastníkem pojištění dohodnout jinak.

2. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a pouze na území České republiky, pokud se s účastníkem pojištění v konkrétním případě pojistitel nedohodne jinak.

3. Pojistná smlouva a pojištění se řídí českým právním řádem. Všechny spory vyplývající z pojištění budou řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
4. Pojištěný jako spotřebitel má právo řešit případný spor i mimosoudně. Pro soudní řešení sporů, které se týkají pojistné smlouvy a pojištění, jsou věcně a místně příslušné soudy v České republice. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, www.finarbitr.cz.
5. Aktuální podmínky a pravidla pro nahlížení do spisů pojistných událostí jsou k dispozici na www.csobpoj.cz.