Приложение № 2
к приказу от 22.01.2026 № 11
ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ № 31

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей **ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ № 31** (далее – «**Программа страхования**») АО «Кредит Европа Банк (Россия)» заключает с ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» договоры страхования жизни и здоровья в отношении дееспособных физических лиц, заключивших с АО «Кредит Европа Банк (Россия)» кредитный договор по программам потребительского кредитования, и предоставивших АО «Кредит Европа Банк (Россия)» поручение на страхование, которое содержится в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)».

1.2. При наступлении страхового случая ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» обязуется предоставить предусмотренное Договором страховое обеспечение после получения всех необходимых документов, указанных в настоящей Программе страхования.

2. Основные термины и определения

2.1. **Банк (Страхователь)** – Акционерное общество «Кредит Европа Банк (Россия)», универсальная лицензия Банка России № 3311.

2.2. **Болезнь** – диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора страхования.

2.3. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. В рамках настоящей Программы страхования Выгодоприобретателем по всем Страховым рискам является Застрахованный.

2.4. **Договор страхования (Договор)** – это договор страхования жизни и здоровья в отношении Клиентов, заключенный со Страховщиком от имени Банка по поручению Клиента.

2.5. **Застрахованный (Клиент)** – физическое лицо – заемщик Банка, заключивший кредитный договор с АО «Кредит Европа Банк (Россия)» (далее – кредитный договор).

2.6. **Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

2.7. **Постоянная полная утрата трудоспособности** (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду) - неспособность Застрахованного в результате Несчастного случая или Болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного.

2.8. **Страховщик** – ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией Центрального банка Российской Федерации СЛ № 4117 от 27.04.2022 г.

2.9. **Страховая сумма** – это сумма, в пределах которой, Страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора страхования) обязуется возместить Застрахованному причиненный вред.

2.10. **Срок страхования** - период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат. Срок страхования указан Клиентом в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)».

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

3.2. Договор страхования заключается на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» в редакции, действующей на момент подписания Программы (далее – «Правила страхования»), являющихся неотъемлемой частью Договора. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу https://www.crediteuropelife.ru.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. **Страховыми рисками** признаются следующие события:

а) Смерть Застрахованного в результате Болезни или Несчастного случая в течение Срока страхования (далее – риск смерти);

б) Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности в результате Несчастного случая или Болезни (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду);

в) Первичное диагностирование у Застрахованного одной из следующих смертельно опасных болезней (СОБ), а именно:

- СОБ, которая повлекла трансплантацию основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не покрывается договором страхования;
- тяжелых ожогов, что означает повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей степени или всей толщины кожи, как минимум, на 20% площади поверхности тела по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера;
- паралича, под которым понимается постоянная и полная потеря функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. **Страховой случай** - событие в жизни Застрахованного, совершившееся в течение Срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

- нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя, наркотических или токсических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;
- вызвано употреблением Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;
- вызвано употреблением Застрахованным алкогольсодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;
- стало следствием длительного употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, приведшего к развитию нарушений состояния здоровья или смерти;
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного;
- нахождения Застрахованного в составе вооруженных сил любого государства;
- участия Застрахованного в совершении уголовного преступления;
- во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- управления Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления

таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;
- занятия Застрахованным на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

• *К опасным видам спорта в рамках настоящей Программы страхования относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталётный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайтбординг, бобслей, фристайл, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в ластах), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-BMX, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.*

• *К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в рамках настоящей Программы страхования относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг), кайтсерфинг.*

- перелета Застрахованным в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата по договору авиаперевозки, заключенному с нарушением требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающие в связи с заключением договора авиаперевозки;
- поездки или управления Застрахованным транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.;
- работы Застрахованного лица, связанной с повышенным риском (облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.);
- нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда, нарушение Застрахованным лицом норм и правил техники безопасности, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;
- иных событий, указанных как исключения из страхового покрытия в Правилах страхования.

4.3. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате Болезни, которая была вызвана:
- тем, что Застрахованный находился под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;
- любой болезнью, убытком или издержками прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных заболеваний;
- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);
- плановыми периодическими медицинскими обследованиями Застрахованного в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования;
- лечением любого вида, которому подвергался Застрахованный и всеми пребываниями Застрахованного в учреждениях для длительного лечения (стационарах, диспансерах, наркологических центрах, домах престарелых, и т.д.);
- всеми болезнями Застрахованного, имевшимися до начала действия Договора страхования, которые, когда – либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия Договора страхования, которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в пункте 4.1. настоящей Программы страхования.

4.4. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:
- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;
- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с Правилами страхования;
- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;
- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным;
- с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.

4.5. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:
- беременностью, родами, выкидышем, абортом, гинекологическими заболеваниями;
- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.6. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае, если:
- события, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов,
- события, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.7. Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

4.8. Страховым случаем при первичном диагностировании паралича не признается паралич при синдроме Гийена-Барре.

4.9. Страховыми случаями не признаются страховые события, реализующиеся в результате первичного диагностирования у ЗастрахованногоСОБ, требующей по жизненным показаниям трансплантации основных органов, в случаях, когда Застрахованному до заключения договора страхования был поставлен один из следующих диагнозов:

- Сердце и сердечно-легочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония.
- Лёгкие: легочная недостаточность, муковисцидоз.
- Печень: гепатит В или С, конечная стадия хронического гепатита, билиарный первичный цирроз печени, болезни печени, вызванные алкоголизмом, автоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, метаболические нарушения, новообразования, холангит.
- Поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.
- Почки: хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, аналгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.
- Костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении и/или тромбопении.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении

а) лиц, на момент заключения Договора, имеющие любую группу инвалидности,

б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больными СПИДом,

в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих психическим заболеванием и (или) расстройствами (в том числе, слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы),

г) лиц, на момент заключения Договора, состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере,

д) лиц, страдающих онкологическими и (или) хроническими заболеваниями, которые могут напрямую или косвенно привести к реализации рисков, указанных в пункте 4.1. настоящей Программы страхования,

е) лиц, возраст которых превышает 100 лет.

Заключенный в отношении такого лица Договор страхования может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6. Страховые суммы

6.1. Для каждого Застрахованного устанавливается индивидуальная страховая сумма, которая равна сумме кредита, предоставленного Банком на основании кредитного договора.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

7. Страховые выплаты

7.1. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер выплат составляет 100% от страховой суммы.

7.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события по **риску смерти** Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях их последующей передачи Страховщику, по письменному заявлению Выгодоприобретателя, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента их получения):

а) письменное заявление (со ссылкой на номер кредитного договора) с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;

б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)», подписанного Застрахованным;

в) нотариально заверенную копию или заверенную Страхователем копию свидетельства о смерти Застрахованного;

г) копию справки о смерти и/или копию медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти Застрахованного.

Также, при наличии у него соответствующих документов (сведений), Застрахованный для целей принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем предоставляет дополнительную информацию, (документы), связанные с наступлением страхового события, из лечебных учреждений (поликлиник, больниц и т.п.) и правоохранительных органов.

7.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события по **риску постоянной полной утраты трудоспособности** Застрахованный/ Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях последующей передачи Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента их получения):

а) письменное заявление (со ссылкой на номер кредитного договора) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)», подписанного Застрахованным;

в) копию выписки из истории болезни Застрахованного, заверенную выдавшим ее лечебным учреждением;

г) копию Справки из Бюро медико – социальной экспертизы (далее – МСЭ) о присвоении Застрахованному группы инвалидности;

д) выписку из Акта освидетельствования, составленную Бюро МСЭ (заверенную данным лечебным учреждением);

е) копию Направления на МСЭ (документ, выданный больницей, поликлиникой, онкологическим диспансером или другим медицинским учреждением и заверенный данным лечебным учреждением);

ж) копию амбулаторной карты или выписку из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную данным лечебным учреждением);

з) копию возвратного талона из Бюро МСЭ, которая направляется в медицинское учреждение, направившее Застрахованного на освидетельствование о присвоении ему группы инвалидности;

и) копию стационарной карты или Выписку из стационарной карты (истории болезни) Застрахованного, заверенную выдавшим ее лечебным учреждением;

к) заверенную копию справки, выданной соответствующим органом внутренних дел, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством.

7.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события **риску первичного диагностирования у Застрахованного Смертельно опасной болезни (СОБ)** Застрахованный/Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях их последующей передачи Страховщику, по письменному заявлению Застрахованного / Выгодоприобретателя, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента их получения):

а) письменное заявление (со ссылкой на номер кредитного договора) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)», подписанного Застрахованным;

в) копии выписок из всех историй болезни Застрахованного со всеми результатами клинических, лабораторных, инструментальных и иных исследований, подтверждающих

установление диагноза СОБ и его соответствие определениям, указанным в настоящем Договоре, заверенные соответствующими лечебными учреждениями;

г) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров работодателя Застрахованного (при наличии);

д) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты по месту жительства или прикрепления (заверенную данным лечебным учреждением).

В тех случаях, когда предоставленных документов недостаточно для принятия решения, Банк на основании мотивированного запроса Страховщика имеет право запросить у Выгодоприобретателя и/или его наследников дополнительные необходимые документы, сведения.

7.5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате/отказе в выплате до получения полной информации о страховом случае. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом Выгодоприобретателя (его наследников) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.2. / 7.3. / 7.4. Программы страхования.

7.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.2. / 7.3. / 7.4. Программы страхования.

7.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

7.8. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай - не наступившим.

7.9. Вознаграждение Банка за выполнение поручения Клиента ежемесячно заключать договор страхования от имени Банка за счет и по поручению Клиента, а также возмещение суммы ежемесячной страховой премии (расходы Банка, возмещаемые Застрахованным) взимаются с Клиента при условии его письменного согласия быть застрахованным и добровольного участия в Программе страхования Клиентов Банка от несчастных случаев и болезней.

7.10. Сумма комиссии за включение в Программу страхования включает в себя возмещение (компенсацию) Банку всех затрат на исполнение поручения Клиента по страхованию.

8. Прекращение Договора

8.1. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается в дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме. Договор страхования действует в течение срока, указанного в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)».

8.2. Договор прекращается досрочно в случае смерти Застрахованного, наступившей в течение срока страхования по обстоятельствам, не являющимся страховым случаем.

8.3. В случае нарушения Застрахованным своих обязательств по уплате (неуплаты либо несвоевременной уплаты) ежемесячной комиссии за включение в Программу страхования более трех раз подряд Страхователь исключает Застрахованного из Программы страхования.

8.4. Застрахованный вправе отказаться от участия в Программе страхования в любой момент действия Программы страхования посредством направления в Банк письменного заявления.

8.4.1. В случае отказа от участия в Программе страхования в течение «периода охлаждения», равному 30 (тридцати) календарным дням со дня заключения Договора и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Застрахованный имеет право на возврат уплаченной комиссии за включение в Программу страхования в 100% размере.

8.4.2. В случае отказа от участия в Программе страхования по истечении «периода охлаждения», равному 30 (тридцати) календарным дням со дня заключения Договора, уплаченная комиссия за включение в Программу страхования возврату не подлежит.

8.4.3. В случае полного досрочного исполнения обязательств по Кредитному договору Застрахованный имеет право на возврат уплаченной комиссии за включение в Программу страхования в 100% размере, за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.4.4. В случае отказа от участия в Программе страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования Застрахованный имеет право на возврат уплаченной комиссии за включение в Программу страхования, за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.5. В случае отказа от участия в Программе страхования с условием возврата уплаченной комиссии полностью или в части, денежные средства возвращаются в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от участия в Программе страхования.

9. Заключительные положения

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.2. Возмещение расходов Банка, связанных с заключением Договора страхования в отношении Застрахованных, и выплата Банку вознаграждения за выполнение поручения Клиента ежемесячно заключать Договор страхования от имени Банка за счет и по поручению Клиента осуществляются в соответствии с Тарифами Банка.

9.3. По соглашению между Банком и Клиентом счета – фактуры в отношении комиссии за включение в Программу страхования не составляются согласно пп.1 п.3 ст. 169 Налогового кодекса Российской Федерации.

9.4. Настоящая Программа страхования размещена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу https://www.crediteuropelife.ru., на официальном сайте Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://www.crediteurope.ru/, а также на стендах во внутренних структурных подразделениях Банка и иных местах обслуживания Клиентов.