



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Яковлева Д.В.

(Приказ № 08-04/2019 от 19.04.2019 г.)

**РЕГЛАМЕНТ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОЙЛЕР ГЕРМЕС
РУ» С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ И РАССМОТРЕНИЯ
ОБРАЩЕНИЙ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

(редакция № 1)

город Москва

2019

Handwritten signature and date: 8/11/2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Термины и определения	4
3. Принципы и порядок предоставления информации получателям страховых услуг	4
4. Обязательная информация, предоставляемая получателям страховых услуг	7
5. Правила взаимодействия с получателями страховых услуг	7
6. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг	9
7. Заключительные положения	10
8. Приложение № 1 - Перечень должностей работников Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий Регламент взаимодействия Общества с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ойлер Гермес Ру» с получателями страховых услуг и рассмотрения обращений получателей страховых услуг (далее – «Регламент») представляет собой совокупность принципов и правил осуществления взаимодействия с получателями страховых услуг работниками Общества, работниками страховых агентов и страховых брокеров Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, а также порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг работниками Общества, работниками страховых агентов и страховых брокеров Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

1.2. Цели утверждения Регламента:

- обеспечение соблюдения и защиты прав и законных интересов получателей страховых услуг;
- предупреждение недобросовестных практик взаимодействия с получателями страховых услуг;
- повышение информационной открытости страхового рынка в Российской Федерации;
- повышение уровня финансовой грамотности и информированности получателей страховых услуг о деятельности Общества и о содержании страховых услуг Общества;
- повышение качества страховых услуг, оказываемых Обществом;
- утверждение перечня должностей работников Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;
- определение принципов и правил осуществления взаимодействия с получателями страховых услуг работниками Общества, а также работниками страховых агентов и страховых брокеров Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;
- определение порядка рассмотрения обращений получателей страховых услуг работниками Общества, работниками страховых агентов и страховых брокеров Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

1.3. Общество обеспечивает включение в договор со страховым агентом/страховым брокером обязанности по соблюдению положений настоящего Регламента в силу требований Стандартов.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Страховой агент – юридическое лицо, заключившее с Обществом договор об оказании агентских услуг.

2.2. Страховой брокер – юридическое лицо, заключившее с Обществом договор об оказании брокерских услуг.

2.3. Общество - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ойлер Гермес Ру».

2.4. Работники Общества – совокупность работников Общества и/или лиц, работающих по гражданско-правовому договору с Обществом, осуществляющих в силу своих

должностных обязанностей непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг (Приложение № 1 к настоящему Регламенту).

2.5. Работники страховых агентов и страховых брокеров – совокупность работников страхового агента и страхового брокера и/или лиц, работающих по гражданско-правовому договору у страхового агента и страхового брокера, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

2.6. Стандарты – под Стандартами в рамках настоящего Регламента понимаются:

2.6.1. Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке, утв. Протоколом Банка России от 09.08.2018 № КФНП-24;

2.6.2. Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Протоколом Банка России от 09.08.2018 № КФНП-24;

2.6.3. иные обязательные для исполнения Обществом и привлекаемыми для оказания услуг страхования третьих лиц (страховые агенты, страховые брокеры) нормативно-правовые акты в рамках взаимодействия Общества с получателями страховых услуг.

2.7. Получатель страховых услуг – потенциальный страхователь, а также страхователь, который заключил с Обществом договор страхования.

В силу осуществляемого Обществом вида страхования – страхование предпринимательских рисков – получателями страховых услуг Общества являются только юридические лица. В силу ст. 933 ГК РФ выгодоприобретателем по договору страхования является сам страхователь.

3. ПРИНЦИПЫ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

3.1. Информация, подлежащая раскрытию Обществом в силу требований законодательства, доводится до получателей страховых услуг в соответствии со следующими принципами:

- 1) на равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых услуг;
- 2) без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством, со стороны получателей страховых услуг;
- 3) на русском языке;
- 4) в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов;
- 5) актуальности информации на дату предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными получателем страховых услуг и влияющими на условия договора страхования;
- 6) запрещается дискриминация получателей страховых услуг при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска;
- 7) в случае предоставления информации на бумажном носителе информация предоставляется с использованием хорошо читаемого шрифта и в соответствии с Санитарными правилами и нормативами «Гигиенические требования к изданиям книжным для взрослых. СанПиН 1.2.1253-03», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 30.03.2003 года.

3.2. Дополнительно к принципам, указанным в п. 3.1 настоящего Регламента, информация, размещенная на официальном сайте Общества:

1) круглосуточно и бесплатно доступна получателям страховых услуг для ознакомления и использования;

2) доступна получателю страховых услуг с использованием бесплатного или широко распространенного программного обеспечения;

3) не зашифрована или защищена от доступа иными средствами, не позволяющими осуществить ознакомление получателя страховых услуг с ее содержанием, без использования программного обеспечения или технических средств иных, чем прикладное общедоступное бесплатное программное обеспечение для просмотра веб-страниц в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (веб-обозреватель);

4) доступ к информации, размещенной на официальном сайте Общества (за исключением информации, размещенной в личном кабинете получателя страховых услуг), не может быть обусловлен требованием регистрации получателя страховых услуг или предоставления им персональных данных.

3.3. Работник Общества по запросу получателя страховых услуг предоставляет получателю страховых услуг копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Работник Общества обязан предоставить получателю страховых услуг копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

3.4. При непосредственном взаимодействии работника Общества с получателем страховых услуг работником Общества должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если работник Общества был уведомлен о таких особенностях.

3.5. Обществом исключаются препятствия к осуществлению получателем страховых услуг в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия работников Общества с получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно получателю страховых услуг, если он уведомил работника Общества о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

3.6. Работники Общества при взаимодействии с получателями страховых услуг должны обладать доступными для обозрения получателями страховых услуг средствами визуальной идентификации, содержащими фамилию, имя и должность работника Общества (бейж и/или визитка).

4. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ПОЛУЧАТЕЛЯМ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

4.1. Работники Общества до заключения договора страхования обязаны предоставить получателю страховых услуг следующую информацию:

1) о полном и сокращенном наименовании Общества, об используемом Обществом знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи Обществу лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве Общества в саморегулируемых организациях (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемых организаций), об исключении Общества из саморегулируемых организаций (включая информацию о дате

исключения из саморегулируемых организаций), и текст Стандартов, указанных в п.2.6.1 и в п.2.6.2 настоящего Регламента;

2) об адресе места нахождения Общества и его офисов (при наличии) с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь с Обществом, об адресе официального сайта Общества;

3) о фамилиях, именах и отчествах - лица, занимающего должность Генерального директора Общества, лица, занимающего должность главного бухгалтера Общества;

4) о страховой группе, в состав которой входит Общество;

5) о перечне осуществляемых Обществом видов страхования;

6) об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью Общества (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

7) о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг в Общество, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью Общества, в саморегулируемую организацию;

8) о способах защиты прав получателей страховых услуг;

9) иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

4.2. Информация, указанная в п. 4.2 настоящего Регламента размещается Обществом на официальном сайте Общества. При этом размещение указанной информации на официальном сайте Общества не исключает предоставление получателю страховых услуг указанной информации по его запросу в удобной для него форме при непосредственном взаимодействии с работником Общества.

4.3. Работник Общества до заключения договора страхования обязан предоставить информацию в соответствии с п. 4.1 настоящего Регламента любому обратившемуся за ней лицу без исключений.

4.4. Работники Общества при заключении договора страхования предоставляет получателю страховых услуг следующую информацию:

1) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых Обществом франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Общества в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

6) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно

связанной с возможностью принятия Обществом решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

7) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

8) о порядке расчета налога, который будет удержан Обществом при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования в случаях, когда Общество является налоговым агентом;

9) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту и страховому брокеру.

4.5. По требованию получателя страховых услуг работник Общества бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в п. 4.4 настоящего Регламента.

4.6. По запросу получателя страховых услуг Общество один раз по одному договору страхования бесплатно обязано предоставить ему заверенный Обществом расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

4.7. Работник Общества при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

4.8. Если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то работник Общества информирует получателя страховых услуг о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг.

5. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

5.1. Для предоставления информации получателю страховых услуг Общество использует согласованные с получателем страховых услуг при заключении договора об оказании страховых услуг способы взаимодействия.

5.2. Общество обязано обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

5.3. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован работником Общества о способах и порядке подачи в Общество письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с правилами и договором страхования.

5.4. Общество обязано обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Обществе в офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии) и/или через страхового агента, страхового брокера.

5.5. Работник Общества при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, работник Общества обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

5.6. После того, как Обществу стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

5.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Общество после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

5.8. По письменному запросу получателя страховых услуг Общество в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязано предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Обществом было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

5.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Общество в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со

ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

5.10. Общество по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

6.1. Обращения, поступившие в Общество от получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, подлежат обязательному рассмотрению.

6.2. Использование личного кабинета является одним из надлежащих способов обмена сообщениями между получателем страховых услуг и Обществом.

6.3. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации Обществом в течение 3 (трех) рабочих дней. Общество информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

6.4. Предельный срок рассмотрения Обществом обращения составляет 30 (тридцать) календарных дней с момента регистрации обращения Обществом, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен Обществом в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных п. 6.8 настоящего Регламента.

6.5. Ответ на обращение подписывается Генеральным директором Общества или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

6.6. Ответ на обращение направляется Обществом по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению получателя страховых услуг. По усмотрению Общества копия ответа может быть дополнительно отправлена по адресу, предоставленному получателем страховых услуг при заключении договора страхования, или по адресу, сообщенному получателем страховых услуг в порядке изменения персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с условиями договора страхования или в соответствии с внутренним документом о персональных данных, утвержденным Обществом. В случае направления обращения от имени получателя страховых услуг его представителем, ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному получателем страховых услуг.

6.7. Общество доводит до сведения получателей страховых услуг, в том числе посредством публикации на официальном сайте, рекомендации по включению в обращение следующей информации и документов (при их наличии):

- 1) номер договора, заключенного между потребителем страховых услуг и Обществом;

2) изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

3) наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Общества, действия (бездействия) которого обжалуются;

4) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

6.8. Общество не дает ответ на обращение получателя страховых услуг в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Общества, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Общества, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

6.9. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается Обществом с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Общество обеспечивает хранение обращений и материалов их рассмотрения. Срок хранения обращений и материалов их рассмотрения составляет 2 (два) года со дня регистрации обращения Обществом. Указанные документы хранятся Обществом в бумажной и (или) электронной форме. Вне зависимости от выбранного способа хранения Общество обязано обеспечить доступ к указанным обращениям (документам) и ответам на обращения всех заинтересованных сторон.

7.2. Общество осуществляет анализ обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг, по результатам анализа обращений. Анализ обращений проводится Обществом не реже, чем по итогам квартала.

7.3. Общество ежегодно представляет в Всероссийский союз страховщиков отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном Всероссийским союзом страховщиков.

7.4. Настоящий Регламент разрабатывается сотрудниками Юридического отдела и комплаенс, утверждается Генеральным директором Общества. Изменения в Настоящий Регламент могут вноситься по инициативе Генерального директора, соответствующих работников Общества, Группы Ойлер Гермес и группы Альянс, а также в соответствии с изменениями действующего законодательства Российской Федерации.

7.5. Настоящий Регламент подлежит пересмотру и изменению в случае существенных изменений действующего законодательства Российской Федерации. При этом, до момента внесения изменений в настоящий Регламент, будут применяться положения обновленного законодательства Российской Федерации.

**Приложение № 1
к настоящему Регламенту**

Перечень должностей Общества, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг

Структурное подразделение Общества	Наименование должности
Административный департамент	Генеральный директор
Юридический отдел и комплаенс	Начальник юридического отдела и Комплаенс
Департамент по управлению кредитными рисками	Директор департамента по управлению кредитными рисками
Отдел урегулирования убытков и взыскания дебиторской задолженности	Начальник отдела урегулирования убытков и взыскания дебиторской задолженности
	Специалист по урегулированию убытков
	Заместитель начальника отдела урегулирования убытков
Отдел андеррайтинга и оценки рисков	Начальник отдела андеррайтинга и оценки рисков
	Старший риск-андеррайтер
	Риск-андеррайтер
	Коммерческий директор
	Менеджер по работе с брокерами
	Специалист по работе с брокерами
Отдел коммерческого андеррайтинга	Заместитель начальника отдела коммерческого андеррайтинга
	Менеджер по коммерческому андеррайтингу
	Коммерческий андеррайтер
	Специалист по поддержке клиентов
	Начальник отдела коммерческого андеррайтинга

Прошито, пронумеровано и скреплено печатью
11 (одиннадцать) листов

Генеральный директор
ООО «СК «Ойлер Термес Рус»
Яковлева Д.В.

МП



Яковлева Д.В.