

ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) №504

СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «COVID-2019 / ЕКТА-ТУРБОТА»

м. Київ

16 березня 2020 р.

Дана Оферта є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКТА», (надалі іменується – Страховик), що адресується фізичним дієздатним особам, укласти Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), (приєднання).

Цей Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), надалі – Договір/Договір страхування, укладається на підставі ліцензії Страховика на провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) у часті проведення добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) затверджених розпорядженням Нацкомфінпослуг №517 від 02.04.2019 р., (надалі - Правила).

Даний Договір страхування складається з двох частин Страхового полісу та Оферти (Додаток №1).

Страховий поліс № _____ від _____			
1. Страховик	ТДВ «СК «ЕКТА», Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1; код в ЄДРЮОФОПГФ 42509958; п/р UA 53 300119 00000 26502075502001 в АТ «Банк Альянс», МФО 300119, тел.: 0-800-305-122; сайт: https://ic-ekta.com/ ; електронна пошта: info@ic-ekta.com		
2. Страхувальник	ПІБ		Телефон
	Адреса		Дата народження
3. Вигодонабувач	Не призначений		
4. Предмет Договору	Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної у договорі страхування за її згодою. Застрахованими можуть бути особи віком від 2 місяців до 60 років.		
5. Місце дії Договору	Україна		
6. Період дії	з		по
Договір страхування набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика, або наступного за днем внесення страхового платежу через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запровадженні у Страховика.			
7. Страхова сума	10 000 грн. на одну застраховану особу		
8. Страховий тариф	4.9%		
9. Страхова премія	490 грн. на одну застраховану особу		
10. Страхові випадки:			
Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страховим випадком є факт одержання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (ЗО) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідність одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання: коронавірусна інфекція COVID-2019 .		
11. Застраховані особи:			
ПІБ	Дата народження	Адреса	Телефон
12. Загальна страхова сума:			
13. Загальна страхова премія			
14. Підпис Страхувальника			



ДОДАТОК 1 ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

1.1. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

1.2. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <https://ic-ekta.com/>. Оферта набирає чинності з 16 березня 2020 року та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

1.3. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою: <https://ic-ekta.com/>.

1.4. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981, 982 Цивільного кодексу України цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору. Безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти, діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика/ через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запровадженні у Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили особа набуває статусу Страхувальника.

1.5. Здійсненням акцепту оферти Страхувальник підтверджує:

- своє ознайомлення з Правилами та Договором. Прийняття умов Договору страхування є повним і беззастережним;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій, всі умови цього Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо.

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника;

- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Застрахованої особи (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

1.6. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на цьому Договорі. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом підписання Полісу.

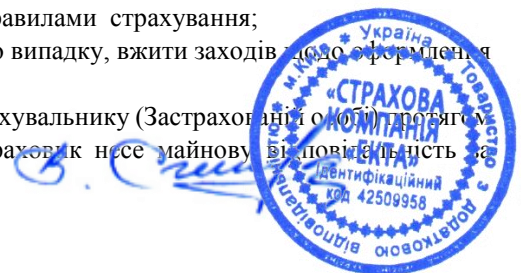
2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

2.1. Страховик зобов'язаний:

2.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;

2.1.2. протягом 48 годин, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

2.1.3. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. Страховик несе майнову відповідальність за



несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочки;

2.1.4. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.

2.2. Страхувальник зобов'язаний:

2.2.1. при укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: контактування з інфікованою COVID-2019 особою, встановлення діагнозу COVID-2019, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

2.2.2. при укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;

2.2.3. внести страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;

2.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;

2.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

2.2.6. в разі дострокового припинення дії Договору повернути оригінал Договору (страхового полісу) Страховику.

2.3. Застрахована особа зобов'язана:

2.3.1. повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;

2.3.2. виконувати всі рекомендації Страховика;

2.3.3. надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;

2.3.4. в частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.

2.4. Страховик має право:

2.4.1. перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;

2.4.2. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають лікарську таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;

2.4.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;

2.4.4. затримати здійснення страхової виплати до 30 (тридцяти) робочих днів до з'ясування обставин події, в разі наявності обґрунтованих сумнівів в достовірності наданої Страхувальником (Застрахованою особою) інформації;

2.4.5. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.

2.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

2.5.1. на отримання докладної інформації від Страховика про послуги компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам);

2.5.2. на внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;

2.5.3. отримати послуги, передбачені умовами цього Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;

2.5.4. отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;

2.5.5. на оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

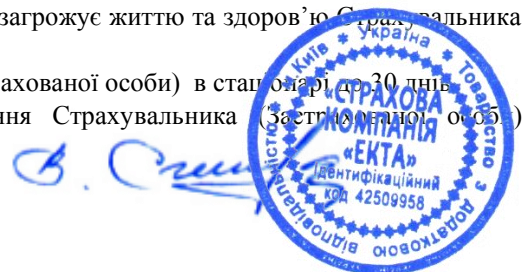
3. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК

3.1. При настанні Страхового випадку передбаченого цим Договором, у межах Страхової суми Страховик відшкодує Страхувальнику (Застрахованій особі) вартість наступних послуг:

3.1.1. Невідкладної медичної допомоги – медично виправдані заходи невідкладної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі), який перебуває в критичному медичному стані, що загрожує життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи);

3.2.2. Відшкодування вартості перебування Страхувальника (Застрахованої особи) в стаціонарі до 30 днів;

3.2.3. Відшкодування вартості медикаментів під час лікування Страхувальника (Застрахованої особи) коронавірусної інфекції COVID-2019.



4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) негайно звертається до медичних закладів МОЗ України або сімейного лікаря щодо діагностики захворювання.

4.2. В разі встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) медичними закладами МОЗ України діагнозу коронавірусна інфекція COVID-2019 негайно повідомити Страховика по телефону 0 800 305-122.

4.3. Страхувальник (Застрахована особа) самостійно сплачує необхідні медичні послуги та медикаменти, які будуть відшкодовані Страховиком.

4.4. Після завершення лікування Страхувальник (Застрахована особа) на протязі 30 днів подає на електронну пошту Страховика info@ic-ekta.com пакет документів зазначених в розділі 5 Договору для отримання страхового відшкодування.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Заява на одержання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

5.2. Договір (Страховий поліс) ;

5.3. Копія документу, що посвідчує особу одержувача виплати (паспорт громадянина України або іншої країни);

5.4. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера одержувача виплати.

5.5. Виписка з історії хвороби, виписний епікриз, де вказується діагноз, строки лікування, перелік медикаментів, дозування й кількість. Документи повинні бути завірені штампом і печаткою лікувальної установи, підписом лікаря (та його печаткою) та/або завідувача відділенням;

5.6. Результати тесту на COVID-2019;

5.7. Фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості.

5.8. Страхувальник надає інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика.

5.9. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо страхова подія сталося до початку дії договору страхування.

6.2. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням будь якої хвороби окрім COVID-2019.

6.3. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-2019, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не перебувала на території дії договору страхування (Україна) менше 5 днів до початку дії договору страхування.

6.4. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо вік Страхувальника (Застрахованої особи) до 2 місяців та більше 60 років.

6.5. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

6.5.1. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання подій, що можуть кваліфікуватись як страховий випадок.

6.5.2. Ненадання/ несвоєчасне надання документів Страховику згідно п. 4.4. та розділу 5 Договору

6.5.3. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку.

6.5.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

6.5.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування шкоди від іншої третьої особи, винної у їх заподіянні. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

7. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 5.1. – 5.8. Договору та оформлюється відповідним страховим актом.

7.2. Страхова виплата здійснюється на картковий рахунок Страхувальника (Застрахованої особи) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про виплату (підписання Страхового акту).

7.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення.



робочих днів після одержання від Страхувальника всіх належним чином оформлених документів, вказаних у п. п. 5.1. – 5.8. Договору. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

8.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

8.1.1. Закінчення строку дії Договору.

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

8.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

8.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.

8.1.5. Смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування було укладено про страхування декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи договір припиняє дію тільки відносно цієї особи.

8.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

8.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

8.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8.6. Зміни і доповнення до цього Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика.

8.7. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: <https://ic-ekta.com/>. В разі, якщо Страхувальник протягом 5 (п'яти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Цей Договір підлягає регулюванню та тлумачиться відповідно до чинного законодавства України.

9.2. Будь-які спори та розбіжності, що прямо або опосередковано стосуються чи впливають з цього Договору, Сторони можуть вирішувати шляхом переговорів.

9.3. Будь-який спір, що виникає відносно цього Договору та/або у зв'язку з ним, і не може бути вирішений Сторонами шляхом переговорів, підлягає передачі на розгляд і остаточне вирішення до органів судової влади України у порядку підсудності, встановленої чинним законодавством України.

10. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ (ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ)

10.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, епідемій, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення економічних санкцій (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (включно з фактом) після



підписання Договору та не залежать від волевиявлення Сторін.

10.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якої виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 30 (тридцяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.

10.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншої Сторони та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за Договором.

10.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за Договором автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якої виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.

10.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання Договору або припинення його дії.

10.6. У разі припинення Сторонами дії договору внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

11.1. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

12. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

ТДВ «СК «ЕКТА»

Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1
Ідентифікаційний код юридичної особи 42509958
п/р UA 53 300119 00000 26502075502001 в/к «Ділово-Банк Альянс»

Директор _____

