# Приложение 5

к Правилам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

(пункт 10 раздела I)

**Перечень обособленных подразделений (филиалов) страховщика**

|  |
| --- |
| Наименование страховщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Адрес (место нахождения) страховщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Телефон (с указанием кода населенного пункта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Факс (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Время работы страховщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Представители страховщика на территории Донецкой Народной Республики |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование обособленного подразделения (филиала) | Адрес  (место нахождения) | Средства связи (телефон, факс, адрес электронной почты) | Время работы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Первый заместитель**

**Председателя Ю.А. Дмитренко**