



Нагорный пр-д, д. 6, Москва, 117105
т. (495) 730-3000, ф. (495) 956-2585
e-mail: mail@reso.ru www.reso.ru

Настоящие Сведения подтверждают исполнение перевозчиком обязанности по заключению договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика в соответствии с Федеральным законом № 67-ФЗ от 14.06.2012 "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном"

СВЕДЕНИЯ

О ДОГОВОРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ, ИМУЩЕСТВУ ПассажиРОВ

№ RESX21928959425000 от «5» февраля 2019 г.

Перевозчик: МУП "ГОРЭЛЕКТРОСЕТЬ" ЗАТО Г.ОСТРОВНОЙ

ИНН: 5114120981

Адрес: 184640, Мурманская обл, Островной г, ул адмирала устьянцева, д 12 (Фактический адрес)

Транспортное средство:

Вид транспорта и вид перевозки	Марка и модель	Гос. рег. знак (для автотранспорта)/ инвентарный номер (для троллейбусов и трамваев)	Вместимость	Кол-во мест для сидения
Автомобильный транспорт - автобусные регулярные перевозки в городском сообщении с посадкой и высадкой пассажиров только в установленных остановочных пунктах по маршруту регулярных перевозок	луидор 22360с	B215MM51	26	19

Дата заключения договора: «5» февраля 2019 г.

Срок действия договора: с «9» марта 2019 г.

по «8» марта 2020 г.

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВЩИКЕ

Страховщик: СПАО «РЕСО-Гарантия»

Лицензия на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров С№1209 77-24

Почтовый адрес: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д.6

Телефон: 8 (495) 730-30-00 факс: 8 (495) 956-25-85 e-mail: mail@reso.ru

Адрес в сети «Интернет»: WWW.RESO.RU

Место нахождения Страховщика: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д.6

и его подразделения в ближайшем городе или населенном пункте: 183025, Мурманская обл, Мурманск г, ул Ленина, д 43 (Фактический адрес)

Подписано от имени и по поручению Страховщика:

М.П.



ФИО

дата и номер доверенности