

To:

Address:

INN:

Date of Invoice: 13.04.2016

Дата счета:

Insured

Страхователь: 0

Policy Coverage Страховое покрытие: FINANCIAL LINES / Страхование ответственности директоров и должностных лиц

Policy Period Период страхования:

From/C: 14.04.2016

To/По: 13.04.2017

Premium

Страховая Премия:

59,000.00 р.

Payment Due

К оплате:

59,000.00 0

Remarks:

Invoice should be settled in Russian Rubles according to the exchange rate of the Central Bank of Russian Federation at the date of the payment
Пожалуйста, перечислите указанную сумму в рублях по курсу Центрального Банка России на день платежа

Payment due by / Дата платежа до:

18.04.2016

Beneficiary/
ID No. / KPP

Получатель: Закрытое акционерное общество «АИГ страховая компания»
ИНН / КПП: 7710541631 / 775001001

Bank/

Банк: ЗАО CITIBANK / ЗАО КБ "СИТИБАНК"

Bank's Address/

Адрес банка: 8-10 Gasheka St., Moscow, Russia 125047 / Ул. Гашека, 8-10
Россия, Москва, 125047

BIC/

БИК: 044525202

Corresp. Acc. No./

Корр.счет №: 30101810300000000202

Acc.No./

Расч.счет: 40701810900701264053

Please include the invoice number on your wire transfer /

Пожалуйста, ссылайтесь на номер счета при перечислении средств

Please note:

1) Not subject to VAT/НДС не облагается.

2) Please include this invoice and policy number on your wire transfer /При перечислении просьба делать ссылку на номер счета и
страхового полиса.

AUTHORIZED SIGNATURE:

Подпись уполномоченного лица:

COMPANY STAMP:

Печать: