**ŽÁDOST O VYSTAVENÍ DEVINKULACE**

*CREDIT OF INSURANCE APPLICATION*

Pro vyřízení devinkulace prosíme o vyplnění níže uvedených položek.

*Please provide requested information below.*

**Tučně vyznačené položky jsou nezbytné pro vyřízení devinkulace.**

***Items in bold need to be completed.***

|  |
| --- |
| Název zákazníka:*Customer name*  |
| **VIN číslo*:*** ***VIN number*** |
| Číslo smluvy:*Contract numbers to be modified*  |
| **Číslo pojistné události: *Number of damage***  |
| **Pojišťovna: *Insurnace company*** |
| **Datum pojistné události: *Date of damage***  |
| **Produkt (POV/HAV): *Product type (TPL/CASCO)*** |
| **Částka za opravu: *Amount for repair***  |
| **Název a adresa servisu: *Name and address of service***  |
| **E-mail, na zaslání devinkulace: *E-mail address where credit of insurance should be sent*** |
| **Jméno a příjmení žadatele:*****Name of applicant*** |
| **Místo a datum:*****Place and date*** |

Devinkulaci Vám vystaví Lucie Anderová, kterou můžete případně kontaktovat telefonicky na mob. čísle +420 724 381 106 nebo e-mailem: lucie.anderova@makmacula.cz.

*Lucie Anderová will provide you with Credit of Insurance. You can contact her on telephone number +420 724 381 106 or e-mail address: lucie.anderova@makmacula.cz.*