

Vytiskněte si kartičky pojištěných osob - pro případ pojistné události je noste vždy u sebe.

SLAVIA POJIŠTOVNA	*Cestovní pojištění – Průkaz Travel Insurance Card Číslo pojistné smlouvy Insurance policy number 3310161823	SLAVIA POJIŠTOVNA	global assistance 1220
Pojištěný / Insured			
Příjmení Surname	Boudík	ASISTENČNÍ SLUŽBA ASSISTANCE CENTRE GLOBAL ASSISTANCE A.S.	
Jméno Name	Jiří	Adresa / address: Global Assistance a.s. Dopraváků 749/3, 184 00, Praha 8 Czech Republic Tel.: +420 255 790 261 callcentrum@1220.cz	
Datum narození Date of birth	18.12.1951	Při kontaktu s asistenční službou sdělte: • jméno a příjmení • datum narození • číslo pojistné smlouvy (z druhé strany průkazu) • adresu a tel. číslo lékaře a zdravotnického zařízení, které Vám poskytlo lékařskou péči	
Platnost pojištění Validity	Od 23.10.2022	Do 30.10.2022	Den, měsíc, rok Day, month, year
		When contacting the Assistance Centre, please tell them: • your first and last name • date of birth • insurance policy number (on the other side of your insurance card) • address and phone number of the physician and healthcare facility where you received treatment	
		V případě potřeby bezodkladně kontaktujte výše uvedenou asistenční službu. In case of emergency kindly call the assistance centre above. T. č.: 210736/2016/08	
		Moderní přístup k tradičním hodnotám	

SLAVIA POJIŠTOVNA	*Cestovní pojištění – Průkaz Travel Insurance Card Číslo pojistné smlouvy Insurance policy number 3310161823	SLAVIA POJIŠTOVNA	global assistance 1220
Pojištěný / Insured			
Příjmení Surname	Boudíková	ASISTENČNÍ SLUŽBA ASSISTANCE CENTRE GLOBAL ASSISTANCE A.S.	
Jméno Name	Blanka	Adresa / address: Global Assistance a.s. Dopraváků 749/3, 184 00, Praha 8 Czech Republic Tel.: +420 255 790 261 callcentrum@1220.cz	
Datum narození Date of birth	11.07.1964	Při kontaktu s asistenční službou sdělte: • jméno a příjmení • datum narození • číslo pojistné smlouvy (z druhé strany průkazu) • adresu a tel. číslo lékaře a zdravotnického zařízení, které Vám poskytlo lékařskou péči	
Platnost pojištění Validity	Od 23.10.2022	Do 30.10.2022	Den, měsíc, rok Day, month, year
		When contacting the Assistance Centre, please tell them: • your first and last name • date of birth • insurance policy number (on the other side of your insurance card) • address and phone number of the physician and healthcare facility where you received treatment	
		V případě potřeby bezodkladně kontaktujte výše uvedenou asistenční službu. In case of emergency kindly call the assistance centre above. T. č.: 210736/2016/08	
		Moderní přístup k tradičním hodnotám	