

INFORMACE PRO ZÁKAZNÍKA GARANČNÍ LIST

Číslo pojistné smlouvy: 11-65587

Pojistník (pojištěný): **Travel America s.r.o., Neumannova 1453/20, 156 00 Praha 5 - Zbraslav, ČR**
IČ 285 64 596 DIČ CZ 285 64 596

Pojistitel: **Union poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika,**
pobočka pro Českou republiku, Španělská 770/2, 120 00 Praha 2 – Vinohrady
IČ 242 63 796 DIČ CZ 683 015 587

Pojistná smlouva č.: **11-65587**
Pojistná doba: **od 01.11.2024 do 31.10.2025**

Pojištění se vztahuje na zájezdy a poukazy na zájezd prodané během platnosti pojistné smlouvy. Pojištění se vztahuje i na zájezdy (včetně poukazů na zájezd) zaplacené před platností pojistné smlouvy, které se mají uskutečnit během trvání pojištění.

Pojistnou událostí je úpadek cestovní kanceláře, z důvodu kterého cestovní kancelář:


- neposkytne zákazníkovi repatriaci, nebo
- nevrátí zákazníkovi zaplacenou zálohu nebo cenu zájezdu včetně ceny zaplacené za poukaz na zájezd v případě neuskutečnění zájezdu, nebo
- nevrátí zákazníkovi rozdíl mezi zaplacenou cenou zájezdu a cenou částečně poskytnutého zájezdu v případě, že se zájezd uskutečnil pouze zčásti.

Ve smyslu Zákona č. 159/1999 Sb., pojistných podmínek a pojistné smlouvy jsou pojištěním kryty nároky vůči CK:
Travel America s.r.o., až do částky 2 300 000 Kč, pro zájezdy a poukazy na zájezd.

V případě, že všechny nároky uplatněné zákazníky z pojistných událostí vůči pojištěnému přesáhnou limit pojistného plnění určený v pojistné smlouvě pro tyto služby, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši vypočítané jako podíl limitu pojistného plnění a všech oprávněně uplatněných nároků zákazníků vyjádřených částkou v českých korunách vynásobený zákazníkem zaplacenou cenou služby, resp. zaplacenou zálohou za službu, která nebyla poskytnutá.

Pojistnou událost je možné oznámit písemně na výše uvedenou adresu, resp. elektronickou poštou na adrese: union@unionpojistovna.cz, nebo v pracovní době telefonicky na číslo: 844 111 211, nebo +421-2-2081 1811, příp. na mobilním tel. č: +421/904 895 605.

Zákazník je povinen oznámit Union poisťovni, a.s. vznik pojistné události ve lhůtě 6 měsíců od jejího vzniku, jinak nárok na pojistné plnění nevznikne.


podpis pojistitele