

2438

**RESEARRANGÖR I KONKURS / SKADEANMÄLANSBLANKETT  
(FINANCIAL FAILURE OF TOUR ORGANISER / CLAIM FORM)**

Namn (Name): _____ _____	Adress (Address): _____
Telefon (Telephone): _____	_____
Fax (Facsimile): _____	_____
Postnummer (Post Code): _____	

**UPPGIFTER OM ERSÄTTNINGSPRÅK (DETAILS OF CLAIM)**

Passagerarnas namn (Name(s) of Passengers)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____  |
| 2. _____ | 7. _____  |
| 3. _____ | 8. _____  |
| 4. _____ | 9. _____  |
| 5. _____ | 10. _____ |

Använd baksidan om passagerarna är fler än 10 (If more than 10 passengers, please use back page).

**UPPGIFTER OM RESEARRANGÖREN (TOUR ORGANISER DETAILS)**

Ursprungligt (Original)

avresedatum (Departure Date) \_\_\_\_\_

Destination (Destination)

Ursprungligt (Original)

återresedatum (Return Date) \_\_\_\_\_

Faktiskt (Actual)

återresedatum (Return Date) \_\_\_\_\_

Bokningsdatum (Date of Booking) \_\_\_\_\_

Bokad genom (Booked Through) \_\_\_\_\_

**NAMN PÅ RESEARRANGÖR I KONKURS** \_\_\_\_\_**(NAME OF TOUR ORGANISER FAILED)****DATUM FÖR ARRANGÖRENS KONKURS** \_\_\_\_\_**(DATE TOUR ORGANISER FAILED)****Anspråkstyp (markera) (Type of Claim (please tick))**Endast handpenning (Deposit Only) [  ]Full betalning (Full Payment) [  ]

Repatriering eller fortsatt resa (Repatriation or Continuation of Journey)

[  ]Totalt anspråksbelopp                      £ \_\_\_\_\_  
(Total Amount Claimed)

för \_\_\_\_\_ angivna personer (For \_\_\_\_\_ persons listed.)

(Har Ni gjort, eller kan ni göra, en skadeanmälan för detta belopp någon annanstans)

(JA / NEJ)

(Have you claimed or are you able to claim these monies from any other source) (YES / NO)

Om JA, lämna en förklaring (If yes, please explain) .....

**BETALNINGSFORM FÖR BILJETTER - Var god fyll i a), b), c), eller d),**  
**(METHOD OF PAYMENT FOR TICKETS - Please complete sections a), b), c) or d))**

**A** Betalning med **kreditkort** till flygbolaget / leverantör (Payment by **Credit Card** direct to airline/ supplier):

Kortinnehavarens namn (Name of cardholder) \_\_\_\_\_

**Korttyp** (Välj ett av följande) (**Card type** (Please select one of the following): )

MasterCard

VISA

Om annat, ange vilket: (If other, please state:) \_\_\_\_\_

Kortnummer (Card number): \_\_\_\_\_

Ange endast de första och sista 4 siffrorna (Please only state the first and last 4 digits)

Utgångsdatum (Expiry date) \_\_\_\_\_

Belopp (Amount) £ \_\_\_\_\_

Markera rutan om kortet har Visa-symbolen

(Please tick this box if your card holds the visa symbol)

Markera rutan om kortet har MasterCard-symbolen

(Please tick this box if your card holds the MasterCard symbol)

**B)** Betalning med **betalkort** direkt till flygbolaget / leverantör (Payment by **Debit Card** direct to airline/ supplier):

Kortinnehavarens namn (Name of cardholder) \_\_\_\_\_

**Korttyp** (Välj ett av följande) **Card type** (Please select one of the following):

Visa

Maestro

Solo

Switch

Om annat, ange (If other, please state): \_\_\_\_\_

Kortnummer (Card number): \_\_\_\_\_

Ange endast de första och sista 4 siffrorna (Please only state the first and last 4 digits)

Utgångsdatum (Expiry date) \_\_\_\_\_

Belopp (Amount) £ \_\_\_\_\_

Markera rutan om kortet har Visa-symbolen

(Please tick this box if your card holds the visa symbol)

Markera rutan om kortet har MasterCard symbolen

(Please tick this box if your card holds the MasterCard symbol)

**C) Checkbetalning (Payment by cheque):**

Belopp (Amount) £ \_\_\_\_\_

Betalbart till (Payable to) \_\_\_\_\_

**D) Annat sätt: (Ange vilket):**

\_\_\_\_\_  
**(Other method: (Please provide details):)**

**FÖRKLARING OM SUBROGATION (STATEMENT OF SUBROGATION)**

**Enligt detta avsnitt tillåter ni att ersättningen, när den betalas, lagligen överförs till försäkringsgivaren  
(This section legally allows your claim, when paid, to be transferred to the insurers.)**

Med hänsyn till att ni genom skadeersättningen betalar oss £ \_\_\_\_\_ som gottgörelse, överlämnar vi samtliga rättigheter, ersättningskrav och intressen som vi har i konkursen av ..... till International Passenger Protection Ltd, såsom ombud för deras huvudman

(In consideration of you paying to us the sum of £ \_\_\_\_\_ by way of indemnity, We assign to you all rights, claims and interest that we may have against the failure of ..... to International Passenger Protection Ltd, as agents for their Principals)

Undertecknat (Signed) .....

Datum (Date) .....

Namn (Name) .....

Befattning (Position) .....

**FÖRSÄKRAN (DECLARATION)**

Så vitt jag vet, är alla uppgifter är korrekta. Jag förklarar även att jag vid bokningstillfället inte kände till den potentiella konkursen.  
(I declare that to the best of my knowledge and belief all facts are correct. I also declare that I had no knowledge of the potential failure at the time of the booking as detailed).

Undertecknat (Signed) ..... Datum (Date) .....

Namn (Name) .....

**DOKUMENT SOM FORDRAS FÖR ATT BEVISA ANSPRÅKET / ANSPRÅKEN)**  
**(DOCUMENTS REQUIRED TO SUBSTANTIATE CLAIM(S))**

Vi bifogar följande dokument i **original** (markera) (We enclose the following **original** documents (please tick))

1. Oanvänd flygbiljett / voucher (Unused Airline Ticket(s) / Vouchers) [ ]
2. Betalningsbevis (annullerad check, t.ex.)  
(Evidence of Payment(s) (cancelled cheque etc.)  
**KOPIA AV CHECK / VISA BETALKORT / KREDITKORT KONTOUTDRAG** [ ]  
**(COPY OF CHEQUE / VISA DEBIT/CREDIT CARD STATEMENTS)**
3. Bekräftelse och faktura (Confirmation and Invoice) [ ]
4. Kvitton / bevis för betalning för vidare- eller återresa [ ]  
(Receipts / evidence of payment relevant to onward or return transportation)
5. Försäkringsintyg (Certificate of Insurance) [ ]

**Avsaknad av dessa originaldokument kan äventyra er skadeanmälan.**  
**(Failure to provide these *original* documents may jeopardize your claim.)**

VAR GOD ANGE PASSAGERARNAS NAMN OM DE ÄR FLER ÄN 10 (PLEASE LIST PASSENGER NAMES HERE IF MORE THAN 10)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. _____  | 11. _____ |
| 2. _____  | 12. _____ |
| 3. _____  | 13. _____ |
| 4. _____  | 14. _____ |
| 5. _____  | 15. _____ |
| 6. _____  | 16. _____ |
| 7. _____  | 17. _____ |
| 8. _____  | 18. _____ |
| 9. _____  | 19. _____ |
| 10. _____ | 20. _____ |

**KOMMENTARER (REMARKS)**

---

---

---

---

Efterlevnad av dataskyddslagen 1998 (Compliance with the Data Protection Act 1998)

Vi meddelar härmed att alla personuppgifter, som inhämtats om Er person kommer att behandlas i enlighet med dataskyddslagen 1998. Genom att underteckna denna blankett bekräftar ni att samtliga personer som omnämnts i denna blankett samtyckt till att uppgifterna sparas och behandlas av IPP enligt dataskyddslagen, och att sådan information endast kommer att användas i samband med handläggningen av anspråket eller anspråken..

(We hereby notify you that any personal data obtained about you will be processed in accordance with the Data Protection Act 1998. By signing this form, you confirm that you have obtained the consent of all individuals named on this form, to their data being stored and processed by IPP in accordance with the Act and such information will only be held in the respect of dealing with your claim.)