

На бланке агентства
Исх. № и дата

Председателю Комиссии
по аккредитации агентств

ЗАЯВКА НА АККРЕДИТАЦИЮ АГЕНТСТВА В СВВТ

Прошу рассмотреть комплект документов _____

(полное наименование агентства)

на соответствие требованиям и условиям «Положения об аккредитации агентств в СВВТ».

Дата начала продажи перевозок/ услуг	
Код аккредитованного агентства, под которым осуществляется продажа перевозок/ услуг	
Необходимый контент: (нужное указать):	
• Воздушные перевозки:	
• Железнодорожные перевозки	
• Дополнительные услуги (гостиницы, аэроэкспресс, обслуживание пассажиров в а/п- VIP зал и другое)	
Предполагаемая схема работы агентства в СВВТ (нужное указать):	
• С обеспечительным платежом	
• Обеспечительный платеж под банковскую гарантию	
• Без обеспечительного платежа:	
❖ Гарантийный взнос	
❖ Банковская гарантия (указать предполагаемый банк из списка ТКП)	
❖ Договор поручительство Перевозчика-участника СВВТ	
• Иное (согласовывается с ТКП)	

Прошу выставить счет за рассмотрение заявочной документации на следующие реквизиты:

А также направить счет по электронной почте _____, либо по факсу _____.

С требованиями «Положения об аккредитации агентств в СВВТ» ознакомлены.

Руководитель агентства

М.П.

(Должность, Ф.И.О.)

(подпись, дата)

Приложение 1П

На бланке агентства
Исх. № и дата

Председателю Комиссии
по аккредитации агентств

ЗАЯВКА НА ПЕРЕМЕНУ ЛИЦА (прав и обязанностей) ПО ДОГОВОРУ С ТКП

Прошу рассмотреть возможность перемены лица и передачу прав и обязанностей по договору
№ _____ от _____ аккредитованного _____ агентства

_____ (полное наименование агентства передающего права и обязанности)

к _____ (полное наименование юр. лица принимающего на себя права и обязанности)

на соответствие требованиям «Положения об аккредитации агентств в СВВТ».

Основание и причины перемены лица (указать):

Предполагаемая схема работы агентства в СВВТ (нужное указать):	
• С обеспечительным платежом	
• Обеспечительный платеж под банковскую гарантию	
• Без обеспечительного платежа:	
❖ Гарантийный взнос	
❖ Банковская гарантия (указать предполагаемый банк из списка ТКП)	
❖ Договор поручительство Перевозчика-участника СВВТ	
• Иное (согласовывается с ТКП)	

Прошу выставить счет в адрес юр. лица, принимающего на себя права и обязанности за рассмотрение документации следующие реквизиты:

А также направить счет по электронной почте _____, либо по факсу _____.

С требованиями «Положения об аккредитации агентств в СВВТ» ознакомлены.

Руководитель агентства
передающего права и обязанности

Руководитель агентства
принимающего права и обязанности

(Должность, Ф.И.О.)

(Должность, Ф.И.О.)

М.П. (подпись, дата)

М.П. (подпись, дата)

Приложение 4СА

На бланке агентства
Исх. № и дата

Председателю Комиссии
по аккредитации агентств

**ОТЗЫВ
О РАБОТЕ СУБАГЕНТА**

Код аккредитованного агентства

--	--	--	--	--

Наименование аккредитованного агентства _____

Наименование субагента _____

ИНН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата начала работы в качестве субагента _____

(число, месяц, год)

Дата расторжения субагентского договора _____

(число, месяц, год)

За время работы в качестве субагента:

	Соблюдались	Не соблюдались*
1. Сроки и объемы перечисления денежных средств за проданные перевозки/ услуги на СПД СВВТ (в соответствии с условиями субагентского договора)		
2. Сроки предоставления отчетов		
3. Требования нормативно-технологических документов СВВТ		
4. Указать наличие задолженности за проданные перевозки/ услуги на СПД СВВТ перед агентством (в соответствии с условиями субагентского договора) на дату составления отзыва	ДА	НЕТ*
5. Прочее		

* по требованию в ТКП представляются сведения о нарушениях за 12 месяцев, предшествующих дате составления отзыва.

Руководитель агентства

М.П.

(Должность, Ф.И.О.)

(подпись, дата)

Приложение 4i

СВЕДЕНИЯ ОБ АККРЕДИТУЕМОМ ИНТЕРНЕТ-ПУНКТЕ ПРОДАЖИ, ПУНКТЕ ПРОДАЖИ ТТС

Код аккредитованного агентства

--	--	--	--	--

Код аккредитованного пункта
продажи

		-						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

(указать код пункта продажи, к которому будет привязан ИПП, ТТС)

Адрес в сети интернет (доменное имя) _____

Информация о доменном имени:

Владелец доменного имени _____

Кому принадлежат права по администрированию доменного имени и основание _____

(указать организацию, документ и срок действия документа)

*Наличие у интернет-пункта продажи В2С решения:

**В2В решения:

* В случае изменений необходимо информировать ТКП.

** В соответствии с требованиями п.2.17 настоящего Положения после аккредитации ИПП необходимо направить в ТКП данные по форме Приложения 4В2В об организациях, которым предоставлено В2В решение Вашего агентства.

Для ТТС указать версию программного обеспечения, прошедшую аккредитацию в ТКП _____

АСБ (АРС), с которым обеспечено взаимодействие (в Заявке указывается не более 1 системы):

• АРС «Сирена-Трэвел» /1Н	
• АСБ Галилео (Travelport)/ 1G	
• АСБ Сэйбр/1S	
• АСБ Амадеус / 1А	
• Другое (вписать)	

Функционал интернет-пункта продажи, подлежащий тестированию:

• Бронирование (обязательное условие)	
• Оплата (отмечается только при условии использования платежного инструмента ТКП)	
• Оформление	

Специальный платежный функционал:

Оплата перевозок при запрете формы оплаты «ПК» перевозчиком (форма оплаты «ПП с признаком ПК»)	
---	--

(заполняется только при условии использования платежного инструмента ТКП)

Используемое платежное решение:

E-commerce	
WAPK	

(заполняется только при условии использования платежного инструмента ТКП)

Платежные инструменты:

Платежные карты	
Электронные способы оплаты	

(заполняется только при условии использования платежного инструмента ТКП)

Контактные данные:

• Пункта продажи	
✓ e-mail	
✓ номер телефона (с кодом населенного пункта)	
• Ответственного за процедуру тестирования:	
✓ Ф.И.О.	
✓ должность	
✓ e-mail	
✓ номер телефона (с кодом населенного пункта)	

Информация, необходимая для тестирования аккредитуемого ИПП, ТТС:

• Адрес в сети интернет (доменное имя) (заполняется в случае отличия тестового адреса от заявленного)	
• Название «движка» бронирования / Разработчика ПО (в случае изменения информировать ТКП)	
• Код офиса в GDS (офф-лайн, он-лайн) (заполняется для АСБ Амадеус, Сейбр, Галилео (Travelport))	
• Технологический адрес виртуального пульта	
• Номер виртуального оператора	
• Логин и пароль для входа (если таковые имеются)	

Для ТТС указать адрес расположения ТТС, на котором установлено тестируемое программное обеспечение, и к которому может быть обеспечен доступ специалистам ТКП (для визуального осмотра ТТС) _____

Руководитель агентства
или юр. лица, в состав которого
входит агентство

_____ (Должность, Ф.И.О.)

_____ (подпись, дата)

М.П.

ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ АККРЕДИТАЦИИ



СВИДЕТЕЛЬСТВО об аккредитации агентства в СВВТ

код агентства	наименование агентства	страна
город		
Дата аккредитации	Председатель Комиссии по аккредитации агентств	