

Konsumentverkets författningssamling

ISSN 0347-8041 (tryck) 2003-1068 (online)

Utgivare: Elin Söderlind

Allmänna reklamationsnämndens föreskrift om att anmälan ska göras på en särskild blankett;

beslutad den 17 februari 2020

Allmänna reklamationsnämnden föreskriver följande med stöd av 20 § första stycket och 36 § förordningen (2015:739) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden.

En anmälan till Allmänna reklamationsnämnden ska göras på en särskild blankett som tillhandahålls av Allmänna reklamationsnämnden på myndighetens webbplats och hos myndigheten.

De blanketter som ska användas framgår av *bilaga 1-8*.

Denna föreskrift träder i kraft den 1 mars 2020.

På Allmänna reklamationsnämndens vägnar

MARCUS ISGREN

**KOVFS
2020:2**

Utkom från trycket
den 21 februari 2020

Maria Berge

Anmälan - bank

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela din adress i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

 Kvinna Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning? Ja Nej

Anmälan - bank

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till den personens kontaktuppgifter här. Nämnden kommer i så fall bara att skriva till ombudet och inte till dig.

OBS! Fullmakt ska skickas in.

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Anmälan - bank**Vilken bank eller finansbolag har du ett krav mot?**

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - bank

Lägg till motpart om du har krav mot fler företag.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - bank**Motpart 3**

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - bank

Reklamation

Vad klagar du på? *

Vad krävde du av banken eller finansbolaget när du klagade första gången? *

Skriv kort vad banken eller finansbolaget svarade eller gjorde *

Om du även har klagat till banken eller finansbolagets kundombudsman eller liknande, vilket datum gjorde du det?

Om du har fått ett beslut, vilket datum fick du det?

Anmälan - bank**Har du blivit av med kortet och vill klaga på obehöriga uttag/köp/transaktioner från ditt konto, fyll i nedan**

Vilket datum och klockslag förlorade du kortet?

Vilket datum och klockslag upptäckte du förlusten?

Vilket datum och klockslag spärrade du kortet?

Hur förvarade du kortet när du förlorade det?

Hur har du förvarat koden/lösenordet till kortet/kontot?

Var och när använde du kortet sista gången?

Redogör kortfattat för hur det gick till när du förlorade kortet

Anmälan - bank**Har du kvar kortet och vill klaga på obehöriga uttag/köp/transaktioner från ditt konto, fyll i nedan**

Vilket datum och klockslag upptäckte du de obehöriga köpen/transaktionerna?

Vilket datum och klockslag spärrade du kortet?

Hur har du förvarat kortet?

Hur har du förvarat koden/lösenordet till kortet/kontot?

Var och när gjorde du själv ett kontantuttag eller en transaktion innan den första obehöriga transaktionen gjordes?

Var och när använde du kortet sista gången?

Hur tror du att de obehöriga transaktionerna har kunnat ske?

Anmälan - bank**Vill du klaga på rådgivning, fyll i nedan**

På vilket sätt var rådgivningen felaktig eller vårdslös? (T.ex. annan placeringstid och/eller risk än önskad, felaktig information från rådgivaren) *

Hur gick rådgivningen till? Redogör kortfattat för omständigheterna kring rådgivningen? *

Vill du klaga på annat (t.ex. lån, ränta, fonder, aktier), fyll i nedan

Förklara kortfattat vad som hänt och vad tvisten gäller (T.ex. lån, ränta, fonder, aktier) *

Anmälan - bank**Vad begär du av banken eller finansbolaget? ***

Här ska du skriva allt det du vill att nämnden ska besluta. Du kan t.ex. begära ersättning för ekonomisk skada eller obehöriga transaktioner, hävning av avtalet eller ersättning för kostnader. Om du begär ersättning i pengar - skriv hur du har räknat fram beloppet. Exempel: 1 000 kr = 600 kr för x + 400 kr för y.

Anmälan - försäkring

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela din adress i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

 Kvinna Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning? Ja Nej

Anmälan - försäkring

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till den personens kontaktuppgifter här.

OBS! Fullmakt ska skickas in.

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Anmälan - försäkring

Vilket försäkringsbolag har du ett krav mot?

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - försäkring

Lägg till motpart om du har krav mot fler företag.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - försäkring

Motpart 3

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Uppgifter om försäkringen

Typ av försäkring *

Försäkringsnummer *

Anmälan - försäkring

Skadehändelse

Skadenummer

Skadedatum

Skriv vilken typ av skada tvisten gäller, exempelvis personskada, djurskada, stöld eller vattenskada

Vad klagar du på?

Förklara vad som hänt och vad tvisten gäller

Skadeanmälan

Vilket datum anmälde du skadan till försäkringsbolaget? *

Vilket datum svarade försäkringsbolaget? *

Anmälan - försäkring

Reklamation

Vad krävde du av försäkringsbolaget när du klagade på dess beslut första gången? *

Vad svarade eller gjorde försäkringsbolaget? *

Om du även har klagat till bolagets kundombudsman eller liknande, vilket datum gjorde du det?

Om du har fått ett beslut, vilket datum fick du det?

Anmälan - försäkring

Vad begär du av försäkringsbolaget? *

Här ska du skriva allt det du vill att nämnden ska besluta. Du kan t.ex. begära att försäkringsbolaget ersätter din skada eller betalar ut högre ersättning än den du fått. Om du kräver högre ersättning ska du skriva exakt vilket belopp du kräver och förklara hur du har räknat ut beloppet. Om du begär ersättning i pengar - skriv hur du har räknat fram beloppet. Exempel: 1 000 kr = 600 kr för x + 400 kr för y.

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela din adress i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

- Kvinna
 Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning?

- Ja
 Nej

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till den personens kontaktuppgifter här.

OBS! Fullmakt ska skickas in.

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket företag har du ett krav mot?

För att nämnden ska kunna pröva din tvist måste du ha ett avtal med företaget du anmäler. I vissa fall kan även en garantigivare vara motpart.

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Lägg till motpart om du har krav mot fler företag.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Motpart 3

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Köpet

Vad har du köpt? *

- Nytt fordon
 Begagnat fordon

Inköpsdatum *

Leveransdatum

Vägmätarställning i km vid leverans

Pris *

Årsmodell eller modellår

Fick du garanti

- Ja
 Nej

Hur lång garantitid fick du?

Kryssa för hur du köpt varan *

- I butik
- I en butik, och jag blev först kontaktad av säljare på annan plats
- På internet
- Per telefon
- Genom postorder eller brevutskick
- Av en försäljare i ditt hem eller på din arbetsplats
- Under en utflykt eller ett "homeparty" som organiserats av säljaren
- Vid en försäljningsdisk i en galleria/på ett inomhustorg. Jag blev först kontaktad av en säljare på en annan plats i gallerian/på torget
- Vid gatuförsäljning eller torghandel

Skriv med egna ord hur köpet gick till

Har du meddelat företaget att du vill ångra eller slippa ifrån avtalet?

I vissa fall kan du ha rätt att ångra ditt köp enligt distansavtalslagen. Det gäller oftast inte när du handlat i butik.

- Nej Ja, datum:

Twisten

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på varan eller har den levererats för sent? *

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar? *

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Om det finns flera fel ska du fylla i uppgifterna om ytterligare fel.

Fel 2

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på varan eller har den levererats för sent? *

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar?

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget?

Vad svarade eller gjorde företaget?

Fel 3

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på varan eller har den levererats för sent?

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar?

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget?

Vad svarade eller gjorde företaget?

Fel 4

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på varan eller har den levererats för sent?

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar?

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget?

Vad svarade eller gjorde företaget?

Vad begär du av företaget? *

Här ska du skriva allt det du vill att nämnden ska besluta. Du kan t.ex. begära åtgärdande av felet, byte till likvärdig vara, avdrag på priset, hävning eller ersättning för kostnader. Om du begär ersättning i pengar - skriv hur du har räknat fram beloppet. Exempel: 1 000 kr = 600 kr för x + 400 kr för y.

Hur motiverar du kortfattat dina krav? *

Skriv gärna i punktform.

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela din adress i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

- Kvinna
 Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning?

- Ja
 Nej

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till den personens kontaktuppgifter här.

OBS! Fullmakt ska skickas in.

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket företag har du ett krav mot?

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Lägg till motpart om du har krav mot fler företag.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Motpart 3

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Tjänsten

Vad har du köpt för tjänst? *

Beställningsdatum *

Eventuellt avtalat slutdatum

Eventuell bindningstid (aktuellt om du köpt en prenumeration, ett abonnemang eller liknande)

Pris på tjänsten *

Hur mycket är betalt? *

Fick du garanti?

Ja

Nej

Hur lång garantitid fick du?

Om garantin är skriftlig bör du bifoga den i din anmälan.

Kryssa för hur du köpt tjänsten

- I butik
- I en butik, och jag blev först kontaktad av säljare på annan plats
- På internet
- Per telefon
- Genom postorder eller brevutskick
- Av en försäljare i ditt hem eller på din arbetsplats
- Under en utflykt eller ett "homeparty" som organiserats av säljaren
- Vid en försäljningsdisk i en galleria/på ett inomhustorg. Jag blev först kontaktad av en säljare på en annan plats i gallerian/på torget
- Vid gatuförsäljning eller torghandel

Skriv med egna ord hur köpet gick till:

Har du meddelat företaget att du vill ångra eller slippa ifrån avtalet?

I vissa fall kan du ha rätt att ångra ditt köp enligt distansavtalslagen. Det gäller oftast inte när du handlat i butik.

- Nej Ja, datum:

Twisten

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på tjänsten eller har den levererats för sent? *

Vilket datum upptäckte du felet?

Klagomålet

Vad krävde du av företaget när du klagade första gången? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Vad begär du av företaget? *

Här ska du skriva allt det du vill att nämnden ska besluta. Du kan t.ex. begära åtgärdande av felet, avdrag på priset, hävning eller ersättning för kostnader. Om du begär ersättning i pengar - skriv hur du har räknat fram beloppet. Exempel: 1 000 kr = 600 kr för x + 400 kr för y.

Hur motiverar du kortfattat dina krav? *

Skriv gärna i punktform.

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela din adress i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

Kvinna

Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning?

Ja

Nej

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till den personens kontaktuppgifter här.

OBS! Fullmakt ska skickas in.

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket företag har du ett krav mot?

För att nämnden ska kunna pröva din tvist måste du ha ett avtal med företaget du anmäler. I vissa fall kan även en garantigivare vara motpart.

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Lägg till motpart om du har krav mot fler företag.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Motpart 3

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Köpet

Vad har du köpt? *

Inköpsdatum *

Leveransdatum

Pris *

Fick du garanti *

Ja

Nej

Hur lång garantitid fick du?

Om garantin är skriftlig bör du bifoga den i din anmälan.

Kryssa för hur du köpt tjänsten

- I butik
- I en butik, och jag blev först kontaktad av säljare på annan plats
- På internet
- Per telefon
- Genom postorder eller brevutskick
- Av en försäljare i ditt hem eller på din arbetsplats
- Under en utflykt eller ett "homeparty" som organiserats av säljaren
- Vid en försäljningsdisk i en galleria/på ett inomhustorg. Jag blev först kontaktad av en säljare på en annan plats i gallerian/på torget
- Vid gatuförsäljning eller torghandel

Skriv med egna ord hur köpet gick till:

Har du meddelat företaget att du vill ångra eller slippa ifrån avtalet?

I vissa fall kan du ha rätt att ångra ditt köp enligt distansavtalslagen. Det gäller oftast inte när du handlat i butik.

Nej

Ja, datum:

Tvisten

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på varan eller har den levererats för sent? *

Vilket datum upptäckte du felet?

Klagomålet

Vad krävde du av företaget när du klagade första gången? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Vad begär du av företaget? *

Här ska du skriva allt det du vill att nämnden ska besluta. Du kan t.ex. begära åtgärdande av felet, byte till likvärdig vara, avdrag på priset, hävning eller ersättning för kostnader. Om du begär ersättning i pengar - skriv hur du har räknat fram beloppet. Exempel: 1 000 kr = 600 kr för x + 400 kr för y.

Hur motiverar du kortfattat dina krav? *

Skriv gärna i punktform.

**Anmälan - köp av
vara**

10 (10)

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela din adress i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

- Kvinna
 Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning?

- Ja
 Nej

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till den personens kontaktuppgifter här.

OBS! Fullmakt ska skickas in.

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket företag har du ett krav mot?

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Lägg till motpart om du har krav mot fler företag.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Motpart 3

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Tjänsten

Vad har du köpt för tjänst? *

Beställningsdatum *

Eventuellt avtalat slutdatum

Vägmätarställning i km när du lämnade in fordonet

Årsmodell eller modellår

Pris *

Hur mycket har du betalt hittills? *

Fick du garanti?

- Ja
 Nej

Hur lång garantitid fick du?

Om garantin är skriftlig bör du bifoga den i din anmälan.

Kryssa för hur du köpt tjänsten *

- I en butik
- I en butik, och jag blev först kontaktad av säljare på annan plats
- På internet
- Per telefon
- Genom postorder eller brevutskick
- Av en försäljare i ditt hem eller på din arbetsplats
- Under en utflykt eller ett "homeparty" som organiserats av säljaren
- Vid en försäljningsdisk i en galleria/på ett inomhustorg. Jag blev först kontaktad av en säljare på en annan plats i gallerian/på torget
- Vid gatuförsäljning eller torghandel

Skriv med egna ord hur köpet gick till:

Har du meddelat företaget att du vill ångra eller slippa ifrån avtalet?

I vissa fall kan du ha rätt att ångra ditt köp enligt distansavtalslagen. Det gäller oftast inte när du handlat i butik.

- Nej Ja, datum:

Twisten

Vad klagar du på? Är det t.ex. fel på tjänsten eller har den levererats för sent? *

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar? *

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Om det finns flera fel ska du fylla i uppgifterna om ytterligare fel.

Fel 2

Beskriv felet *

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar? *

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Fel 3

Beskriv felet *

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar? *

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Fel 4

Beskriv felet *

Vilket datum upptäckte du felet?

Vägmätarställning i km vid upptäckt av felet

Finns felet kvar? *

Vilket datum klagade du på detta fel till företaget första gången? *

Vad krävde du av företaget? *

Vad svarade eller gjorde företaget? *

Vad begär du av företaget? *

Här ska du skriva allt det du vill att nämnden ska besluta. Du kan t.ex. begära åtgärdande av felet, avdrag på priset, hävning eller ersättning för kostnader. Om du begär ersättning i pengar - skriv hur du har räknat fram beloppet. Exempel: 1 000 kr = 600 kr för x + 400 kr för y".

Hur motiverar du kortfattat dina krav? *

Skriv gärna i punktform.

Anmälan - resa

* = Det här fältet måste du fylla i.

Anmälare

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om du bor i ett annat land än Sverige ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post *

Kön

 Kvinna Man

Ålder

Har du varit i kontakt med kommunal konsumentvägledning? Ja Nej

Anmälan - resa

Ombud

Om du har någon som sköter ärendet åt dig (ett ombud) ska du lägga till personens kontaktuppgifter här. Nämnden kommer i så fall bara att skriva till ombudet och inte till dig.

OBS! Du måste skicka in fullmakt

Förnamn *

Efternamn *

Postadress (Om ombudet finns i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket företag har du ett krav mot?

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - resa

Om du har klagat till flera företag och vill rikta krav även mot dem ska du fylla i uppgifterna om ytterligare motparter.

Motpart 2

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - resa**Motpart 3**

Företagets namn *

Postadress (Om företaget har sitt huvudkontor i utlandet ska du skriva hela adressen i den här rutan) *

Postnummer

Ort

Telefon

E-post

Vilket datum klagade du till företaget första gången? *

Har företaget sagt nej till ditt krav? *

Anmälan - resa**Namn på de resenärer anmälan gäller**

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Namn

 Vuxen Barn Spädbarn
(två år eller yngre)

Anmälan - resa

Om din anmälan gäller:

Kompensation med standardbelopp

Vad har du köpt för resa?

Bokningsdatum *

Resmål

Avresort

Avresedatum

Ankomstdatum

Hemresedatum

Hemkomstdatum

Antal vuxna

Antal barn under 18 år

Om du gör anmälan för andra vuxna personer måste du skicka in en fullmakt från dem.

Totalpris

Vad hände med flygningen?

Försenad flygning

Inställd flygning

Nekad ombordstigning

Anmälan - resa

Uppgifter om flygningen

Ett krav på kompensation kan enbart riktas mot det flygbolag (lufttrafikföretag) som utförde eller skulle ha utfört flygningen

Flygnummer

Avgångsflygplats *

Eventuell flygplats för mellanlandning eller anslutande flyg

Ankomstflygplats *

Avgång enligt tidtabell

datum

tid

Verklig avgång

datum

tid

Ankomst enligt tidtabell

datum

tid

Verklig ankomst

datum

tid

Flygsträcka där flygningen ställdes in, där flygningen ursprungligen försenades, eller där du nekades ombordstigning

Jag bifogar en kopia av resplanen ("itinerary") eller liknande.

Om du bara kräver kompensation med standardbelopp enligt ovan: Gå vidare till "Vad vill du att ARN beslutar".

Anmälan - resa

Om din anmälan också/bara gäller:

Ersättning för annat

På vilket sätt har resan eller tjänsten varit felaktig? *

Vilket datum upptäckte du felet?

Boendet

Om du klagar på boendet, skriv typ av boende och boendets namn

Klagade du under resan eller vistelsen? *

- Ja
 Nej

Om ja, till vilka klagade du? *

Vad krävde du? *

Gjordes något åt felet?

- Ja
 Nej

Berätta vad som gjordes och av vem*

Anmälan - resa

Har du klagat till företaget efter hemkomsten?

- Ja
 Nej

Berätta vad du krävde *

Gick företaget med på dina krav?

- Ja, delvis
 Nej

Berätta vad företaget gick med på *

Anmälan - resa

Vad begär du av företaget? *

Du kan t.ex. kräva kompensation med standardbelopp, prisavdrag och ersättning för kostnader och annan förlust. Om du kräver ersättning i pengar ska du skriva exakt vilket belopp du kräver och förklara hur beloppet har beräknats.

Hur motiverar du kortfattat dina krav? *

Skriv gärna i punktform.

Claim - Travel

All spaces marked with * must be filled in

Claimant

First name *

Surname *

Postal address (If you live in another country than Sweden, you shall write the whole address in this box) *

Post number

Place

Telephone

E-mail *

Sex

- Woman
 Man

Age

Have you been in touch with a consumer advisor in your municipality?

- Yes
 No

Claim - Travel**Representative**

If anyone handles the matter for you (a representative) you must submit that person's contact details here. The Board will then contact only your representative, and not you.

NOTE! The Power of Attorney must be sent in

First name *

Surname *

Postal address (If the representative lives abroad, please write the whole address in this box) *

Postal number

Place

Telephone

E-mail

What air company is your complaint against?

The company's name *

Postal address (If the company is based abroad, enter the full address in this box) *

Postal number

Place

Telephone

E-mail

Which date did you file a complaint about the airline the first time? *

Has the airline declined your complaint? *

Claim - Travel

If you wish to file a complaint against several companies, please fill in the details of additional counterparties.

Counterpart

The name of the company *

Postal address (If the company is based abroad, enter the full address in this box) *

Postal number

Place

Telephone

E-mail

Which date did you file a complaint about the company the first time? *

Has the company declined your complaint? *

Claim - Travel**Counterpart 2**

The company's name *

Postal address (If the company is based abroad, enter the full address in this box) *

Postal number

Place

Telephone

E-mail

Which date did you file a complaint about the company the first time? *

Has the company declined your complaint? *

Claim - Travel

Name of the travelers the complaint applies to

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Name

Adult

Child

Baby

(two years old or younger)

Claim - Travel

If your complaint applies to:

Compensation with a standard amounts**What kind of a trip did you buy?**

Booking date *

Destination

Departure place if applicable

Departure date

Arrival date

Return date

Home-coming date

Mode of travel (bus, train, by air, boat, etc.)

Number of adults

Number of children under the age of 18

Total price

If you file a complaint for other adults you must send in a Power of Attorney for them.

What happened to the flight?

Delayed flight

Cancelled flight

Denied boarding

Claim - Travel

Information about the flight

A claim for compensation can only be directed against the airline (air carrier) that performed or would have carried out the flight

Flightnumber

Departure airport *

Airport for stopover or connecting flights (if any)

Arrival airport *

Departure according to timetable

date

time

Real departure time

date

time

Arrival according to timetable

date

time

Real arrival time

date

time

Flight route on which your flight was cancelled, on which the flight was originally delayed or where you were denied boarding.

I enclose a copy of the itinerary or similar

If you only require compensation with standard amount as above: Proceed to "What do you want ARN to decide".

Claim - Travel

If your application only applies:

Other claims

In what way was the trip or service faulty? *

What was the date when you discovered the fault/s?

Accommodation

If your complaint concerns accommodation describe the type of accommodation and provide its name

Did you complain during the trip or your stay? *

- Yes
 No

Who did you complain to? *

What did you demand?

Has the error(s) been remedied in any way?

- Yes
 No

Tell us what was done and by whom *

Claim - Travel**Did you complain to the company after your return home?**

- Yes
- No

Describe what you demanded *

Did the company agree to your demands?

- Yes, partially
- No

Tell us what the company agreed to *

Claim - Travel

What do you want ARN to decide? *

You can, for example, claim a fixed, standard amount of compensation, a price reduction and compensation for costs and other loss. If you file a claim for monetary compensation, please write the exact amount you claim and explain how you have calculated that amount.

What motivates your requirements? *

Please write in the form of keywords.