



## Anmälan om ansvarsskada

Person- eller egendomsskada

1. Ladda ner blanketten  
2. Fyll i blanketten  
3. Ifylld blankett skickas till: [kfs@salems.se](mailto:kfs@salems.se)  
eller  
Salems kommun  
Försäkringar  
Säby Torg 16  
144 80 Rönninge

### Fylls i av Salems kommun:

Försäkringsbolag - Försäkringsnummer:	Skadenummer:
Handläggare:	Övrigt:

### Fylls i av skadelidande:

Skadelidandes namn:	Telefon:
Gatuadress:	E-post:
Postnummer/Ort:	
Vittnen: Namn, adress, tel	

### Allmänna Uppgifter

Var skedde skadan:
När skedde skadan:
Skadeanspråk (Belopp):
Hur inträffade skadad?
Bilagor:



Salems  
kommun

FÖRSÄKRINGSÄRENDE

[Datum]

Dnr xxxx/xx

2 av 2