

Blanketten fylls i av arbetsgivaren och skickas till: KPA Pension, 106 85 Stockholm.  
Anvisningar för denna blankett finns på baksidan.

Den avlidnes personnummer									

## Arbetsgivare

Namn (kommunen, region etc) <sup>1</sup>	
Utdelningsadress	
Postnr och ortnamn	
Organisationsnummer	Kundnummer

## Anställd

Efternamn och tilltalsnamn
Utdelningsadress
Postnummer och ortnamn
Dödsfallsdatum (år, mån, dag)

## Anställning

Anställd fr o m (år, mån, dag)	Befattning, yrke	Gällande kollektivavtal <sup>2</sup>
Var arbetstagaren anställd vid dödsfallet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", ange orsak till avgången, t ex kommunal tjänstepension	Avgångsdatum
Anställningsform <input type="checkbox"/> Timtid <input type="checkbox"/> Tillsvidaranställd <input type="checkbox"/> Återkommande tidsbegränsad anställning (inringd vid behov) <sup>3</sup>	Annan anställningsform, ange vilken <sup>4</sup>	
Den anställdes arbetstid <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Vid deltidsanställning, ange sysselsättningsgrad <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Minst 40 % <input type="checkbox"/> 20 – 40 % <input type="checkbox"/> Under 20 %	Sista arbetsdag (år, mån, dag) <sup>6</sup>
Om sista arbetsdagen inte är lika med dagen för dödsfallet/sista anställningsdagen, notera orsaken till frånvaron <input type="checkbox"/> Sjukdom eller olycksfall <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Tjänstledighet <sup>7</sup>		
<input type="checkbox"/> Annan orsak:		
Har du kännedom om den anställda samtidigt med eller efter denna anställning haft annat arbete eller deltagit i arbetsmarknadsåtgärder som kan medföra rätt till annan tjänstegrupplivförsäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, ange vilken.	
<input type="checkbox"/> Den anställda omfattas av familjeskydd enligt AKAP-KR.	Om den anställda omfattas av familjeskydd ska den anställdes fasta lön meddelas för beräkning av ersättningens storlek. <sup>8</sup>	Den anställdes fasta månadslön
Kompletterande uppgifter		
Anmälan handlagd av, namn		Telefon, även riktnr
E-postadress		Stämpel
Datum	Arbetsgivarens underskrift	

## Avliden make eller sambo för TGLs makeförsäkring<sup>9</sup>

Den avlidnes efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Dödsfallsdatum (år, mån, dag)
Har den avlidne före dödsfallet eller ev insjuknande haft anställning som kan medföra rätt till tjänstegrupplivförsäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange vad	
Finns hemmavarande barn under 17 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

## Så här anmäler du dödsfall

För att anmäla dödsfall ska detta Arbetsgivarintyg och blanketten Ansökan om ersättning till efterlevande skickas till KPA Pension tillsammans med Dödsfallsintyg och släktutredning från Skatteverket.

Blanketten Ansökan om ersättning till efterlevande ska fyllas i av nära anhöriga eller av annan person som har god kännedom om den avlidens förhållanden, och sändas till arbetsgivaren.

Arbetsgivaren ska inhämta Dödsfallsintyg och släktutredning från Skatteverkets folkbokföring, och fylla i blanketten Arbetsgivarintyg och sedan skicka dessa med Ansökan om ersättning till efterlevande till KPA Pension, 106 85 Stockholm för försäkringsutredning.

## Så här fyller du i Arbetsgivarintyg

1. Fyll i namnet på arbetsgivaren som står för försäkringen.
2. Fyll i aktuellt kollektivavtal. Skriv också gällande specialbestämmelser. Andra kollektivavtal bör anges utförligare, så att det klart framgår vilket fackförbund avtalet gäller för.
3. Återkommande tidsbegränsad anställning innebär timanställning överenskommen för varje arbetstillfälle eller för vissa dagar utan att den är bestämd i arbetsschema så kallt "inringd personal vid behov". I dessa fall ska en specifikation av arbetstiden för de sista fem månaderna skrivas på blanketten Tjänstgöringsbesked eller redovisas i ett bifogat dokument. Har den anställda arbetat som vikarie i olika perioder ska en sammanställning av anställningsperioderna under de sista sex månaderna bifogas.
4. Har den anställda arbetat som vikarie i olika perioder ska en sammanställning av anställningsperioderna under de sista sex månaderna bifogas.
5. Ange sysselsättningsgraden.
6. Med sista arbetsdag menar vi den sista faktiskt arbetade dagen.
7. Bifoga kopia av beviljad ansökan om ledighet.
8. Fast månadslön ska vara den vid tidpunkt för dödsfallet överenskomna fasta.
9. Ifylls endast vid anmälan om tjänstegrupplivförsäkringens makeförsäkring.