

Anmälan sänds till:
 KPA Livförsäkring AB 106 85 Stockholm.

Den avlidnes personnummer

Anvisningar, se baksidan.
Arbetsgivare

| | |
|------------------------------------|------------|
| Namn (kommunen, landstinget etc)1) | |
| Utdelningsadress | |
| Postnr och ortnamn | |
| Organisationsnummer | Kundnummer |

Arbetstagare

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

Anställning

| | | |
|---|---|--|
| Anställd fr o m (år, mån, dag) | Befattning, yrke | Gällande kollektivavtal 2) |
| Var arbetstagaren anställd vid dödsfallet? Om "Nej", ange orsak till avgången, t ex kommunal tjänstepension | | Avgångsdatum |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | |
| Anställningsform | Tillsvidare-anställd | Återkommande tidsbegränsad anställning (inringd vid behov)3) |
| <input type="checkbox"/> Tiltid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan anställningsform, ange vilken 4) | | |
| Den anställdes arbetstid | Vid deltidsanställning, ange sysselsättningsgrad 5) | Sista arbetsdag (år, mån, dag) 6) |
| <input type="checkbox"/> Heltid | <input type="checkbox"/> Deltid | <input type="checkbox"/> Minst 40 % |
| | | <input type="checkbox"/> 20-40 % |
| | | <input type="checkbox"/> Under 20% |
| 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 7) |
| <input type="checkbox"/> Annan orsak: | | |
| Har du kännedom om arbetstagaren samtidigt med eller efter denna anställning haft annat arbete eller deltagit i arbetsmarknadsåtgärder som kan medföra rätt till annan tjänstegrupplivförsäkring? | | Om Ja, ange vilken. |
| <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nej |
| Kompletterande uppgifter | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Anmälan handlagd av, namn | Telefon, även riktnr | |
| E-postadress | | |
| | | |
| Stämpel | | |
| | | |
| Datum | | |
| | | |
| Arbetsgivarens underskrift | | |

Avliden make eller sambo vid makeförsäkring 8)

| | | |
|--|--------------|-------------------------------|
| 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? | | Om "Ja", ange vad |
| <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nej |
| Finns hemmavarande barn under 17 år? | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | |
| <input type="checkbox"/> Nej | | |

Anvisningar

Arbetsgivarintyg och Dödsfallsanmälan sänds till KPA Livförsäkring AB tillsammans med *Dödsfallsintyg och släktutredning* från Skatteverket.

Arbetsgivarintyget

- 1) Ange arbetsgivaren (kommun, landsting etc) som står för försäkringen.
- 2) Gällande kollektivavtal, ange beteckningen enligt avtalet (ange specialbestämmelser). Andra kollektivavtal bör anges utförligare, så att det klart framgår med vilket fackförbund avtalet gäller.
- 3) Med återkommande tidsbegränsad anställning avses timanställning överenskommen för varje arbetstillfälle eller för vissa dagar utan att den är bestämd i arbetsschema (inringd personal vid behov). En specifikation av arbetstiden lämnas för de sista fem månaderna (vår blankett nr 34 "Tjänstgöringsbesked" eller motsvarande dokumentation).
- 4) Har arbetstagaren t ex varit vikariatanställd i olika perioder lämnas en sammanställning av anställningsperioderna under de sista sex månaderna.
- 5) Ange sysselsättningsgraden.
- 6) Med sista arbetsdag avses den sista faktiskt arbetade dagen.
- 7) Bifoga kopia av beviljad ansökan om ledighet.
- 8) Ifylls endast vid anmälan om makeförsäkring.

Dödsfallsintyg och släktutredning

Detta intyg ska beställas från Skatteverket, folkbokföringen.

Dödsfallsanmälan

Anmälan ska lämnas av nära anhörig eller av annan person som är väl förtrogen med den avlidnes förhållanden. Dödsfallsintyget och släktutredningen från Skatteverket ska visas för den som lämnar anmälan.