

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, landstinget etc)1)	
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 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	Återkommande tidsbegränsad anställning (inringd vid behov)3)	
<input type="checkbox"/> Tiltid <input type="checkbox"/> Tillsvidareanställd	<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 den anställda 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		
Den anställda omfattas av familjeskydd enligt AKAP-KL	Om den anställda omfattas av familjeskydd ska den anställdes pensionsgrundande lön meddelas för beräkning av ersättnings storlek. 8)	Den anställdes lön
Kompletterande uppgifter		
.....		
Anmälan handlagd av, namn		Telefon, även riktnr
E-postadress		
.....		Stämpel
Datum		
.....		
Arbetsgivarens underskrift		

Avliden make eller sambo för TGLs makeförsäkring 9)

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		

Så här anmäler du dödsfall

För att anmäla dödsfall ska detta *Arbetsgivarintyg* och blanketten *Dödsfallsanmälan* skickas till KPA Pension tillsammans med *Dödsfallsintyg* och *släktutredning* från Skatteverket.

Blanketten *Dödsfallsanmälan* 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 *Dödsfallsanmälan* 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 anställde arbetat som vikarie i olika perioder ska en sammanställning av anställningsperioderna under de sista sex månaderna bifogas.
 - 4) Har den anställde 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) Pensionsgrundande lön för familjeskyddet, är den lön som rapporterats in för den premiebestämda ålderspensionen och som framgår av §2 i pensionsavtal för AKAP-KL. I följande fall ska istället fast månadslön rapporteras, enligt beskrivning nedan, som förmånsgrundande lön för familjeskydd AKAP-KL.
 - Om den pensionsgrundande lönen, enligt ovan, understiger den vid dödsfallet överenskomna fasta månadslöner multiplicerat med tolv.
 - Om den anställde vid dödsfallet har rätt till månadsersättning enligt AGS-KL eller arbetsskadelivränta som är samordnad med sjuk eller aktivitetsersättning.Om den anställde vid dödsfallet hade särskild avtalspension enligt överenskommelse, är den förmånsbestämda lönen den som fastställts för den särskilda avtalspensionen enligt §13 i pensionsavtal för AKAP-KL.
- Läs gärna mer på kpa.se om familjeskydd och hur pensionsgrundande lön för familjeskyddet ska beräknas.
- 9) Ifylls endast vid anmälan om tjänstegrupplivförsäkringens makeförsäkring.