

Den avlidnes personnummer										
									-	

Blanketten ska fyllas i av nära anhörig eller någon annan som företräder dödsboet.

Blanketten ska skickas till den avlidnes arbetsgivare som sedan skickar denna och övriga handlingar till KPA Pension, 106 85 Stockholm för försäkringsutredning.

**Den avlidne**

Den avlidnes förnamn och efternamn	
Arbetsgivarens namn	
Har den avlidne, samtidigt eller efter anställningen, annat arbete/sysselsättning, t ex arbetsmarknadsåtgärder?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange arbetsgivarens namn och telefonnummer ..... .....
Finns anledning anta att döden orsakats genom brott som påverkar förmånstagarens rätt till försäkringsersättning?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange av vem
Pågick mål om äktenskapsskillnad/upplösning av registrerat partnerskap vid dödsfallet?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Finns sambo?**

Sammanlevde den avlidne vid dödsfallet med ogift person i ett stadigvarande parförhållande sedan minst sex månader?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", finns gemensamma barn?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sambos namn	Personnummer 
Utdelningsadress	Telefonnr, även riktnr 
Postnr och ortnamn	

**Förmånstagare och utbetalning**

Är uppgifterna i släktutredningen riktiga och har alla arvsberättigade förmånstagare tagits med?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", ange nedan vad som är felaktigt i släktutredningen. Det kan vara ytterligare arvsberättigade eller bortadopterade barn.
Förnamn och efternamn	Personnummer 
Utdelningsadress, postnr och ortnamn	
Släktskap	

**Fortsättning på nästa sida.**

