

Skicka blanketten till
Pensionsmyndigheten
839 77 Östersund

När ett dödsfall orsakats av arbetsskada, arbetssjukdom eller olycksfall i samband med arbetet kan dödsboet efter den avlidne ha rätt till begravningshjälp. Även då dödsfallet inträffat vid exempelvis totalförsvarsplikt, studier, arbetsmarknadsprogram eller om den avlidne var intagen på kriminalvårdsanstalt eller liknande så kan begravningshjälp vara aktuellt.

Om dödsfallet godkänns som en arbetsskada kan begravningshjälp betalas ut till dödsboet. Begravningshjälp motsvarar 30 % av prisbasbeloppet vid tiden för dödsfallet.

1. Uppgifter om den avlidna personen

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

2. Utfärdare av dödsattest; sjukhus eller vårdinrättning

Namn	Telefon, även riktnummer
Adress	
Vilken typ av skada orsakade dödsfallet? <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> Sjukdom <input type="checkbox"/> Olycksfall vid färd till eller från arbetet	
Beskriv den skada eller sjukdom som orsakat dödsfallet	
<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i bilaga	

3. Arbetsgivare

Namn	Telefon, även riktnummer
Adress	

85284101

PM 8528 (002 F 004) Fastställt av Pensionsmyndigheten

Postadress

Pensionsmyndigheten
839 77 Östersund

Kundservice

0771-776 776

Webbplatswww.pensionsmyndigheten.se

4. Dina kontaktuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Adress		Telefon, även riktnummer
Är du dödsbodelägare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Företräder du dödsboet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Pensionsmyndigheten.

Datum	Namn-teckning
-------	---------------

Uppgifterna behandlas automatiserat och Pensionsmyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandlingen.