



## Ärztliches Zeugnis im Todesfall

### 1. Versicherte Person

Vom behandelnden Arzt auszufüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Verstorben am: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

### 2. Bescheinigung über die Todesursache

Krankheit  Unfall  Gewaltsame Todesursache/Suizid

Nähere Bezeichnung der Todesursache:

.....  
.....  
.....  
.....

Bei Krankheit: War die versicherte Person vor dem Tod arbeitsunfähig?

Ja  Nein

Falls ja, aus welchem Grund:

.....  
.....

Die verstorbene Person war arbeitsunfähig zu .....% seit.....

Ort und Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes:

.....

Bitte Honorarrechnung oder ausgefüllten Einzahlungsschein beilegen



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

### Vertraulich

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Vorsorge BVG  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich  
SWITZERLAND

### Vertraulich

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Vorsorge BVG  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich  
SWITZERLAND

### Vorsorge BVG

Bitte legen Sie dieses Deckblatt den Unterlagen bei, die Sie uns zurücksenden. Vielen Dank.

Bitte benutzen Sie für die Rücksendung Ihrer Dokumente keine Büroklammern, Heftklammern und Klebeband.

