



Ärztliches Zeugnis im Todesfall

Vom behandelnden Arzt auszufüllen:

1. Versicherte Person

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.....



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

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

Vertraulich

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

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.

