Lebensbescheinigung (LB)
Levnadsintyg

Versicherungsnummer / Försäkringsnummer

Die LB muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Levnadsbeviset måste skickas i original med brev till Renten Service.

Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person **Del A Försäkran för pensionsmottagaren/förmånstagaren**	Zutreffendes bitte ankreuzen Kryssa för det som gäller med ett	**X**

A1

Name, Vorname
Efternamn, förnamn

Geburtsdatum
Födelsedatum

Geburtsname / Namn som ogift

Geburtsort / Födelseort

Anschrift
Adress

Land / Land

A2

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?
Endast för änkor och änkemän: Har pensionären gift om sig sedan betalning av änkepension påbörjades?

☐ nein/nej

☐ ja/ja
Datum der Heirat:
Datum för vigsel:

A3

Datum (TTMMJJJJ)
Datum (DDMMÅÅÅÅ)

Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname)
Pensionsmottagarens/förmånstagarens underskrift (förnamn och efternamn)

Teil B Amtliche Bestätigung / Del B Officiell försäkran

B

I. Die rentenberechtigte Person lebt und hat folgende Unterlagen vorgelegt
Förmånstagaren lever och har lämnat följande dokument

☐ Reisepass / Pass
☐ Personalausweis / ID-kort
☐ Staatsangehörigkeitsausweis / Intyg om nationalitet
☐ Bestätigung anhand des Einwohnermelderegisters / Bekräftelse baserad på invånarregister

ausgestellt am / utfärdad den

gültig bis / giltig till

mit der Nummer / med nummer

II. Aus gesundheitlichen Gründen (s. beigefügte Anlage / ärztliches Attest) hat an Stelle der rentenberechtigten Person folgende Person vorgesprochen:
Av hälsoskäl (se bilaga / läkarintyg) har följande person infunnit sig istället för den pensionsberättigade:

Namen und Adresse / Namn och adress

Amtliche Stelle / Officell myndighet

Ort, Datum / Ort, Datum

Unterschrift / Underskrift

Stempel
Stämpel

Postadresse des Renten Service: Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 04078 Leipzig, DEUTSCHLAND