Lebensbescheinigung 2026
Potvrda o životu 2026

Deutsche Post

Versicherungsnummer / *Broj osiguranja*

A1 Daten der rentenberechtigten Person
Podaci lice s pravom na penziju

Vor-/Nachname
Ime/prezime

Geburtsdatum
Datum rođenja

Geburtsname
Devojačko prezime

Aktuelle Anschrift
Trenutna adresa

Identifikationskennzeichen
Osobni Identifikacijski Broj (OIB)

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?
Samo za udovice i udovce: Da li je se ovlaštenik/ovlaštena ponovno vjenčao/la?

Datum der Heirat / *Datum vjenčanja*

A2 Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person
Svojeručni potpis lica s pravom na penziju

..... Ort, Datum
Mjesto, datum

..... Unterschrift
Podpis

B Bestätigung durch berechtigte Stelle
Potvrđivanje od strane ovlašćenog organa

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.
Ako se umjesto lica s pravom na penziju pojavi neko drugo lice, moraju se popuniti i dijelovi C1 i C2 (pored dijela B).
Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik
Organi nadležni za potvrđivanje: ambasade, konzulati, organi vlasti, gradska uprava, davaoci penzijskog osiguranja, društva za zdravstveno osiguranje, bolnice, finansijske institucije, Crveni krst, parohijska kancelarija, rabinat, notari, poliklinike

Die rentenberechtigte Person hat
Lice s pravom na penziju

☐ persönlich vorgesprochen
pojavilo se lično

☐ nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich in Teil C2)
nije se pojavilo lično (potrebne dodatne informacije, dio C2)

Stempel der Bestätigungsstelle
Pečat organa potvrđivanja

..... Ort, Datum
Mjesto, datum

..... Name Mitarbeiter*in
Ime zaposlenog

..... Unterschrift der Bestätigungsstelle
Potpis organa potvrđivanja

☐ Behörde / *Državna služba*
☐ Bank / *Banka*
☐ Sonstige / *Ostalo*

C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses

Potvrda ljekara/ustanove za njegu/bolnice

Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B.
Ovo ne zamijenjuje potvrdu ovlašćenog organa u dijelu B.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen.
Lice s pravom na penziju je živo, ali ne može lično da dođe do ovlašćenog organa.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.
Lice s pravom na penziju je živo, ali ne može svojeručno da se potpiše.

☐ Arzt / *Ljekar*

☐ Pflegeeinrichtung / *Ustanova za njegu*

☐ Krankenhaus / *Bolnica*

Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/Krankenhaus
Pečat ljekara/ustanove za njegu/bolnice

.....
Name / *Ime*

.....
Aktuelle Anschrift / *Trenutna adresa*

....
Ort, Datum / *Mjesto, datum* — Unterschrift / *Podpis*

C2 Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgesprochen hat

Dodatne informacije o licu koje se pojavilo umjesto lica s pravom na penziju

.....
Name / *Ime*

.....
Aktuelle Anschrift / *Trenutna adresa*

....
Ort, Datum / *Mjesto, datum* — Unterschrift der vorsprechenden Person / *Potpis lica koje se pojavilo*

D Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person

Obavještenje u slučaju smrti lica s pravom na penziju

Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen
U prilogu dostaviti kopiju smrtovnice

☐ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:
Lice s pravom na penziju je preminulo. Datum smrti:

.....
Angabe zur Person, die den Tod mitteilt
Informacije o licu koje informiše o smrti

.....
Verhältnis zur rentenberechtigten Person
U kom je odnosu s licem koje ima pravo na penziju

.....
Aktuelle Anschrift / *Trenutna adresa*

Original zurück an
Originalni primjerak nazad na

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter
Ostala uputstva i informacije o potvrdi o životu pogledajte na

www.rentenservice.de/LB