Lebensbescheinigung 2026
Certificado de vida 2026

Deutsche Post

Versicherungsnummer / *Número de seguro*

A1 Daten der rentenberechtigten Person
Dados o beneficiário da pensão

Vor-/Nachname
Prenomes e sobrenomes

Geburtsdatum
Data de nascimento

Geburtsname
Nome de solteira(o)

Aktuelle Anschrift
Endereço atual

Identifikationskennzeichen
Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?
Somente para viúvas e viúvos: O beneficiário/a beneficiária contraiu novamente matrimônio?

Datum der Heirat / *Data de celebração do casamento*

A2 Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person
Assinatura manuscrita da pessoa beneficiária de pensão

..... Ort, Datum / *Local, data*

..... Unterschrift / *Assinatura*

B Bestätigung durch berechtigte Stelle
Confirmação por órgão autorizado

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.
Quando outra pessoa se pronuncia no lugar da pessoa beneficiária de pensão, as partes C1 e C2 também devem ser preenchidas (além da parte B).
Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik
Órgãos autorizados para confirmação: embaixadas, consulados, órgãos públicos, administração municipal, instituições de seguro de pensão, seguro de saúde, hospitais, instituição financeira, cruz vermelha, secretaria paroquial, autoridade rabínica, tabeliães, policlínicas

Die rentenberechtigte Person hat / *A pessoa beneficiária de pensão*

☐ persönlich vorgesprochen / *se pronunciou pessoalmente*

☐ nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich in Teil C2) / *não se pronunciou pessoalmente (outras informações necessárias, parte C2)*

Stempel der Bestätigungsstelle / *Carimbo do órgão declarante*

..... Ort, Datum / *Local, data*

..... Name Mitarbeiter*in / *Nome do(a) funcionário(a)*

..... Unterschrift der Bestätigungsstelle / *Assinatura do órgão declarante*

☐ Behörde / *Instituição*
☐ Bank / *Banco*
☐ Sonstige / *Outro*

C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses

Confirmação de um(a) médico(a)/instituição para pessoas idosas/de um hospital

Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B.
Isso não substitui a confirmação do órgão autorizado na parte B.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen.
A pessoa beneficiária de pensão está viva mas não pode se pronunciar pessoalmente junto a um órgão autorizado.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.
A pessoa beneficiária está viva e não pode assinar de próprio punho.

☐ Arzt / *Médico(a)*

☐ Pflegeeinrichtung / *Instituição para pessoas idosas*

☐ Krankenhaus / *Hospital*

Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/Krankenhaus
Carimbo do(a) médico(a)/instituição para pessoas idosas/hospital

.....
Name / *Nome*

.....
Aktuelle Anschrift / *Endereço atual*

....
Ort, Datum
Local, data

Unterschrift
Assinatura

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

Informações complementares sobre a pessoa que se pronunciou no lugar da pessoa beneficiária de pensão

.....
Name / *Nome*

.....
Aktuelle Anschrift / *Endereço atual*

....
Ort, Datum
Local, data

Unterschrift der vorsprechenden Person
Assinatura da pessoa pronunciante

D Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person

Notificação em caso de falecimento da pessoa beneficiária da pensão

Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen
Favor anexar cópia da certidão de óbito

☐ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:
A pessoa beneficiária de pensão faleceu. Data do óbito:

.....
Angabe zur Person, die den Tod mitteilt
Informações sobre a pessoa que comunica o óbito

.....
Verhältnis zur rentenberechtigten Person
Relação com a pessoa beneficiária de pensão

.....
Aktuelle Anschrift / *Endereço atual*

Original zurück an
Enviar o original para

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter
Mais informações sobre o atestado de vida podem ser encontradas em

www.rentenservice.de/LB