Lebensbescheinigung 2026
Certificado de vida 2026

Deutsche Post

Versicherungsnummer / *Número de seguro*

A1 Daten der rentenberechtigten Person
Datos la persona beneficiaria de la pensión

Vor-/Nachname
Nombre y apellidos

Geburtsdatum
Fecha de nacimiento

Geburtsname
Apellido prenupcial

Aktuelle Anschrift
Dirección actual

Identifikationskennzeichen
Documento Nacional de Identidad (DNI) o Número de Identificación de Extranjero (NIE)

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?
Responda únicamente en caso de haber quedado viudo/a: ¿El/la titular se casó otra vez percibiendo la pensión de viudedad?

Datum der Heirat / *Fecha de matrimonio*

A2 Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person
Firma manuscrita de la persona beneficiaria de la pensión

..... Ort, Datum / *Lugar, fecha*

..... Unterschrift / *Firma*

B Bestätigung durch berechtigte Stelle
Confirmación por parte de un organismo autorizado

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.
Si comparece otra persona en lugar de la persona beneficiaria de la pensión, también se deben rellenar las secciones C1 y C2 (además de la sección B).
Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik
Organismos autorizados para confirmar: embajadas, consulados, autoridades, ayuntamientos, organismos proveedores de pensiones, aseguradoras, hospitales, entidades bancarias, Cruz Roja, oficinas parroquiales, rabinatos, notarios, policlínicas

Die rentenberechtigte Person hat / *La persona beneficiaria de la pensión*

☐ persönlich vorgesprochen / *ha comparecido personalmente*

☐ nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich in Teil C2) / *no ha comparecido personalmente (es necesario incluir datos adicionales en la sección C2)*

Stempel der Bestätigungsstelle
Sello del organismo de confirmación

..... Ort, Datum / *Lugar, fecha*

..... Name Mitarbeiter*in / *Nombre del empleado o de la empleada*

..... Unterschrift der Bestätigungsstelle / *Firma del organismo de confirmación*

☐ Behörde / *Organismo*
☐ Bank / *Banco*
☐ Sonstige / *Otros*

C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses

Confirmación por parte de un médico/centro de cuidados/hospital

Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B.
Esto no sustituye a la confirmación por parte de un organismo autorizado de la sección B.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen.
La persona beneficiaria de la pensión vive, pero no puede comparecer personalmente ante un organismo autorizado.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.
La persona beneficiaria de la pensión vive, pero no puede firmar de su puño y letra.

☐ Arzt / *Médico*

☐ Pflegeeinrichtung / *Centro de cuidados*

☐ Krankenhaus / *Hospital*

Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus
Sello del médico/Centro de cuidados/Hospital

.....
Name / *Nombre*

.....
Aktuelle Anschrift / *Dirección actual*

....
Ort, Datum *Lugar, fecha* | Unterschrift *Firma*

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

Datos adicionales sobre la persona que comparece en lugar de la persona beneficiaria de la pensión

.....
Name / *Nombre*

.....
Aktuelle Anschrift / *Dirección actual*

....
Ort, Datum *Lugar, fecha* | Unterschrift der vorsprechenden Person *Firma de la persona que comparece*

D Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person

Notificación en caso de fallecimiento de la persona beneficiaria de la pensión

Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen
Adjuntar una copia del certificado de defunción

☐ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:
La persona beneficiaria de la pensión ha fallecido. Fecha del fallecimiento:

.....
Angabe zur Person, die den Tod mitteilt
Datos sobre la persona que comunica el fallecimiento

.....
Verhältnis zur rentenberechtigten Person
Relación con la persona beneficiaria de la pensión

.....
Aktuelle Anschrift / *Dirección actual*

Original zurück an
Devolver original a

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter
Para obtener más información sobre el certificado de fe de vida, consulte

www.rentenservice.de/LB