

Lebensbescheinigung (LB) 2024
Certificado de vida 2024

Versicherungsnummer / Número de Seguro

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Die Lebensbescheinigung muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Se debe enviar el certificado de fe de vida original por correo postal al Renten Service.

| Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person | | Zutreffendes bitte ankreuzen | X |
|--|--|---|---|
| Parte A Declaración del beneficiario de una pensión | | Márquese lo que corresponda | |
| A1 | Name, Vorname Apellidos, nombre | Geburtsdatum Fecha de nacimiento | |
| | | Geburtsname / Apellido de soltera | |
| | | Geburtsort / Lugar de nacimiento | |
| Anschrift / Dirección | | | |
| Land / País | | | |
| 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 | Datum (TTMMJJJJ) Fecha (ddmmaaaa) | Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) Firma manuscrita de la persona beneficiaria de la pensión | |
| Teil B Bestätigung durch berechtigte Stelle / Parte B Confirmación por parte de un organismo autorizado | | | |
| B | 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, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat Organismos autorizados para confirmar: embajadas, consulados, autoridades, ayuntamientos, organismos proveedores de pensiones, aseguradoras, entidades bancarias, Cruz Roja, oficinas parroquiales, rabinatos | | |
| Die rentenberechtigte Person hat La persona beneficiaria de la pensión | <input type="checkbox"/> persönlich vorgesprochen ha comparecido personalmente | <input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich Teil C2) no ha comparecido personalmente (es necesario incluir datos adicionales en la sección C2) | Stempel der Bestätigungsstelle Sello del organismo de confirmación |
| Amtliche Stelle / Oficina Pública | | | |
| Ort, Datum / Lugar, fecha | | | |
| Name Mitarbeiter*in / Nombre del empleado o de la empleada | | | |
| Unterschrift der Bestätigungsstelle / Firma del organismo de confirmación | | | |

