Lebensbescheinigung 2026
Potvrda o životu 2026

Deutsche Post

Versicherungsnummer / *Broj osiguranja*

A1 **Daten der rentenberechtigten Person**
Podaci osoba s pravom na penziju

Vor-/Nachname
Ime/prezime

Geburtsdatum
Datum rođenja

Geburtsname
Djevojačko prezime

Aktuelle Anschrift
Trenutna adresa

Identifikationskennzeichen
Identifikacioni znak

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 osobe s pravom na penziju

..... Ort, Datum / *Mjesto, datum*

..... Unterschrift / *Potpis*

B **Bestätigung durch berechtigte Stelle**
Potvrđivanje od strane ovlaštenog organa

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.
Ako se umjesto osobe koja ima pravo na penziju pojavi neka druga osoba, moraju se popuniti i dijelovi C1 i C2 (pored djela 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 mirovinskog osiguranja, društva za zdravstveno osiguranje, bolnice, finansijske institucije, Crveni krst, župni ured, rabinat, notari, poliklinike

Die rentenberechtigte Person hat
Osoba s pravom na penziju

☐ persönlich vorgesprochen
lično se pojavila

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

Stempel der Bestätigungsstelle
Pečat organa za potvrđivanje

..... Ort, Datum / *Mjesto, datum*

..... Name Mitarbeiter*in / *Ime zaposlenog*

..... Unterschrift der Bestätigungsstelle / *Potpis organa za potvrđivanje*

☐ 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 zamjenjuje potvrdu ovlaštenog organa u dijelu B.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen.
Osoba s pravom na penziju je živa, ali ne može lično doći do organa za potvrđivanje.

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.
Osoba s pravom na penziju je živa, ali se ne može svojeručno potpisati.

☐ 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
Potpis

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

Dodatne informacije o osobi koja se pojavila umjesto osobe s pravom na penziju

.....
Name / *Ime*

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

.....
Ort, Datum
Mjesto, datum

.....
Unterschrift der vorsprechenden Person
Potpis osobe koja se pojavila

D Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person

Obavještenje u slučaju smrti osobe s pravom na penziju

Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen
U prilogu dostaviti kopiju smrtovnice

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

.....
Angabe zur Person, die den Tod mitteilt
Informacije o osobi koja informiše o smrti

.....
Verhältnis zur rentenberechtigten Person
Odnos sa osobom s pravom 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