# Lebensbescheinigung 2026
# *Elämäntodistus 2026*

Deutsche Post

Versicherungsnummer / *Vakuutusnumero*

## A1 Daten der rentenberechtigten Person
*Eläkkeensaava henkilö tiedot*

Vor-/Nachname
*Etu-/sukunimi*

Geburtsdatum
*Syntymäaika*

Geburtsname
*Tyttönimi*

Aktuelle Anschrift
*Nykyinen osoite*

Identifikationskennzeichen
*Personal Identity Code (PIC)*

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?
*Vain lesket: Onko eläkkeensaaja mennyt uudestaan naimisiin, sen jälkeen kun leskeneläkkeen maksaminen on alkanut?*

Datum der Heirat / *Vihkimispäivä*

## A2 Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person
*Eläkkeensaajan omakätinen allekirjoitus*

..... Ort, Datum
*Paikka, päivämäärä*

..... Unterschrift
*Allekirjoitus*

## B Bestätigung durch berechtigte Stelle
*Oikeutetun tahon vahvistus*

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.
*Mikäli toinen taho vastaa eläkkeensaajan puolesta, on (osion B lisäksi) täytettävä myös osiot C1 ja C2.*
Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik
*Tahot, joilla on vahvistusoikeus: suurlähetystöt, konsulaatit, viranomaiset, kaupungin hallinto, eläkevakuutuslaitos, sairauskassa, sairaalat, rahalaitos, punainen risti, kirkkoherran virasto ja rabbinaatti, notaarit, poliklinikat*

Die rentenberechtigte Person hat
*har Eläkkeensaaja*

☐ persönlich vorgesprochen
*on vastannut itse*

☐ nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich in Teil C2)
*ei ole vastannut itse (lisätietoja tarvitaan osioon C2)*

Stempel der Bestätigungsstelle
*Vahvistavan tahon leima*

..... Ort, Datum
*Paikka, päivämäärä*

..... Name Mitarbeiter*in
*Viranomaisen nimi*

..... Unterschrift der Bestätigungsstelle
*Vahvistavan tahon allekirjoitus*

☐ Behörde / *Viranomainen*
☐ Bank / *Pankki*
☐ Sonstige / *Muu*

## C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses

*Lääkärin/hoitolaitoksen/sairaalan vahvistus*

Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B.
*Tämä ei korvaa oikeutetun tahon vahvistusta osiossa B.*

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen.
*Eläkkeensaaja on elossa, mutta ei voi henkilökohtaisesti olla yhteydessä oikeutettuun tahoon.*

☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.
*Eläkkeensaaja on elossa eikä voi allekirjoittaa omakätisesti.*

☐ Arzt / *Lääkäri*

☐ Pflegeeinrichtung / *Hoitolaitos*

☐ Krankenhaus / *Sairaala*

Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/Krankenhaus
*Lääkärin/hoitolaitoksen/sairaalan leima*

.....
Name / *Nimi*

.....
Aktuelle Anschrift / *Nykyinen osoite*

..... .....
Ort, Datum / *Paikka, päivämäärä* — Unterschrift / *Allekirjoitus*

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

*Lisätietoja henkilöstä, joka on vastannut eläkkeensaajan puolesta*

.....
Name / *Nimi*

.....
Aktuelle Anschrift / *Nykyinen osoite*

..... .....
Ort, Datum / *Paikka, päivämäärä* — Unterschrift der vorsprechenden Person / *Vastaajan allekirjoitus*

## D Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person

*Ilmoitus eläkkeensaajan kuolemasta*

Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen
*Liitäthän kuolintodistuksen kopion*

☐ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:
*Eläkkeensaaja on kuollut. Kuolinpäivä:*

.....
Angabe zur Person, die den Tod mitteilt
*Kuolemasta ilmoittava henkilö*

.....
Verhältnis zur rentenberechtigten Person
*Suhde eläkkeensaajaan*

.....
Aktuelle Anschrift / *Nykyinen osoite*

Original zurück an
*Alkuperäinen palautetaan henkilölle*

**Deutsche Post AG**
**Niederlassung Renten Service**
**04078 Leipzig**
**GERMANY**

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter
*Voit lukea lisää elossaolotodistuksesta osoitteesta*
**www.rentenservice.de/LB**