

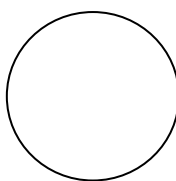
Lebensbescheinigung (LB) 2024
Bewijs van in leven zijn 2024

Versicherungsnummer / Verzekeringsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Die Lebensbescheinigung muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Het origineel van de bewijs van in leven zijn moet per brief aan de Renten Service worden gestuurd.

Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person		Zutreffendes bitte ankreuzen		X																			
Deel A Verklaring van de pensioengerechtigde persoon		Aankruisen wat van toepassing is																					
A1	Name, Vorname Achter-/Voornaam	Geburtsdatum Geboortedatum	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																				
	Geburtsname / Geboortenaam																						
	Geburtsort / Geboorteplaats																						
	Adresse / Adres																						
	Land / Land																						
Identifikationskennzeichen / Burgerservicenummer (BSN)																							
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																							
Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Alleen voor weduwen en weduwnaars: is de begunstigde sinds het begin van de weduwen-/weduwnaarsuitkering opnieuw gehuwd?																							
Datum der Heirat: / Datum van het huwelijk:																							
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																							
A2	Datum (TTMMJJJJ) Datum (DDMMJJJJ)	Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) handtekening pensioengerechtigde zelf (voor- en achternaam)																					
Teil B Bestätigung durch berechtigte Stelle / Deel B Verklaring bevoegde instantie																							
B	Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen. / Wanneer de pensioengerechtigde door een ander vertegenwoordigd wordt, gelieve (behalve deel B) ook deel C1 en C2 invullen. Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat Bevoegde instanties: ambassades, consulaten, overheidsinstanties, gemeente, pensioenfonds, ziektekostenverzekeraar, financiële instelling, Rode Kruis, pastorie, rabbinaat																						
Die rentenberechtigten Person hat De pensioengerechtigde		<input type="checkbox"/> persönlich vorgesprochen geeft zelf de verklaring af	<input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich Teil C2) geeft niet zelf de verklaring af (gelieve ook deel C2 in te vullen)	Stempel der Bestätigungsstelle Stempel bevoegde instantie																			
Amtliche Stelle / Officiële bevestiging																							
Ort, Datum / Plaats, Datum																							
Name Mitarbeiter*in / Naam medewerk(st)er																							
Unterschrift der Bestätigungsstelle / Handtekening bevoegde instantie																							

