

**Lebens- und Staatsangehörigkeitsbescheinigung  
Certificado de vida y nacionalidad**

**Versicherungsnummer / Número de Seguro**

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

<b>Teil A Erklärung der/des Rentenberechtigten</b> <b>Parte A Declaración del beneficiario de una pensión</b>		Zutreffendes bitte ankreuzen Márquese lo que corresponda	<b>X</b>
<b>A1</b>	Name, Vorname Apellidos, nombre	Geburtsdatum Fecha de nacimiento	
	Geburtsname Apellido de soltera		
	Anschrift / Dirección		
	Land / País		
<b>A2</b>	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?	<input type="checkbox"/> ja/si Datum der Heirat: Fecha de matrimonio:	
	<input type="checkbox"/> nein/no		
<b>A3</b>	Datum Fecha	Unterschrift der/des Rentenempfänger*s/Berechtigten (Vor- und Nachname) Firma del / de la titular de la pensión/persona autorizada (Nombre y apellido/s)	
<b>Teil B Angehörige*r / Bevollmächtigte*r / Parte B Familiar/Representante autorizado</b> <b>Die rentenberechtigte Person ist nicht in der Lage, die Lebensbescheinigung selbst zu unterschreiben. Unterschrieben wurde durch eine*n Angehörige*n / Bevollmächtigte*n. Im Teil B müssen die Personalien der/des Angehörigen / Bevollmächtigten eingetragen werden.</b> <b>La persona beneficiaria de la pensión no tiene la capacidad para firmar el certificado de supervivencia, por lo que lo ha firmado un familiar o un representante autorizado. En la parte B se deben indicar los datos personales del familiar o del representante autorizado.</b>			
<b>B</b>	Die im Teil A genannte Person lebt. / La persona nombrada en la parte A del formulario está viva. Aus gesundheitlichen Gründen hat an Stelle der/des Rentenberechtigten folgende Person die Lebensbescheinigung ausgefüllt und unterschrieben: Por razones de salud, en lugar del titular o titulares de la pensión, ha rellenado y firmado el correspondiente certificado de vida la siguiente persona:  Vor-/Nachname, Geburtsdatum, Geburtsname – Angehörige*r / Bevollmächtigte*r Nombre, Apellidos, Fecha de nacimiento, Apellido de soltera – Familiar/Representante autorizado		
	-----		
	-----		
	Aktuelle Anschrift – Angehörige*r / Bevollmächtigte*r Dirección actual del familiar/representante autorizado		
-----			
-----			
-----			
-----			