

Versorgungskasse
Deutscher Unternehmen VVaG
Zum Dänischen Wohld 1-3
24159 Kiel

Lebensbescheinigung
Certificate of life / Certificat de vie

Teil A: Bestätigung des Versorgungsempfängers

Partnernummer: _____ Telefonnummer: _____
Name: _____
Vorname: _____ E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____

Erhalten Sie eine **Hinterbliebenenrente**? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie seit Beginn der Witwen-/Witwerrente wieder geheiratet?

☐ **nein**

☐ **ja, verheiratet**
seit dem _____

(bitte Kopie der Heiratsurkunde beifügen)

Sie sind **privat** und / oder im **Ausland** versichert:

☐ privat krankenversichert _____

(Name der Krankenkasse)

☐ Ich bin im Ausland krankenversichert.

Ort / Datum

Unterschrift des **Versorgungsempfängers** / Bevollmächtigten

Teil B: Bestätigung durch amtliche Behörde, Arzt oder ähnliche Institution

(z. B. Botschaften und Konsulate der Bundesrepublik Deutschland, alle Behörden des Wohnlandes, Notare, Banken, Krankenhäuser, Rotes Kreuz)

Official certification

(e.g. the embassies and consulates of the Federal Republic of Germany, all public authorities of the country of residence, notaries, banks, hospitals, Red Cross)

Attestation officielle

(p.ex. ambassades et consulats de la République Fédérale d'Allemagne, ainsi que tous les services administratifs du pays de résidence, notaires, banques, hôpitaux, Croix-Rouge)

Wir bestätigen, dass der Rentner lebt und sich durch Vorlage eines gültigen Ausweisdokuments ausgewiesen hat.

We confirm that the pension beneficiary was present at the time of authentication and showed a document of identification as proof of his/her identity.

Nous confirmons par la présente que le bénéficiaire de pension a comparu personnellement pour l'authentification et a justifié de son identité par les titres qualifiés.

Art des Dokuments:

type of document, type de document _____

Ort / Datum

place, date / lieu, date

Stempel/ Unterschrift

official seal or stamp and signature / cachet et signature