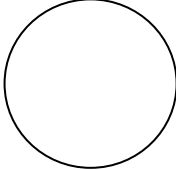


Lebensbescheinigung (LB) 2024
Πιστοποιητικό ζωής 2024

Versicherungsnummer / Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Die Lebensbescheinigung muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Το πρωτότυπο πιστοποιητικό ζωής πρέπει να αποσταλεί με επιστολή στην υπηρεσία συντάξεων.

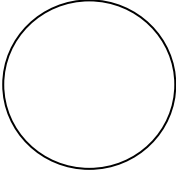
Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person Μήμα Α Δήλωση του δικαιούχου παροχής συντάξεως		Zutreffendes bitte ankreuzen Βάζετε X στο σωστό	X	
A1	Name, Vorname Επίθετο, όνομα	Geburtsdatum Ημερομηνία γεννήσεως		
	Geburtsname / το γένος			
	Geburtsort / Τόπος γέννησης			
	Adresse / Διεύθυνση			
	Land / Χώρα			
	Identifikationskennzeichen / Arithmos Mitroou Kinonikis Asfalisis (AMKA)			
Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Μόνον για χήρες και χήρους: Ο/Η δικαιούχος ξαναπαντρεύθηκε?				
Datum der Heirat: / Ημερομηνία τέλεσης γάμου:				
A2	Datum (TTMMJJJJ) Ημερομηνία (ΔΔΜΜΥΥΥΥ)	Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) Ιδιόχειρη υπογραφή του/της δικαιούχου λήψης σύνταξης (ονοματεπώνυμο, ημερομηνία)		
Teil B Bestätigung durch berechtigte Stelle / Μήμα Β Επικύρωση από αρμόδια δημόσια υπηρεσία				
B	Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen. / Εάν αντί για τον/τη δικαιούχο λήψης σύνταξης παρουσιάζεται κάποιο άλλο πρόσωπο, πρέπει να συμπληρωθούν (εκτός από το Μέρος Β) επίσης τα Μέρη C1 και C2. Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat Αρμόδιες για την επικύρωση υπηρεσίες: πρεσβείες, προξενία, δημόσιες υπηρεσίες, δήμοι, φορείς συνταξιοδοτικής ασφάλισης, οργανισμοί ιατροφαρμακευτικής ασφάλισης, πιστωτικά ιδρύματα, ο Ερυθρός Σταυρός, χριστιανικές ενορίες, εβραϊκές συναγωγές			
	Die rentenberechtigte Person hat Ο/Η δικαιούχος λήψης σύνταξης	<input type="checkbox"/> persönlich vorgesprochen παρουσιάστηκε προσωπικά	<input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich Teil C2) δεν παρουσιάστηκε προσωπικά (απαιτούνται περισσότερα στοιχεία Μέρος C2)	Stempel der Bestätigungsstelle Σφραγίδα της υπηρεσίας επικύρωσης
	Amtliche Stelle / Αρχή/υπηρεσία Ort, Datum / Τόπος και ημερομηνία			
	Name Mitarbeiter*in / Όνομα υπαλλήλου			
Unterschrift der Bestätigungsstelle / Υπογραφή της υπηρεσίας επικύρωσης				

Lebensbescheinigung (LB) 2024
Πιστοποιητικό ζωής 2024

Versicherungsnummer / Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου

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

Teil C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses
Τμήμα C1 Βεβαίωση ιατρού/μονάδας φροντίδας/νοσοκομείου

C1	Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B! Αυτό δεν υποκαθιστά την επικύρωση της αρμόδιας υπηρεσίας στο Μέρος B!	Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus Σφραγίδα ιατρού/μονάδας φροντίδας/νοσοκομείου
	<input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen. Ο/Η δικαιούχος λήψης σύνταξης βρίσκεται εν ζωή, αλλά δεν μπορεί να εμφανιστεί αυτοπροσώπως σε μια αρμόδια υπηρεσία.	
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ιατρός	
	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung / Μονάδα φροντίδας <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Νοσοκομείο	
Name / Όνομα		
Adresse / Διεύθυνση		
Unterschrift / Υπογραφή		

Teil C2 Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgesprochen hat
Τμήμα C2 Πρόσθετα στοιχεία προσώπου που εμφανίστηκε αντί του/της δικαιούχου λήψης σύνταξης

C2
	Name / Όνομα

	Adresse / Διεύθυνση
.....	
.....	
.....	Unterschrift der vorsprechenden Person / Υπογραφή του εμφανιζόμενου προσώπου

Teil C3 Rückmeldungen an den Renten Service bei Tod der rentenberechtigten Person
Τμήμα C3 Ενημέρωση της Υπηρεσίας Συντάξεων σε περίπτωση θανάτου του/της δικαιούχου λήψης σύνταξης

C3	Sterbeurkunde bitte in Kopie beifügen / Επισυνάψτε ένα αντίγραφο του πιστοποιητικού θανάτου				
	<input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person ist verstorben: Ο/Η δικαιούχος λήψης σύνταξης έχει αποβιώσει:				
					Datum des Todes / Ημερομηνία θανάτου
	Angabe zur Person die den Tod mitteilt: / Στοιχεία προσώπου που δηλώνει τον θάνατο				
				Verhältnis zur rentenberechtigten Person Σχέση με τον/τη δικαιούχο
	Name / Όνομα				
.....					
Adresse / Διεύθυνση					

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter www.rentenservice.de/LB
Περισσότερες πληροφορίες για τη Βεβαίωση Ζωής μπορείτε να βρείτε στη διεύθυνση www.rentenservice.de/LB
Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 04078 Leipzig, GERMANY