



Deutsche Rentenversicherung Rheinland
40194 Düsseldorf

Hauptverwaltung

Düsseldorf

Bereich Rente
Königsallee 71
Düsseldorf
Telefon 0211 937-0
Telefax 0211 937-3096
www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de

Ihre Gesprächspartnerin:

Telefon 0211 937-
Telefax 0211 937-
post@drv-rheinland.de

Wir sind auf jeden Fall für Sie da
von 9:00 bis 15:00 Uhr (Mo. bis Do.)
von 9:00 bis 13:30 Uhr (Fr.)

Versicherungsnummer: R

Datum und Zeichen Ihres Schreibens:

**Erklärung zum Weiterbezug einer Rente aus der Bundesrepublik
Deutschland**

**Declaration for Further Collection of Pensions from the Federal
Republic of Germany**

**Déclaration pour continuer à percevoir une pension de la République
fédérale d'Allemagne (Certificat de vie)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage übersenden wir Ihnen eine Erklärung mit der Bitte, diese
ausgefüllt bis spätestens zum an uns zurückzusenden.

enclosed we are sending you a declaration form, kindly asking you to fill it
out and return it to us at the latest by .

ci-joint nous vous envoyons une déclaration en vous prions de bien
vouloir la compléter et renvoyer avant le .

Sollte die Erklärung nicht bis zum genannten Termin vorliegen, werden
wir die Zahlung einstellen.

If we have not received the declaration by the indicated deadline, payment
will be suspended.

Si la déclaration n'a pas été recue à la date indiquée, nous arrêterons le
paiement.

Mit freundlichen Grüßen
Deutsche Rentenversicherung Rheinland

Antwortschreiben

zur VSNR:
Bereich Rente
Sachbearbeiter R

Urschriftlich zurück an die

Absender:

Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Scanzentrum Düsseldorf
40194 Düsseldorf

Ihre Anfrage vom:

Erklärung zum Weiterbezug einer Rente aus der Bundesrepublik Deutschland
Declaration for Further Collection of Pensions from the Federal Republic of Germany
Déclaration pour continuer à percevoir une pension de la République fédérale d'Allemagne
(Certificat de vie)

Berechtigter / Claimant / Ayantdroit	geboren am / date of birth / né le	Geburtsname / Maiden name / Nom de naissance
--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------------

- Teil A** Erklärung des Rentenempfängers / Berechtigten ① ① ② ③ Siehe Hinweis
- Part A** Declaration of the Recipient ① ① ② ③ See directions on the reverse side
- Partie A** Déclaration du bénéficiaire ① ① ② ③ Voir indications au verso

A1 Bitte nur ausfüllen, wenn obrige Adresse falsch ist.
Complete, if the above named address is not correct.
Compléter seulement, si l'adresse susmentionnée est erronée.

Straße und Hausnummer/Postfach / Street and house number/P.O. Box / Rue et numéro/boite postale	
Postleitzahl und Ort / Postal code and Place of residence / code postal et ville	
Land / Country / pays	

A2 Lebt die vorstehend im Feld >Berechtigter< genannte Person?
Is the person indicated above in the section >Claimant< still alive?
La personne mentionnée dans le champ ci-dessus en qualité d' >Ayantdroit< est-elle en vie?

Ja / Yes / Oui Nein. Sie ist verstorben / No. The beneficiary is deceased / Non. Elle est décédée
Sterbeurkunde ist beigefügt / Certificate of death is attached / acte de décès est joint

am / on / le

A3 Kinder, für die Kinderzuschuß, Kinderzulage oder Waisenrente gezahlt wird
Children receiving the children's or orphan's pension
Enfants pour lesquels une allocation ou une pension d'orphelin est versée

Schul- oder
Berufsausbildung ②
School or vocational
training ②
scolarité ou apprentissage
professionnel ②

Name, Vorname Surname, first name Nom, prénom	geboren am date of birth né le	Staatsangehörigkeit Citizenship Nationalité	Ja / Yes / Oui	Nein / No / Non	Sterbetag ③ Date of death ③ Date de décès ③
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hinweise / Directions / Indications

- ① Als Empfänger einer Rente aus der Bundesrepublik Deutschland sind Sie nach § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - bei Zahlungen aus einer Zusatzversicherung nach den Versicherungsbedingungen - verpflichtet, jährlich eine Lebensbescheinigung gegebenenfalls mit Nachweis der Staatsangehörigkeit einzusenden. Dazu dient diese Erklärung, die Sie wahrheitsgemäß und vollständig ausfüllen müssen. Die rechtzeitige Einsendung der von einer amtlichen Stelle bestätigten Erklärung ist Voraussetzung für den weiteren Bezug Ihrer Rente.
 - ② Bei Kindern, die älter als 18 Jahre sind, bitte angeben, ob noch in Schul- oder Berufsausbildung.
 - ③ Falls ein Kind inzwischen gestorben ist, muss das Sterbedatum angegeben werden.
-
- ① As recipient of a pension from the Federal Republic of Germany according to § 60 of the German Social Code Part One - in case of complementary insurance payments under the terms of insurance you are obligated to submit annually a life certificate with proof of citizenship. This declaration which has to be filled in completely stating the true facts serves for this purpose. In order to continue to receive your pension, it is essential to return on time the declaration certified by an official authority.
 - ② In case of children older than 18 please indicate whether they are still attending school or receiving vocational training.
 - ③ If a child has died in the meantime, the date of death must be given.
-
- ① En tant que bénéficiaire d'une pension de la République fédérale d'Allemagne, vous êtes tenu d'envoyer chaque année un certificat de vie portant la mention de votre nationalité. Tel est le but de cette déclaration qui doit être dûment et entièrement remplie. Pour continuer de percevoir votre pension, il est absolument nécessaire de renvoyer dans les délais la déclaration confirmée par un organisme officiel.
 - ② Pour les enfants de plus de 18 ans, indiquez les études ou l'apprentissage professionnel suivis.
 - ③ En cas de décès d'un enfant, veuillez indiquer la date du décès.