



[Bewijs van in leven zijn](#)



[Fe de Vida](#)



[Proof of life](#)



[Attestion de vie](#)



[Lebensbeweisstück](#)

Terugsturen

Stuur dit formulier terug naar:

Pensioenfonds Beveiliging
Postbus 5089
9700 GB Groningen

Meer informatie

Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via (050) 582 19 24. Wij zijn maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 09.00 uur tot 17.00 uur. Of stuur uw e-mail naar pensioen@beveiligingspensioen.nl.

Bewijs van in leven zijn

In te vullen door gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde

Contactgegevens

- Naam _____
- Adres _____

- Geboortedatum _____
- Pensioennummer _____

Burgerlijke staat

- Alleenstaand
- Gehuwd
- Samenwonend
- Weduwe
- Weduwnaar
- Gescheiden

Als er een wijziging is in uw burgerlijke staat of samenlevingsvorm verzoeken wij i.v.m. mogelijke vervolgfafspraken onderstaande gegevens over uw (ex-)partner in te vullen.

Gegevens (ex-)partner

- Naam en voorna(a)m(en) _____
- Geboortedatum _____
- Adres (als deze afwijkt van adres
gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde) _____

In te vullen door bevoegde autoriteit

- Soort legitimatiebewijs _____
- Nummer legitimatiebewijs _____

De ondergetekende verklaart hierbij dat de ingevulde gegevens juist zijn en dat de daar genoemde gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde in leven is.

- Naam bevoegde autoriteit _____
- Functie bevoegde autoriteit _____
- Plaats _____
- Datum _____
- Handtekening en stempel bevoegde
autoriteit _____

Fe de Vida

A rellenar por el (la) pensionista/beneficiario/a de la asistencia social

- Apellido y nombres _____
- Dirección _____

- Fecha de nacimiento _____
- Número de retiro _____

Estado civil

- Soltero
- Casado
- Parejo de hecho
- Viuda
- Viudo
- Divorciado o separado

Si se ha producido algún cambio en su estado civil o forma de convivencia, por favor rellene los siguientes datos de su (ex) pareja en relación con posibles reclamaciones futuras.

- Apellido y nombre(s) _____
- Fecha de nacimiento _____
- Dirección (si es diferente a la dirección del
(de la) pensionista / beneficiario/a de la
asistencia social) _____

A rellenar por la autoridad competente

- Tipo de documento de identidad _____
- Número de documento de identidad _____

El (La) abajo firmante declara que los datos rellenados son correctos y que el (la) pensionista/beneficiario/a de la asistencia social está vivo/a a fecha de hoy.

- Nombre de la autoridad competente _____
- Cargo de la autoridad competente _____
- Ciudad _____
- Fecha _____
- Firma y sello de la autoridad competente _____

Proof of life

To be completed by the pensioner/beneficiary

Contact information

- Name and given name(s) _____
- Address _____

- Date of birth _____
- Retirement number _____

Status

- Single
- Married
- Sharing accomodation

- Widow
- Widower
- Divorced or separated

If your civil status or kind of cohabitation changes, please fill in the details below about your (ex) partner, because of follow-up agreements, if necessary.

- Name and given name(s) _____
- Date of birth _____
- Address (if different from address pensioner/beneficiary) _____

To be completed by qualified authority

- Type of proof of identity _____
- Number of proof of identity _____

I declare that the details above are correct and that the pensioner/beneficiary is alive on this date.

- Name of qualified authority _____
- Position of qualified authority _____
- City/town _____
- Date _____
- Signature and official stamp _____

Attestation de vie

A remplir par le/la retraité(e) ou l'allocataire

- Nom et prénom(s) _____
- Adresse _____

- Date de naissance _____
- Nombre de retraite _____

État civil

- Célibataire
- Marie(é)
- Cohabitant
- Veuve
- Veuf
- Divorcé(e)

En cas de modification d'état civil ou de forme de cohabitation, nous vous demandons de compléter les données suivantes concernant votre (ex-)partenaire, dans le cadre d'éventuelles requêtes ultérieures.

- Nom et prénom (s) _____
- Date de naissance _____
- Adresse (si celle-ci est différente de la précitée le/la retraité(e) ou l'allocataire) _____

À remplir par l'autorité compétente

- Nature de la pièce d'identité _____
- Numéro de la pièce d'identité _____

Le soussigné déclare par celle-ci que les informations données sont correctes et que le(a) retraité(e) prénommé(e) ci-présent(e) est en vie ce jour.

- Nom de l'autorité compétente _____
- Fonction de l'autorité compétente _____
- Ville _____
- Date _____
- Signature et cachet de l'autorité compétente _____

Lebensbeweisstück

Auszufüllen durch Pensionsempfänger /Fürsorgeempfänger

- Name und Vorname(n) _____
- Adresse _____

- Geburtsdatum _____
- Retirement-nummer _____

Familienstand

- Ledig
- Verheiratet
- Zusammenlebend
- Witwe
- Witwer
- Geschieden

Tritt eine Änderung auf in Ihrem Bürgerlichen Stand fordern wir Sie auf die Daten Ihrer(s) Frau/Mannes an uns mitzuteilen in bezug auf mögliche Besonderheiten in der Pensionverteilung.

- Name und Vorname(n) _____
- Geburtsdatum _____
- Adresse (Wenn abweichend von Adresse _____
des Pensionsempfängers /Fürsorge-
empfängers) _____

Auszufüllen durch bevollmächtigte Autorität

- Art des Ausweis _____
- Nummer des Ausweis _____

Unterzeichneter erklärt das die angegebenen Daten wahrheitsgemäss ausgefüllt wurden und das der Pensionsempfänger /Fürsorgeempfänger am Leben ist.

- Name der Autorität _____
- Amt der Autorität _____
- Ort _____
- Datum _____
- Unterschrift und Stempel bevollmächtigte
Autorität _____