

Bitte vollständig ausgefüllt, auf der Vorderseite unterschrieben und auf der Rückseite bestätigt zurücksenden.

Vänligen returnera fullständigt ifyllt, undertecknad på framsidan och intygad på baksidan.

Palautetaan täydellisesti täytettynä, etusivulla allekirjoitettuna ja kääntöpuolella rahalaitoksen vahvistamana.

Deutsche Post



Zahlungserklärung

Betalningsdeklaration

Ilmoitus eläkkeen maksamisesta

Die Rente soll auf das deutsche Konto einer Vertrauensperson gezahlt werden

Pensionen ska betalas ut till ett tyskt konto tillhörande en betrodd tredje part

Eläke on maksettava luottamusta nauttivan henkilön saksalaiselle pankkitilille

Postab-rechnungs-nummer	Postrentennummer

1	Name, Vorname der rentenberechtigten Person (= Rentenberechtigter) <i>Namn, förnamn på den pensionsberättigade personen (= den pensionsberättigade) / Eläkkeensaajan etunimi (= eläkkeensaajan)</i>
	Straße, Hausnummer <i>Gata, husnummer / Katu, talon numero</i>
	Postleitzahl, Wohnort, Land <i>Postnummer, ort, land / Postnumero, kaupunki, maa</i>
2	Name und Sitz des Geldinstitutes <i>Bankinstitutets namn och säte / Rahalaitoksen nimi ja kotipaikka</i>
	IBAN International Bank Account Number
	Kontoinhaber (= Vertrauensperson), Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort <i>Kontoinnehavare (= förtroendeperson), efternamn, förnamn, gata, husnummer, postnummer och ort</i> Tilinomistaja (= luottamusta nauttiva henkilö), sukunimi, etunimi, katu, talon numero, postinumero ja paikkakunta
3	Ich erkläre, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird. <i>Jag försäkrar att anspråket är uppfyllt, om pensionen överförs i den ovanstående av mig önskade formen.</i> Vakuutan, että vaatimus on täytetty, jos etuus määrätään maksettavaksi edellä toivomallani tavalla. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich dem Standort der Niederlassung Renten Service der Deutschen Post AG in 13496 Berlin mitzuteilen. Ferner verpflichte ich mich, zu viel gezahlte Beträge an die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln als Rentenüberweisungsstelle zurückzuzahlen. Dazu habe ich das jeweils kontoführende Geldinstitut – mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber – beauftragt, die zu viel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln zurückzuüberweisen. Dieser Auftrag kann nur von mir – aber nicht von meinen Erben – widerrufen werden. <i>Jag förpliktar mig att ofördröjligen skriftligen meddela Deutsche Post AG, Renten Service, 13496 Berlin varje ändring av de förhållanden som påverkar pensionens betalning eller belopp eller själva pensionsanspråket. Dessutom förpliktar jag mig att betala tillbaka belopp som betalats för mycket till Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln som ansvarig myndighet för pensionsöverföringar. För det har jag gett i uppdrag till det kontoförande bankinstitutet – även med verkan gentemot mina arvingar – att transferera de belopp som betalats för mycket till Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln. Detta uppdrag kan endast återkallas av mig – men inte av mina arvingar.</i> Sitoudun ilmoittamaan välittömästi kirjallisesti osoitteeseen Deutsche Post AG, Renten Service, 13496 Berlin kaikki olosuhteiden muutokset, jotka voisivat vaikuttaa eläkkeen maksamiseen tai määrään tai itse oikeuteen eläkkeeseen. Lisäksi sitoudun palauttamaan minulle liika maksetut määrät eläkettä maksavalle laitokselle Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln. Tähän tarkoitukseen olen antanut tilinpitäjäpankilleni toimeksi maksaa liika maksetut eläkemäärät tilisiirtona takaisin vastaanottajalle Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln. Toimeksianto sitoo myös perijöitäni. Yksinomaan minä itse voin peruuttaa tämän toimeksiannon eivätkä perijäni.
4	Datum <i>Datum / Päivämäärä</i>
	Unterschrift rentenberechtigte Person <i>Underskrift Pensionsberättigad person / Allekirjoitus Eläkkeensaava henkilö</i>

Bitte wenden
Vänligen snälla
Käännä

5 Für die Überweisung von Beträgen auf das deutsche Konto einer Vertrauensperson muss der Zahlungsempfänger hier seine umseitig geleistete Unterschrift bestätigen lassen. Die Unterschrift kann von allen Behörden, wie Polizei, Stadtverwaltungen (Einwohnermeldeämter, Bürgermeister), Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Geldinstituten, Pfarrämtern, Rabbinate, Krankenhäusern, Rotes Kreuz, Notaren, deutschen Auslandsvertretungen (Botschaften, Konsulate) bestätigt werden.

För överföringen av belopp till det tyska kontot av en förtroendeperson måste betalningsmottagaren låta intyga sin underskrift från omstående sida här. Underskriften kan intygas av alla myndigheter, som polisen, stadsförvaltningen (folkbokföringskontor, borgmästare), pensionsförsäkringar, sjukförsäkringar, bankinstitut, pastorsexpeditioner, rabbinämbeten, sjukhus, Röda korset, notarius publicus, tyska representationer i utlandet (ambassader, konsulat).

Jotta rahamäärät voitaisiin maksaa luottamusta nauttivan henkilön saksalaiselle pankkitilille, etuuden saajan etusivulla oleva allekirjoitus on vahvistettava. Allekirjoituksen saavat vahvistaa kaikki viranomaiset kuten poliisi, kuntien hallituselimet (maistraatit, kunnanjohtajat), eläkevakuutuslaitokset, sairausvakuutuslaitokset, rahalaitokset, kirkkoherranvirastot, rabbiinit, sairaalat, Punainen Risti, julkiset notaarit, Saksan ulkomaanedustustot (suurlähetystöt, konsulaatit).

Bestätigung / Bekräftelse / Vahvistus

Es wird bestätigt, dass der Zahlungsempfänger (Name, Vorname)
Härmed bekräftas att betalningsmottagarens (namn, förnamn)
 Täten vahvistetaan, että maksunsaaja (sukunimi, etunimi)

die umseitige Unterschrift als von ihm vollzogen anerkannt hat.
underskrift på omstående sida är äkta.
 on tunnistanut allekirjoituksen hänen täytetyksi kääntöpuolelle.

Der Zahlungsempfänger hat sich ausgewiesen durch (Art und Nr. des Ausweises)
Betalningsmottagaren har legitimerat sig med (identitetshandlingens nr och typ)
 Maksun Saaja on todistanut henkilöllisyytensä (todistus muoto ja -numero)

ausgestellt (Behörde, Datum)
utfärdad av (myndighet, datum)
 annettu (viranomainen, päivämäärä)

Ort, Datum
Ort, datum
 Paikka, päivämäärä

Unterschrift des Bestätigenden
Underskrift av den intygande personen
 Vahvistajan allekirjoitus

(Stempel)
(Stämpel)
(Leima)

Hinweis zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Rentenzahlverfahren: Ihre Daten verarbeiten wir zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung entsprechend Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Detaillierte Informationen dazu wie Rechtsgrundlagen, Zweck der Verarbeitung, Speicherdauer, Kontaktdaten von Datenschutzbeauftragter und -aufsichtsbehörde sowie zu Ihren Rechten nach der DS-GVO erhalten Sie auf unserer Internetseite rentenservice.de oder auf schriftliche Anfrage bei Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13497 Berlin.

Anvisningar för användningen av dina personuppgifter i pensionsutbetalningsförfarandet: Vi behandlar dina uppgifter i enlighet med art. 6 första stycket punkt c) Dataskyddsförordningen (DSF/GDPR) för att uppfylla en laglig skyldighet. Detaljerad information om detta såsom rättslig grund, bearbetningens syfte, lagringstid, kontaktuppgifter för dataskyddspersonal och tillsynsmyndighet samt dina rättigheter enligt DSF hittar du på vår Internetsida rentenservice.de eller genom skriftlig förfrågan till Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13497 Berlin, Tyskland.

Henkilötietojen käyttö eläkkeenmaksumenettelyssä: Käsittelemme henkilötietojanne lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti. Tarkempaa tietoa henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteesta ja tarkoituksesta, tietojen säilytysajoista ja tietosuojavastaavan ja valvontaviranomaisen yhteystiedot sekä tietoa yleisen tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksistanne saatte sivustoltamme rentenservice.de. Voitte myös esittää kirjallisen kyselyn osoitteella Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13497 Berlin, Saksa.