

PANR	Versicherungsnummer / Insurance number	BX ZA NR NR	Kennzeichen (soweit bekannt) / Code (if known)
------	--	----------------	--

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben / Please quote the insurance number, the code (if known) and the insured's personal data in any communication

## Zahlungserklärung

Declaration concerning Payment

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

**Die Rente soll auf das deutsche Konto einer Vertrauensperson gezahlt werden**  
**The pension is to be paid into the German account of a trusted third party**

Please return fully completed and signed on the face of this page and certified on the reverse side.

1	<b>Name, Vorname des Zahlungsempfängers</b> (= Rentenberechtigter) Surname, first name of the beneficiary (= beneficiary of the pension)
	<b>Straße, Hausnummer</b> Street, house number
	<b>Wohnort, Land</b> Place of residence, country
2	<b>Name und Sitz des Geldinstitutes</b> Name, address of financial institution
	<b>IBAN</b> International Bank Account Number
	<b>Kontoinhaber</b> (= Vertrauensperson), Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort Account Holder (= Trusted third party), Last name, first name, street, house number, postal code and city
	<p>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.</p> <p>I undertake to inform the Deutsche Post AG, Renten Service, 13496 Berlin immediately by letter of any changes in my circumstances affecting payment or the amount of the pension or the right to receive a pension. Furthermore I undertake to pay back overpaid amounts to the Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln as the pension paying office. For this purpose I have instructed the financial institution that keeps my account to return overpaid amounts by transfer to the Deutsche Post AG, Renten Service, 50417 Köln - this instruction also being effective for my heirs. It may only be revoked by myself and not by my heirs.</p>
3	<b>Ich erkläre, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird.</b> I declare that the claim is satisfied when the pension has been transferred in the manner indicated by me on this form.
	<b>Datum</b> Date
	<b>Unterschrift des Zahlungsempfängers</b> Signature of the beneficiary

PANR	Versicherungsnummer / Insurance number	BX NR	ZA NR
------	--	----------	----------

Kennzeichen (soweit bekannt) / Code (if known)
--

4	<p>Für die Überweisung von Beträgen auf das deutsche Konto einer Vertrauensperson muss der Zahlungsempfänger hier seine umseitig geleistete Unterschrift bestätigen lassen.</p> <p>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.</p> <p>The transfer of funds to the German account of a trusted third party requires the beneficiary to have their signature on the reverse of this document authenticated.</p> <p>The signature can be authenticated by any authority, such as the police, municipal authorities (registration offices, mayor), pension insurance companies, health insurance companies, financial institutions, clergy, rabbis, hospitals, the Red Cross, notaries public, German diplomatic representation (embassies, consulates).</p> <p><b>Bestätigung</b> <b>Confirmation</b></p> <p>Es wird bestätigt, dass der Zahlungsempfänger (Name, Vorname) It is hereby confirmed that the beneficiary's (last name, first name)</p> <hr/> <p>die umseitige Unterschrift als von ihm vollzogen anerkannt hat. signature overleaf is genuine.</p> <p>Der Zahlungsempfänger hat sich ausgewiesen durch (Art und Nr. des Ausweises) The beneficiary has provided proof of identification by means of (ID type and no.)</p> <hr/> <p>ausgestellt (Behörde, Datum) issued (authority, date)</p> <hr/> <p>Ort, Datum Place, date</p> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black;">Unterschrift des Bestätigenden Signature of certifying party</td> <td style="width: 50%; border-top: 1px solid black;">Stempel Stamp</td> </tr> </table>	Unterschrift des Bestätigenden Signature of certifying party	Stempel Stamp
Unterschrift des Bestätigenden Signature of certifying party	Stempel Stamp		