

ANTRAG AUF DIREKTÜBERWEISUNG DER ÖSTERREICHISCHEN PENSION INS AUSLAND

1. Familien- und Vorname der pensionsberechtigten Person		Geburtsdatum							
Postleitzahl	Ort, Bundesstaat, Land								
Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.									

2. Auszufüllen, wenn die zahlungsempfangende Person eine mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person ist

Familien- und Vorname der zahlungsempfangenden Person	Postleitzahl	Ort, Bundesstaat, Land
Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.		

3. Die Anweisung soll ☐ monatlich ☐ vierteljährlich auf folgendes Konto erfolgen
☐ Ich bin allein verfügungsberechtigt über das genannte Konto
☐ Bei dem unten genannten Konto handelt es sich um ein Gemeinschaftskonto

Kontoinhabende Person (Familien- und Vorname)	Kontonummer
Geldinstitut (Vollständiger Name und Anschrift)	
Bankleitzahl / routing number / BSB number / branch institution number	BIC/SWIFT-Code
IBAN - International Bank Account Number	Steuernummer

Die Direktanweisung kann erst dann erfolgen, wenn wir die vollständigen und korrekten Daten erhalten haben.

4. Allfällige nach dem Ableben der anspruchsberechtigten Person überwiesene Leistungen sind dem österreichischen Pensionsversicherungsträger über Deutsche Post AG zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das kontoführende Geldinstitut auch mit Wirkung meinen Erben bzw. Kontomitinhabern gegenüber – die zu viel gezahlten Beträge an den österreichischen Pensionsversicherungsträger über Deutsche Post AG zurückzuüberweisen.
5. Hinweis zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten: 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 www.rentenservice.de oder auf schriftliche Anfrage bei Deutsche Post AG, Niederlassung Renten, 70143 Stuttgart, Deutschland

Ort _____ Datum _____

Unterschrift der zahlungsempfangenden Person _____

6. **Bestätigung des Bankinstitutes:**

Wir nehmen den Antrag zur Kenntnis und **bestätigen** die Angaben unter **Punkt 3**.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift / Stampiglie des Geldinstitutes _____

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
70143 Stuttgart
Deutschland

AUSTRIAN SOCIAL SECURITY NUMBER
(VERSNR)

APPLICATION FOR DIRECT TRANSFER OF AN AUSTRIAN PENSION TO ABROAD

1.	First and surname of the eligible person	Date of birth							
	ZIP-Code	City, State, Country							
	Street, Number								

2. **To be completed if the receiver of payment is the legal representative.**

First and surname of the receiver	ZIP-Code	City, State, Country
Street, Number		

3. **The direct transfer should be made to the following account on a ☐ monthly ☐ quarterly basis.**

☐ I have exclusive right of disposal of the account below.

☐ The account mentioned below is a joint account.

Holder of the account (first and surname)	Account number
Financial institution (full name and address)	
Bank sorting code	BIC/SWIFT-Code
IBAN-International Bank Account Number	Tax ID

Direct transfer can only start after we have received complete and correct data.

4. Any payments made after the death of the eligible person have to be retransferred to the Austrian pension insurance or Deutsche Post AG. To accomplish this I instruct my financial institution with I hold my account to remit – with effect even to my heirs – any overpayments to the Austrian pension insurance or Deutsche Post AG.
5. Note concerning the use of your personal data: We process your data to fulfil a legal obligation pursuant to Article 6, Paragraph 1, Letter c) of the European Union General Data Protection Regulation (EU GDPR). Detailed information regarding this, such as the legal basis, the processing purpose, the storage duration, the data protection officer's contact details, the supervisory authority and your rights under the EU GDPR, can be found on our website www.rentenservice.de or on written request to Deutsche Post AG, Niederlassung, Renten Service 70143 Stuttgart, Germany.

Place Date

Signature of the receiver

6. **Confirmation of financial institution:**

We take note of the application and **confirm** the statements made in **section 3**:

Place Date

Signature / stamp of financial institution