

Antrag auf Rückerstattung der Quellensteuer auf Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in der Schweiz

➔ VON DER STEUERPFLICHTIGEN PERSON AUSZUFÜLLEN

2. Säule (berufliche Vorsorge) Kapitaleistung
 Säule 3a (gebundene Vorsorge) Rente

Personalien

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Nationalität 1¹ _____
Zivilstand _____ Nationalität 2¹ _____

Wohnadresse im Ausland

Strasse, Nr. _____
PLZ / Ort _____ Land² _____

Name und Adresse des Vertreters (optional)

Name _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____ Kanton _____

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Name _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____ Kanton _____

Rente³ brutto (periodisch)

CHF _____ Quellensteuerabzug CHF³ _____

Zeitraum

vom _____ bis _____

Kapitaleistung brutto (einmalig)

CHF _____ Quellensteuerabzug CHF _____
Datum der Auszahlung _____

Name und Adresse des letzten Arbeitgebers in der Schweiz

Firma _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____ Kanton _____

➔ VON DER AUSLÄNDISCHEN STEUERBEHÖRDE AUSZUFÜLLEN

Die Steuerbehörde des Wohnsitzstaates bestätigt:

- von obenstehender Leistung Kenntnis genommen zu haben
und,
dass der Empfänger der Leistung eine im Sinne des Doppelbesteuerungsabkommens mit der Schweiz ansässige Person ist

sowie

- ➔ bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in⁴:
Australien, China, Bulgarien, Frankreich⁵, Israel, Peru, Uruguay oder Zypern
 die obenstehende Leistung effektiv besteuert zu haben (Besteuerungsnachweis beilegen)
- ➔ bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in/im⁴:
Vereinigtes Königreich (GB), Irland, Japan oder Südkorea
und,
sofern der Empfänger der Leistung auf seinen Einkünften nur auf jenen Teilbeträgen besteuert wird, die dorthin überwiesen oder dort bezogen wurden («taxation on remittance basis»), dass folgender Betrag effektiv in diesen Staat überwiesen oder dort bezogen wurde:

CHF _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der ausländischen Steuerbehörde

Ergänzende Angaben für die Rückerstattung der Quellensteuer auf Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in der Schweiz

➔ VON DER STEUERPFLICHTIGEN PERSON AUSZUFÜLLEN

Personalien

Name Vorname

E-Mail-Adresse

Zahlungsverbindung für die Rückerstattung der Quellensteuer⁶

Bank

Name der Bank

Filiale

Adresse der Bank

Konto-Nr. (IBAN)

BIC/SWIFT

Inhaber des Kontos

Post

Konto-Nr. (IBAN)

Inhaber des Kontos

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

- ➔ Dieses Formular umfasst **zwei Seiten**. Beide Seiten sind **vollständig** auszufüllen und einzureichen.
- ➔ Beide Seiten des vollständig ausgefüllten Formulars sind der Steuerverwaltung jenes Kantons einzureichen, in dem die **Vorsorgeeinrichtung ihren Sitz bzw. Betriebsstätte** hat.
- ➔ Bei **Kapitalleistungen** ist dem Antrag eine **Kopie der Auszahlungsabrechnung der Vorsorgeeinrichtung** beizulegen.
- ➔ Bei **Rentenleistungen** ist dem Antrag eine **Kopie der Rentenbescheinigung** beizulegen.

Erläuterungen:

¹ Es sind sämtliche Nationalitäten anzugeben.

² Für in Deutschland ansässige Personen ist, falls vorhanden, eine Kopie der Ansässigkeitsbescheinigung für Grenzgänger beizulegen.

³ Rentenbetrag (brutto) bzw. Quellensteuer der Periode, für welche die Quellensteuer zurückgefordert wird.

⁴ Zutreffendes Land unterstreichen.

⁵ Dem Antrag für in Frankreich ansässigen Personen sind zusätzlich die Berechnungsmodalitäten der tatsächlichen Besteuerung beizulegen.

⁶ Zutreffende Zahlungsverbindung ankreuzen.

Beilagen:

Kopie der Ansässigkeitsbescheinigung für Grenzgänger bei Ansässigkeit in Deutschland

Besteuerungsnachweis

Kopie der Auszahlungsabrechnung bei Kapitalleistungen

Kopie der Rentenbescheinigung bei Rentenleistungen