

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

➔ VON DER STEUERPFLICHTIGEN PERSON AUSZUFÜLLEN

	2. Säule (berufliche Vorsorge) Säule 3a (gebundene Vorsorge)	Kapitalleistung Rente
Personalien	Name	Vorname
	Geburtsdatum	Nationalität 1 ¹
	Zivilstand	Nationalität 2 ¹
Wohnadresse im Ausland	Strasse, Nr.	
	PLZ / Ort	Land ²
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 CHF ³
Zeitraum	vom	bis
Kapitalleistung 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	<p>➔ bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in⁴: Australien, Bahrain, China, Bulgarien, Frankreich⁵, Israel, Italien, Kosovo, Pakistan, Peru, Uruguay oder Zypern</p> <p>die obenstehende Leistung effektiv besteuert zu haben (Besteuerungsnachweis beilegen)</p> <p>➔ bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in/im⁴: Vereinigten Königreich (GB), Irland, Japan, Malta 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:</p> <p>CHF _____</p>

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 Antragsstellers/der Antragsstellerin

- ➔ 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.

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung Ihres Antrags bis zu drei Monaten in Anspruch nehmen kann. Eine Rückzahlung ist nicht möglich, solange die Vorsorgeeinrichtung die Quellensteuer noch nicht mit der zuständigen Steuerbehörde abgerechnet hat.

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