

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

- ➔ bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in⁴:
Australien, Bahrain, China, Bulgarien, Frankreich⁵, Israel, Italien, Kosovo, Pakistan, Peru, Uruguay oder Zypern
die obenstehende Leistung effektiv besteuert zu haben (Besteuerungsnachweis beilegen)
- ➔ 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:

CHF _____

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