



**Demande de remboursement du droit de timbre (assurance) pour les Organisations internationales (OI), les missions permanentes (MP) et leur personnel (statut diplomatique)**

**Antrag auf Rückerstattung der Stempelabgabe (Versicherung) für internationale Organisationen (IO), Ständige Missionen (SM) und deren Personal (diplomatischer Status)**

**Application for reimbursement claims of stamp duty (insurance) for international Organisations (OI), permanent Missions (PM) and their staff members (diplomatic status)**

Type de requérant Typ des Antragstellers Type of applicant	Coordonnées du requérant Angaben zum Antragsteller Details of the applicant			
<i>Organisation internationale / Mission permanente Internationale Organisation / Ständige Mission International Organisation / Permanent Mission</i>	Nom Name Name			
	Adresse Rue / Strasse / Street Adresse CAP / PLZ / Postcode Address Lieu / Ort / Place			
	Adresse E-mail E-Mail Adresse E-mail address			
	Téléphone Telefon Phone			
	Nom et prénom de la personne responsable la demande Name und Vorname der Person, die für den Antrag verantwortlich ist Full name of the person responsible for the application			
	Titre (M. / Mme) Anrede (Herr / Frau) Salutation (Mr / Ms / Mrs)			
	Nom Name Last name	Prénom Vorname First name	Date de naissance Geburtsdatum Date of birth	
	Adresse Rue / Strasse / Street Adresse CAP / PLZ / Postcode Address Lieu / Ort / Place			
	Adresse E-mail E-Mail Adresse E-mail address			
	Téléphone Telefon Phone			
<i>Personnel avec statut diplomatique Personal mit diplomatischem Status Staff with diplomatic status</i>	Organisation internationale (sigle) resp. Pays représenté (valeur ISO) Internationale Organisation (Abkürzung) bzw. vertretenes Land (ISO-Wert) International organisation (acronym) resp. country represented (ISO code)			
	Représentation diplomatique resp. employeur Diplomatische Vertretung bzw. Arbeitgeber Diplomatic mission or employer			
	Adresse Rue / Strasse / Street Adresse CAP / PLZ / Postcode Address Lieu / Ort / Place			
	Unternehmens-Identifikationsnummer UID Numéro d'identification des entreprises IDE Enterprise Identification Number UID			
	Carte de légitimation actuelle Aktuelle Legitimationskarte Current legitimation card	Numéro Nummer Number	Type Typ Type	Valable (du-au) Gültig (von-bis) Valid (from-until)
	-----			
	Carte de légitimation période précédente – le cas échéant Legitimationskarte vorherige Periode – falls zutreffend Identity card for previous period – if applicable			
		Numéro Nummer Number	Type Typ Type	Valable (du-au) Gültig (von-bis) Valid (from-until)
	Carte de légitimation autre personne assurée – le cas échéant Legitimationskarte andere versicherte Person – falls zutreffend Other insured person's legitimation card – if applicable			
		Numéro Nummer Number	Type Typ Type	Prénom Vorname First name
	Numéro Nummer Number	Type Typ Type	Valable (du-au) Gültig (von-bis) Valid (from-until)	
Carte de légitimation autre personne assurée période précédente - le cas échéant Legitimationskarte andere versicherte Person Vorperiode - falls zutreffend Legitimation card other insured person previous period - if applicable				
	Numéro Nummer Number	Type Typ Type	Valable (du-au) Gültig (von-bis) Valid (from-until)	

**Demande de remboursement pour les années**  
**Antrag auf Rückerstattung für die Jahre**  
**Reimbursement claim for the years**

Genre d'assurance Versicherungsbranche Insurance Branch	Société d'assurance Versicherungsgesellschaft Insurance Company	No. Police Police-Nr. Policy number	Période d'assurance (du-au) Versicherungsperiode (von-bis) Insurance period (from-to)	Montant assuré obligatoirement <sup>1,2</sup> Obligatorischer Versicherungsbetrag <sup>1,2</sup> Mandatory insured amount <sup>1,2</sup>	Montant (droit de timbre) Betrag (Stempelabgabe) Amount (Stamp Duty)
1	2	3	4	5	6

<sup>1</sup> pour OI (tout type d'assurance si exonération des impôt directs): montant assuré / für OI (alle Versicherungstypen, wenn von den direkten Steuern befreit): versicherte Summe / for IO (any type of insurance if exempt from direct tax): insured amount

<sup>2</sup> pour MP et personnel dans le cadre d'assurance véhicule: part de responsabilité civile / für STA und Personal im Rahmen der Fahrzeugversicherung: Haftpflichtanteil / for PM and staff in the context of vehicle insurance: share of third-party liability

**Überweisungsbetrag / Montant à verser / Amount to be transferred**

Informations pour le paiement  
 Zahlungsinformationen  
 Payment details

Bénéficiaire  
 Begünstigter  
 Beneficiary

Banque du bénéficiaire  
 Bank des Begünstigten  
 Bank of the beneficiary

Rue / CAP / Lieu  
 Strasse / PLZ / Ort  
 Street / Postcode / Place

**IBAN**

Avez-vous modifié votre compte bancaire depuis une éventuelle demande précédente?  
 Haben Sie Ihr Bankkonto seit einem früheren Antrag geändert?  
 Have you changed your bank account since a previous claim?

OUI	NON
JA	NEIN
YES	NO

Le demandeur confirme que les conditions selon les explications sont remplies  
 Der Antragsteller bestätigt, dass die Bedingungen gemäss Erläuterung erfüllt sind  
 The applicant confirms that the conditions according to the explanation are fulfilled

Date  
 Datum  
 Date

Signature juridiquement valable  
 Rechtsverbindliche Unterschrift  
 Legally binding signature

# Explications concernant l'exonération resp. le remboursement du droit de timbre sur les assurances

## Remplissage du formulaire (selon chiffres indiqués dans l'image ci-dessous)

1. Indiquer svp s'il s'agit d'une première demande (vous n'êtes pas enregistré dans notre banque de données) = Nouveau; si vous avez déjà transmis des demandes par le passé, mais vous ne possédez plus votre numéro d'identification = Inconnu; si vous connaissez votre numéro d'identifiant AFC = ESTV-ID; si votre OI ou MP possède un numéro d'identification des entreprises = IDE
2. Laisser vide si nouveau ou inconnu, à compléter si à disposition d'un ESTV-ID ou IDE
3. À compléter par les OI/MP selon ce qui est indiqué
4. À compléter par le personnel (personnes physiques) des OI / MP avec statut diplomatique selon ce qui est indiqué
5. Indiquer les coordonnées de l'OI / MP qui vous emploie (également son IDE si disponible - à vérifier sur zefix.ch)
6. Veuillez indiquer le détail de la carte de légitimation précédente lorsque la demande concerne plusieurs années lors desquelles une autre carte était valable
7. Veuillez indiquer si une autre personne (jouissant des mêmes privilèges) partage l'assurance obligatoire
8. Veuillez indiquer les années pour lesquelles le remboursement est demandé (le droit au remboursement du droit de timbre se prescrit par 5 ans dès la fin de l'année civile au cours de laquelle la créance fiscale a pris naissance)
9. Veuillez indiquer le détail du/des remboursement/s demandé/s - vous devrez également transmettre les copies des factures des primes concernées par la demande qui doivent contenir les informations suivantes :
  - Nom et adresse de l'assureur
  - Numéro de la police
  - Le type d'assurance (couverture de quel risque)
  - Période d'assurance
  - Montant de la prime et le montant du droit de timbre prélevé et demandé en remboursement
10. Veuillez indiquer le genre d'assurance (immobilière, en responsabilité civile des véhicules à moteur, assurance ménage pour les cantons VD, FR, JU et NW) - Les OI qui peuvent prétendre à une exonération des impôts fédéraux indirects selon les termes de leurs Accord constitutif ou Accord de siège sont exonérées de tout droit de timbre; elles peuvent donc indiquer d'autres assurances pour lesquelles elles ont dû s'acquitter d'un droit de timbre.
11. Nom de la compagnie d'assurance
12. Numéro de la police d'assurance
13. Période d'assurance
14. Montant de la prime (part obligatoire de la personne pouvant demander le remboursement - totalité pour les OI exonérées des impôts fédéraux indirects)
15. Montant du droit de timbre (part obligatoire de la personne pouvant demander le remboursement - totalité pour les OI exonérées des impôts fédéraux indirects)
16. Informations au sujet du compte pour le versement du remboursement
17. Veuillez indiquer s'il s'agit d'un autre compte par rapport à une demande précédente

The image shows the top portion of a Swiss application form for stamp duty refund. It includes fields for the applicant's name, address, and contact information. Numbered callouts 1 through 7 point to specific fields: 1 (Dossier-Nr / NO 5068BF / ID number), 2 (checkbox for 'Nouveau'), 3 (Organization/Personnel details), 4 (Applicant's name and address), 5 (Employer/Organization details), 6 (Previous authorization card details), and 7 (Applicant's signature and date).

The image shows the bottom portion of the Swiss application form, including a table for listing insurance claims and a section for bank account details. Numbered callouts 8 through 17 point to: 8 (Refund years), 9 (Table header), 10-15 (Table rows for insurance details), 16 (Bank account information), and 17 (Payment method selection).

1	2	3	4	5	6
Année (année)	Montant de la prime (part obligatoire de la personne pouvant demander le remboursement - totalité pour les OI exonérées des impôts fédéraux indirects)	Montant du droit de timbre (part obligatoire de la personne pouvant demander le remboursement - totalité pour les OI exonérées des impôts fédéraux indirects)	Genre d'assurance (immobilière, en responsabilité civile des véhicules à moteur, assurance ménage pour les cantons VD, FR, JU et NW)	Nom de la compagnie d'assurance	Numéro de la police d'assurance

# Erläuterungen zur Befreiung bzw. Erstattung der Stempelsteuer auf Versicherungen

## Ausfüllen des Formulars (nach den Ziffern in der nachstehenden Abbildung)

1. Bitte geben Sie an, ob es sich um einen Erstantrag handelt (Sie sind nicht in unserer Datenbank registriert) = Neu; ob Sie bereits früher Anträge gestellt haben, aber Ihre Identifikationsnummer nicht mehr besitzen = Unbekannt; ob Sie Ihre ESTV-Identifikationsnummer kennen = ESTV-ID; ob Ihre IO oder SM eine Unternehmens-Identifikationsnummer besitzt = UID.
2. Leer lassen, wenn neu oder unbekannt; auszufüllen, wenn eine ESTV-ID oder UID vorhanden ist.
3. Von den IO/SM wie beschrieben auszufüllen.
4. Vom Personal (natürliche Personen) der IOs/MPs mit diplomatischem Status wie beschrieben auszufüllen.
5. Geben Sie die Kontaktdaten der IO / SM an, die Sie einstellt (auch deren UID, falls verfügbar - zu überprüfen auf zefix.ch).
6. Bitte geben Sie die Details der vorherigen Legitimationskarte an, wenn der Antrag mehrere Jahre betrifft, in denen eine andere Karte gültig war.
7. Bitte geben Sie an, ob eine andere Person (mit den gleichen Privilegien) die obligatorische Versicherung teilt.
8. Bitte geben Sie die Jahre an, für die die Rückerstattung beantragt wird (der Anspruch auf Rückerstattung der Stempelsteuer verjährt 5 Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Steuerforderung entstanden ist).
9. Bitte geben Sie die Details der beantragten Rückerstattung(en) an - Sie müssen auch Kopien der Rechnungen der vom Antrag betroffenen Prämien einreichen, die die folgenden Informationen enthalten müssen:
  - Name und Adresse des Versicherers
  - Nummer der Police
  - Art der Versicherung (Deckung für welches Risiko)
  - Versicherungsperiode
  - Höhe der Prämie und Höhe der erhobenen und zurückgeforderten Stempelsteuer.
10. Bitte geben Sie die Kategorie der Versicherung an (Immobilienversicherung, Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung für die Kantone VD, FR, JU und NW) - Diejenigen IOs, die aufgrund ihres Gründungsabkommens oder ihres Sitzabkommens Anspruch auf eine Befreiung von den indirekten Bundessteuern haben, sind von jeglicher Stempelsteuer befreit; sie können daher andere Versicherungen angeben, für die sie eine Stempelsteuer entrichten mussten.
11. Name der Versicherungsgesellschaft
12. Nummer der Versicherungspolice
13. Versicherungsperiode
14. Höhe der Prämie (Pflichtanteil der Person, die die Rückerstattung beantragen kann - vollständig für IOs, die von indirekten Bundessteuern befreit sind).
15. Betrag der Stempelsteuer (obligatorischer Anteil der Person, die die Rückerstattung beantragen kann - vollständig für IOs, die von indirekten Bundessteuern befreit sind)
16. Informationen über das Konto für die Zahlung der Rückerstattung
17. Geben Sie bitte an, ob es sich um ein anderes Konto als bei einem früheren Antrag handelt.

Demande de remboursement du droit de timbre (assurance) pour les Organisations internationales (OI), les missions permanentes (MP) et leur personnel (statut diplomatique)

Antrag auf Rückerstattung der Stempelabgabe (Versicherung) für internationale Organisationen (IO), Ständige Missionen (SM) und deren Personal (diplomatischer Status)

Application for reimbursement claims of stamp duty (insurance) for international Organisations (OI), permanent Missions (PM) and their staff members (diplomatic status)

Type of applicant: 1. Name, 2. Address, 3. Telephone, 4. Email, 5. Organization details, 6. Insurance details, 7. Other information.

Demande de remboursement pour les années: 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.

Année (Year)	Montant assuré (Assured amount)	Montant de la prime (Premium amount)	Montant de la taxe de timbre (Stamp duty amount)
1	2	3	4
5	6	7	8

CHF 0.00

16. Bank details, 17. Signature.

# Explanation of the exemption from and reimbursement of insurance stamp duty

## Filling in the form (according to the numbers in the image below)

1. Please indicate if this is your first application (you are not registered in our database) = New; if you have already submitted applications in the past, but have lost your identification number = Unknown; if you know your FTA identification number = ESTV-ID; if your IO or PM has a company identification number = UID.
2. Leave blank if new or unknown, complete if an ESTV-ID or UID is available.
3. To be completed by IOs/PMs as indicated
4. To be completed by staff (individuals) of IOs / PMs with diplomatic status as indicated
5. Indicate the contact details of the IO / PM employing you (also its EID if available - to be checked on zefix.ch)
6. Please indicate the details of the previous legitimization card if the claim concerns several years during which another card was valid
7. Please indicate whether another person (with the same privileges) shares the mandatory insurance.
8. Please indicate the years for which reimbursement is requested (the right to reimbursement of stamp duty is statute barred after 5 years from the end of the calendar year in which the stamp duty liability arose)
9. Please give details of the refund(s) requested - you must also send copies of the invoices for the premiums concerned by the request, which must contain the following information:
  - Name and address of insurer
  - Policy number
  - Type of insurance (coverage of which risk)
  - Period of insurance
  - Amount of the premium and the amount of stamp duty levied and claimed as reimbursement
10. Please indicate the type of insurance (real estate, motor vehicle liability, household insurance for the cantons of VD, FR, JU and NW) - IOs that are entitled to exemption from indirect federal taxes under the terms of their constitutive agreement or headquarters agreement are exempt from all stamp duty; they may therefore indicate other types of insurance for which they have had to pay stamp duty.
11. Name of insurance company
12. Policy number
13. Period of insurance
14. Amount of premium (mandatory share of the person entitled to claim reimbursement - in full for IOs exempt from indirect federal tax)
15. Amount of stamp duty (mandatory share of the person entitled to claim reimbursement - in full for IOs exempt from indirect federal taxes)
16. Information concerning the account for payment of the reimbursement
17. Please indicate whether this is a different account from a previous claim

**1** Dossier-Nr. / NO 5068BF / ID number

**2** [Dropdown menu]

**3** [Address fields: Rue / Street / Street, CAP / P.O. / Postcode, Address, Line / CH / Place]

**4** [Personal details: Name, Land name, First name, Date of birth, Profession, Date of entry]

**5** [Organization details: Organization internationale / Mission permanente / International Organization / Consular Mission / International Organization / Permanent Mission]

**6** [Legitimation card details: Carte de légitimation valide / Valid legitimation card]

**7** [Insurance details: Type, Validity (Yes/No), UID, VAT (Yes/No), UID no. (Yes/No), VAT no. (Yes/No)]

**8** [Reimbursement years: 1, 2, 3, 4, 5, 6]

1	2	3	4	5	6
<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>

**9** [Table header: Assurance, Assurance Branch, Assured (Personne), No. Policy, Policy number, Police (Assurance) (Date), Versicherungsperiode (validity), Insurance period (From), Montant assuré (Capitalisation), Obligations/Verpflichtungsbetrag, Montant (Total de la prime), Beitrag (Reimbursement amount), (From 2006)]

**16** [Payment details: Identifiant, Zahlungskontonummer, Bank of the beneficiary, Rue / CAP / Line, Branch (P.O. / Postcode / Place), IBAN]

**17** [Bank account selection: Oui / Yes, Non / No]

**CHF 0.00**