



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				
Organisation internationale / Mission permanente Internationale Organisation / Ständige Mission International Organisation / Permanent Mission	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				
Personnel avec statut diplomatique Personal mit diplomatischem Status Staff with diplomatic status	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			Nom Name Last name	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 Versicherungszweig 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 ^{1,2} Obligatorischer Versicherungsbetrag ^{1,2} Mandatory insured amount ^{1,2}	Montant (droit de timbre) Betrag (Stempelabgabe) Amount (Stamp Duty)
1	2	3	4		5	6

¹ 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

² 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
 JA
 YES

NON
 NEIN
 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)

- 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
- Laisser vide si nouveau ou inconnu, à compléter si à disposition d'un ESTV-ID ou IDE
- À compléter par les OI/MP selon ce qui est indiqué
- À compléter par le personnel (personnes physiques) des OI / MP avec statut diplomatique selon ce qui est indiqué
- Indiquer les coordonnées de l'OI / MP qui vous emploie (également son IDE si disponible - à vérifier sur zefix.ch)
- Veillez indiquer le détail de la carte de légitimation précédente lorsque la demande concerne plusieurs années lors desquelles une autre carte était valable
- Veillez indiquer si une autre personne (jouissant des mêmes privilèges) partage l'assurance obligatoire
- Veillez 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)
- Veillez 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
- Veillez 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.
- Nom de la compagnie d'assurance
- Numéro de la police d'assurance
- Période d'assurance
- 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)
- Informations au sujet du compte pour le versement du remboursement
- Veillez indiquer s'il s'agit d'un autre compte par rapport à une demande précédente

1 **2**

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 of stamp duty (insurance) for international Organizations (OI), permanent Missions (PM) and their staff members (diplomatic status)

Type of applicant
Type des Antragsteller
Type of applicant

1. Name
2. Address
3. Address
4. Address
5. Address
6. Address
7. Address
8. Address
9. Address
10. Address
11. Address
12. Address
13. Address
14. Address
15. Address
16. Address
17. Address
18. Address
19. Address
20. Address
21. Address
22. Address
23. Address
24. Address
25. Address
26. Address
27. Address
28. Address
29. Address
30. Address
31. Address
32. Address
33. Address
34. Address
35. Address
36. Address
37. Address
38. Address
39. Address
40. Address
41. Address
42. Address
43. Address
44. Address
45. Address
46. Address
47. Address
48. Address
49. Address
50. Address
51. Address
52. Address
53. Address
54. Address
55. Address
56. Address
57. Address
58. Address
59. Address
60. Address
61. Address
62. Address
63. Address
64. Address
65. Address
66. Address
67. Address
68. Address
69. Address
70. Address
71. Address
72. Address
73. Address
74. Address
75. Address
76. Address
77. Address
78. Address
79. Address
80. Address
81. Address
82. Address
83. Address
84. Address
85. Address
86. Address
87. Address
88. Address
89. Address
90. Address
91. Address
92. Address
93. Address
94. Address
95. Address
96. Address
97. Address
98. Address
99. Address
100. Address

8

9

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.

CHF 0.00

16. 17.

18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

[illegible]

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 **2**

3

4

5

6

7

8

9

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

16

17