



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

Von der steuerpflichtigen Person auszufüllen

2. Säule (berufliche Vorsorge) Kapitalleistung
 Säule 3a (gebundene Vorsorge) 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/Land

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

von oben stehender 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, Bulgarien, China, 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 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. ihre 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 ansässige Personen sind zusätzlich die Berechnungsmodalitäten der tatsächlichen Besteuerung beizulegen.

⁶ Zutreffende Zahlungsverbindung ankreuzen.

Beilagen:

Kopie der Ansässigkeitsbescheinigung für Grenzgänger bei Ansässigkeit in Deutschland

Besteuernachweis

Kopie der Auszahlungsabrechnung bei Kapitalleistungen

Kopie der Rentenbescheinigung bei Rentenleistungen