

# Demande de remboursement de l'impôt à la source prélevé sur les prestations provenant d'institutions de prévoyance ayant leur siège en Suisse

## ➔ À REMPLIR PAR LE CONTRIBUABLE

- 2<sup>e</sup> pilier (prévoyance professionnelle)  Prestation en capital  
 Pilier 3a (prévoyance liée)  Rente

### Données personnelles

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité 1<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
État civil \_\_\_\_\_ Nationalité 2<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

### Adresse à l'étranger

Rue, n° \_\_\_\_\_  
NPA, Localité \_\_\_\_\_ Pays<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

### Nom et adresse du représentant (facultatif)

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
NPA, Localité \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_

### Nom et adresse de l'institution de prévoyance

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
NPA, Localité \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_

### Rente<sup>3</sup> brute (périodique)

CHF \_\_\_\_\_ Impôt retenu à la source CHF<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

### Période

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### Prestation en capital brute (versement unique)

CHF \_\_\_\_\_ Impôt retenu à la source CHF \_\_\_\_\_  
Date du versement \_\_\_\_\_

### Nom et adresse du dernier employeur en Suisse

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
NPA, Localité \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_

## ➔ À REMPLIR PAR L'AUTORITÉ FISCALE ÉTRANGÈRE

### L'autorité fiscale de l'État de résidence confirme:

- qu'elle a pris connaissance de la prestation susmentionnée  
**et,**  
que le bénéficiaire de la prestation est de résident au sens de la convention en vue d'éviter les doubles impositions conclue avec la Suisse.

### Elle confirme aussi que:

- ➔ dans la mesure où le bénéficiaire de la prestation est domicilié dans l'un des États suivants<sup>4</sup>:  
Australie, Bahreïn, Bulgarie, Chine, Chypre, France<sup>5</sup>, Israël, Italie, Kosovo, Pakistan, Pérou ou Uruguay,  
 qu'elle a effectivement imposé la prestation susmentionnée (joindre l'attestation d'imposition).
- ➔ dans la mesure où le bénéficiaire de la prestation est domicilié dans l'un des États suivants<sup>4</sup>:  
Corée du Sud, Royaume-Uni (GB), Irlande, Japon ou Malte  
**et,**  
dans la mesure où les revenus du bénéficiaire de la prestation ne sont soumis à l'impôt que pour la partie transférée ou touchée dans cet État («taxation on remittance basis»), que le montant suivant a effectivement été transféré ou touché dans cet État:

CHF \_\_\_\_\_

Lieu et date

Timbre et signature de l'autorité fiscale étrangère

# Informations complémentaires pour le remboursement de l'impôt à la source prélevé sur les prestations provenant d'institutions de prévoyance ayant leur siège en Suisse

## ➔ À REMPLIR PAR LE CONTRIBUABLE

### Données personnelles

Nom

Prénom

Adresse électronique

### Coordonnées de paiement pour le remboursement de l'impôt retenu à la source<sup>6</sup>

Banque

Nom de la banque

Filiale

Adresse de la banque

N° de compte (IBAN)

BIC/SWIFT

Titulaire du compte

Poste

N° de compte (IBAN)

Titulaire du compte

Lieu et date

Signature du requérant/de la requérante

- ➔ Veuillez remplir **intégralement** le présent formulaire de **deux pages** et le transmettre à l'administration fiscale du canton dans lequel **l'institution de prévoyance a son siège ou un établissement stable**.
- ➔ Pour les **prestations en capital**, veuillez joindre à la demande **une copie du décompte de paiement établi par l'institution de prévoyance**.
- ➔ Pour les **rentes**, veuillez joindre à la demande **une copie de l'attestation de rente**.

Veuillez noter que le traitement de votre demande peut prendre jusqu'à trois mois. Un remboursement n'est pas possible tant que l'institution de prévoyance n'a pas décompté l'impôt à la source avec l'autorité fiscale compétente.

### Explications:

- <sup>1</sup> Veuillez mentionner toutes les nationalités.
- <sup>2</sup> Les personnes résidant d'Allemagne doivent joindre à la demande une copie de l'attestation de résidence pour les travailleurs frontaliers (si disponible).
- <sup>3</sup> Montant (brut) de la rente resp. de l'impôt retenu à la source pendant la période sur laquelle porte la demande de remboursement.
- <sup>4</sup> Veuillez souligner le pays concerné.
- <sup>5</sup> Les personnes résidant de France doivent en outre joindre à la demande les modalités de calcul de l'imposition effective.
- <sup>6</sup> Veuillez cocher les coordonnées de paiement qui conviennent.

### Annexes:

- Copie de l'attestation de résidence pour les travailleurs frontaliers résidant d'Allemagne
- Attestation d'imposition
- Copie du décompte de paiement établi par l'institution de prévoyance (pour les prestations en capital)
- Copie de l'attestation de rente (pour les rentes)
- \_\_\_\_\_

# Application to refund the withholding tax on payments by pension funds domiciled in Switzerland

## ➔ TO BE FILLED IN BY THE TAXPAYER

- Second pillar (pension fund)**       **Lump sum**  
 **Pillar 3a (restricted pension plan)**       **Pension**

### Personal details

Surname \_\_\_\_\_ First name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_ Nationality 1<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Marital status \_\_\_\_\_ Nationality 2<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

### Home address abroad

Street, no. \_\_\_\_\_  
Postcode / Town/city \_\_\_\_\_ Country<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

### Name and address of representative (optional)

Name \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
Postcode / Town/city \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_

### Name and address of pension fund

Name \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
Postcode / Town/city \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_

### Pension<sup>3</sup> gross (periodic)

CHF \_\_\_\_\_ Withholding tax deduction CHF<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

### Time range

from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

### Lump sum gross (one-off)

CHF \_\_\_\_\_ Withholding tax deduction CHF \_\_\_\_\_

Date of the payment \_\_\_\_\_

### Name and address of the last employer in Switzerland

Company \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_  
Postcode / Town/city \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_

## ➔ TO BE FILLED IN BY THE FOREIGN TAX AUTHORITIES

### The tax authority of the country of domicile confirms:

- having taken note of the aforementioned payment  
**and,**  
that the recipient of the payment is a person resident as defined in the double taxation agreement with Switzerland

### and

- ➔ in case the recipient of the payment is a resident in<sup>4</sup>:  
Australia, Bahrain, China, Bulgaria, France<sup>5</sup>, Israel, Italy, Kosovo, Pakistan, Peru, Uruguay or Cyprus  
 the aforementioned payment has effectively been taxed (enclose proof of taxation)
- ➔ in case the recipient of the payment is a resident in<sup>4</sup>:  
the United Kingdom (GB), Ireland, Japan, Malta or South Korea  
**and,**  
so long as the recipient of the payment is taxed only on the components of the income which was transferred or withdrawn there (taxation on remittance basis), that the following amount has effectively been transferred to or was withdrawn in this country:

CHF \_\_\_\_\_

Place, date

Stamp and signature of the foreign tax authority

# Supplementary information for the refund of withholding tax on payments by pension funds domiciled in Switzerland

➔ TO BE FILLED IN BY THE TAXPAYER

## Personal details

Surname

First name

Email address

## Payment details for the refund of withholding tax<sup>6</sup>

**Bank**

Name of the bank

Subsidiary

Bank address

Account no. (IBAN)

BIC/SWIFT

Account holder

**Post**

Account no. (IBAN)

Account holder

Place, date

Signature of the applicant

- ➔ This form comprises **two pages**. Both pages must be completed **in full** and submitted.
- ➔ Both pages of the completed form must be submitted to the cantonal tax administration where the **pension fund is headquartered or permanently established**.
- ➔ In the case of **lump sums**, a **copy of the payment slip from the pension fund** is to be submitted with the application.
- ➔ In the case of **pension benefits**, a **copy of the pension statement** must be submitted with the application.

Please note that it may take up to three months to process your application. A refund is not possible as long as the pension fund has not yet settled the withholding tax with the competent tax authority.

## Explanations:

<sup>1</sup> All nationalities must be indicated.

<sup>2</sup> German residents must submit a copy of their residence permit for cross-border commuters, if available.

<sup>3</sup> Pension amount (gross) or withholding tax for the period for which the withholding tax refund is being claimed.

<sup>4</sup> Underline country applicable.

<sup>5</sup> French residents must additionally submit the calculation method of the actual taxation together with the application.

<sup>6</sup> Check applicable payment.

## Enclosures:

Copy of the residence permit for cross-border commuters in the case of domicile in Germany

Proof of taxation

Copy of the payment slip in the case of lump-sum payments

Copy of the pension statement in the case of pension payments

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

## ➔ VON DER STEUERPFLICHTIGEN PERSON AUSZUFÜLLEN

2. Säule (berufliche Vorsorge)       Kapitaleistung  
 Säule 3a (gebundene Vorsorge)       Rente

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität 1<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_ Nationalität 2<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

### Wohnadresse im Ausland

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Land<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

### Name und Adresse des Vertreters (optional)

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

### Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_

### Rente<sup>3</sup> brutto (periodisch)

CHF \_\_\_\_\_ Quellensteuerabzug CHF<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

### Zeitraum

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Kapitaleistung 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 in<sup>4</sup>:  
Australien, Bahrain, China, Bulgarien, Frankreich<sup>5</sup>, Israel, Italien, Kosovo, Pakistan, Peru, Uruguay oder Zypern

die obenstehende Leistung effektiv besteuert zu haben (Besteuerungsnachweis beilegen)

→ bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in/im<sup>4</sup>:  
Vereinigtes 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 \_\_\_\_\_

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 Quellensteuer<sup>6</sup>

**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:

<sup>1</sup> Es sind sämtliche Nationalitäten anzugeben.

<sup>2</sup> Für in Deutschland ansässige Personen ist, falls vorhanden, eine Kopie der Ansässigkeitsbescheinigung für Grenzgänger beizulegen.

<sup>3</sup> Rentenbetrag (brutto) bzw. Quellensteuer der Periode, für welche die Quellensteuer zurückgefordert wird.

<sup>4</sup> Zutreffendes Land unterstreichen.

<sup>5</sup> Dem Antrag für in Frankreich ansässigen Personen sind zusätzlich die Berechnungsmodalitäten der tatsächlichen Besteuerung beizulegen.

<sup>6</sup> Zutreffende Zahlungsverbindung ankreuzen.

### Beilagen:

Kopie der Ansässigkeitsbescheinigung für Grenzgänger bei Ansässigkeit in Deutschland

Besteuerungsnachweis

Kopie der Auszahlungsabrechnung bei Kapitalleistungen

Kopie der Rentenbescheinigung bei Rentenleistungen

# Istanza di rimborso dell'imposta alla fonte prelevata sulle prestazioni provenienti da istituzioni di previdenza professionale con sede in Svizzera

## ➔ DA COMPILARE DAL CONTRIBUENTE

- 2° pilastro (previdenza professionale)     Prestazione in capitale  
 Pilastro 3a (previdenza privata)         Rendita

<b>Generalità</b>	Cognome	Nome
	Data di nascita	Nazionalità 1 <sup>1</sup>
	Stato civile	Nazionalità 2 <sup>1</sup>
<b>Indirizzo all'estero</b>	Via, n.	
	NPA / Luogo	Paese <sup>2</sup>
<b>Nome e indirizzo del rappresentante</b> (facoltativo)	Nome	
	Indirizzo	
	NPA / Luogo	Cantone
<b>Nome e indirizzo dell'istituzione di previdenza</b>	Nome	
	Indirizzo	
	NPA / Luogo	Cantone
<b>Importo lordo della rendita<sup>3</sup></b> (périodique)	CHF	Ritenuta d'imposta alla fonte CHF <sup>3</sup>
	<b>Periodo</b>	dal _____ al _____
<b>Prestazione lorda in capitale</b> (unica)	CHF	Ritenuta d'imposta alla fonte CHF
	Data del versamento	_____
<b>Nome e indirizzo dell'ultimo datore di lavoro in Svizzera</b>	Ditta	
	Indirizzo	
	NPA / Luogo	Cantone

## ➔ DA COMPILARE DALL'AUTORITÀ FISCALE STRANIERA

**L'autorità fiscale del Paese di domicilio certifica:**  di aver preso conoscenza del pagamento della prestazione in capitale sopra menzionata e che il beneficiario della prestazione è cittadino residente ai sensi della Convenzione per evitare la doppia imposizione con la Svizzera

**nonché**

- ➔ se il beneficiario della prestazione è residente in<sup>4</sup>: Australia, Bahrein, Cina, Bulgaria, Francia<sup>5</sup>, Israele, Italia, Kosovo, Pakistan, Perù, Uruguay o Cipro  
 di aver effettivamente tassato la prestazione sopra menzionata (allegare un documento che attesti l'imposizione avvenuta).
- ➔ se il beneficiario della prestazione è residente in<sup>4</sup>: Regno Unito (GB), Corea del Sud, Giappone, Irlanda o Malta  
e  
a condizione che il beneficiario della prestazione venga tassato solo sulla sua parte di reddito trasferita o percepita in questo Paese, che l'importo seguente è effettivamente stato trasferito o percepito in questo Paese («taxation on remittance basis»):  
CHF \_\_\_\_\_

Luogo, data

Timbro e firma dell'autorità fiscale straniera

# Informazioni supplementari per il rimborso dell'imposta alla fonte prelevata sulle prestazioni provenienti da istituzioni di previdenza professionale con sede in Svizzera

## ➔ DA COMPILARE DAL CONTRIBUENTE

<b>Generalità</b>	Cognome _____	Nome _____
	Indirizzo e-mail _____	
<b>Coordinate per il rimborso dell'imposta alla fonte<sup>6</sup></b>	<input type="radio"/> <b>Banca</b>	
	Nome della banca _____	
	Filiale _____	
	Indirizzo della banca _____	
	Conto n. (IBAN) _____	
	BIC / SWIFT _____	
	Titolare del conto _____	
	<input type="radio"/> <b>Posta</b>	
	Conto n. (IBAN) _____	
	Titolare del conto _____	

Luogo, data

Firma dell'istante

- ➔ Il presente modulo è composto da **due pagine**. Si prega di compilarle **in modo completo** e trasmetterle entrambe.
- ➔ Le due pagine del modulo debitamente compilate devono essere trasmesse all'amministrazione fiscale del Cantone in cui si trova **la sede o lo stabilimento d'impresa dell'istituzione di previdenza**.
- ➔ In caso di **prestazioni in capitale**: allegare una **copia del conteggio di pagamento stabilito dall'istituzione di previdenza**.
- ➔ In caso di **prestazioni in forma di rendita**: allegare una **copia dell'attestazione delle rendite**.

L'elaborazione della domanda può richiedere fino a tre mesi. Il rimborso non è possibile finché l'istituto di previdenza non abbia provveduto al conteggio dell'imposta alla fonte presso l'autorità fiscale competente.

### Spiegazione:

<sup>1</sup> Indicare tutte le nazionalità.

<sup>2</sup> Per le persone residenti in Germania: allegare una copia dell'attestato di residenza per frontalieri (se disponibile).

<sup>3</sup> Importo delle rendite (lordo) o dell'imposta alla fonte del periodo per il quale viene chiesto il rimborso.

<sup>4</sup> Sottolineare il Paese di residenza.

<sup>5</sup> Per le persone residenti in Francia: allegare all'istanza le modalità di calcolo dell'imposizione effettiva.

<sup>6</sup> Apporre una crocetta nella casella corrispondente alla variante scelta.

### Allegati:

- Copia dell'attestato di residenza per i frontalieri residenti in Germania
- Attestazione d'imposizione
- Copia del conteggio di pagamento in caso di prestazioni in capitale
- Copia dell'attestazione delle rendite in caso di prestazioni in forma di rendita
- \_\_\_\_\_