

6. számú melléklet: Az adózással kapcsolatos szabályok Tájékoztató a személybiztosítási szerződéssel kapcsolatosan alkalmazandó adózási szabályokról

Felhívjuk a figyelmét, hogy a jelen tájékoztató annak kiadása napján hatályos jogszabályi rendelkezések összefoglalása, mely kizárólag a tájékoztatás célját szolgálja, és sem adótanácsadásnak, sem hivatalos jogszabály értelmezésnek nem minősül. Minden adóalanynak kötelessége a hatályos jogszabályok pontos ismerete és azok maradéktalan betartása. A biztosító a jogszabályok jövőbeni változásáért vagy az illetékes hatóságok vagy bíróságok jogszabály értelmezéséért felelősséget nem vállal.

I. Biztosítási díjak adózási szabályai

A 2012. évi CLXXVIII. törvény jelentősen módosította a biztosítások adózásának szabályait. A törvény 2013. január 1-jétől az Szja törvény (1995. évi CXVII. törvény) módosítása útján bevezette a személybiztosítások új fogalmi rendszerét, amelyet a 2013. évi CC. törvény, majd a 2014. évi LXXIV. törvény tovább módosítottak, így a 2015-től hatályos szabályok szerint:

Személybiztosítás: az élet-, a baleset- és a betegségbiztosítás.

Kockázati biztosítás: az olyan személybiztosítás, amely esetében biztosítási esemény bekövetkezése nélkül vagyoni érték kivonására nincs lehetőség (így különösen nincs lejáratú szolgáltatása és visszavásárlási értéke), azzal, hogy kockázati biztosításnak minősül a kockázati biztosítási elemeket is magában foglaló biztosítások esetében az igazoltan elkülönített kockázati biztosítási rész is, de nem minősül kockázati biztosításnak az olyan biztosítás – akkor sem, ha a biztosító teljesítését biztosítási esemény váltja ki –, ha az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási feltételek szerint a biztosító teljesítésének összege nem haladhatja meg az adott biztosítási szerződésre befizetett biztosítási díj és az azzal kapcsolatosan képződő hozam együttes összegét; e rendelkezés alkalmazásában nem minősül vagyoni érték kivonásának az a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítés (így különösen a díjkezdvezmény, díjengedmény, díjvisszatérítés), amelyre a díjat fizető személy jogosult, de vagyoni érték kivonásának minősül, ha a személybiztosítás díját más személy – ide nem értve a kifizetőnek nem minősülő magánszemélyt – fizette és a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítésre a biztosítás feltételei szerint magánszemély jogosult, ez utóbbi esetben azzal, hogy amennyiben a magánszemély erre a szerződéskötést követően egy későbbi időpontban válik jogosulttá, akkor a biztosítás a teljes tartam alatt nem minősül kockázati biztosításnak.

A 2014. január 1-jétől hatályos módosítás leglényegesebb eleme, hogy a biztosításokat a jövedelemszerzés jellegére, módjára tekintettel megkülönbözteti. Ezek szerint a biztosítások lehetnek kockázati, illetve nem kockázati biztosítások. Kockázati biztosításnak minősülnek a haláleseti életbiztosítások, a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások). Ezeknek a leglényegesebb eleme, hogy a biztosító csak akkor teljesít, ha bekövetkezik a biztosítási esemény. Ezek díja, ha azt nem magánszemély, hanem kifizető fizeti, úgy kifizetőként a minimálbér 30%-áig ugyanazon termék ugyanazon biztosított esetében adómentes, a biztosító szolgáltatása pedig főszabályként szintén adómentes.

Kivételt csak a jövedelemplótló kifizetések (ideértve a napi térítéseket is) jelentenek akkor, ha a biztosításnak volt kifizető által fizetett adómentes díja. Ilyen esetben a jövedelemplótló kifizetés napi 15 000 forintot meghaladó része

adóköteles, azzal, hogy az összegzhető biztosítási szerződésenként (a kiegészítő biztosításokkal együtt) kell vizsgálni [3. § 90-91., 1. számú melléklet 6.3., 6.6-6.8.].

Nem tartoznak a kockázati biztosítás kategóriájába a vegyes életbiztosítások, a nyugdíj- és járadékbiztosítások, valamint a határozatlan idejű visszavásárlási értékkel rendelkező haláleseti életbiztosítások.

A vegyes biztosításokból – függetlenül attól, hogy annak díját magánszemély adózott bevételeiből vagy kifizetői adófizetés mellett kifizető fizette – kamatjövedelem keletkezik, kivéve az olyan szolgáltatásokat, amelyek a törvény szerint adómentesek (ezek a haláleseti kifizetés, a baleseti, a betegségi szolgáltatás, a nyugdíjszolgáltatás és a járadék-szolgáltatás).

Nyugdíjbiztosítás: olyan életbiztosítás, ahol a biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, és a biztosítói teljesítést a biztosított

- halála,
- társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),
- egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy
- a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése

váltja ki, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől (az ajánlat ügyfél részéről történő aláírásának napjától) a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint, ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás, és a járadékszolgáltatást a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év eltelik azzal, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződésnek az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeket – a c) pont kivételével, ha a biztosított egészségkárosodása a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttkor a 40%-os mértéket már eléri – tartalmaznia kell, és az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeken kívül más biztosítási eseményt nem tartalmazhat. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege a 10 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

Az Szja törvény (1995. évi CXVII. törvény) 2015. január 1-jétől hatályos változata pontosítja a nyugdíjbiztosítás definíciót (Szja törvény 3. § 93. pontja).

- Eszerint csak a saját jogú nyugellátásra való jogosultság biztosított általi megszerzése váltja ki a biztosító szolgáltatását.
- Pontosítja azt is, hogy abban az esetben, ha a biztosított egészségkárosodása a nyugdíjbiztosítás kötések már legalább 40%-os, részére is köthető nyugdíjbiztosítás és az adókedvezményt is érvényesítheti, csak részére a nyugdíjbiztosításnak 3 biztosítási eseménye van.
- Pontosítja a 10 éven belüli nyugdíjszolgáltatást is: a biztosító a biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való

6. számú melléklet: Az adózással kapcsolatos szabályok Tájékoztató a személybiztosítási szerződéssel kapcsolatosan alkalmazandó adózási szabályokról

jogosultságának megszerzésekor, illetve eléréskor a szolgáltatást nem csökkenő összegű járadékszolgáltatásként nyújthatja és a járadékszolgáltatásnak a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig, vagy a biztosított haláláig kell tartania.

- Pontosítja a definíció a szerződés létrejöttének dátumát is: az ajánlat ügyfél részéről történő aláírásának napja.
- A definíció kimondja, hogy minden biztosítói teljesítésre (kivéve a halál eseti szolgáltatást) csak a biztosított lehet jogosult. Tehát csak akkor állíthatja ki a biztosító az adóigazolást, ha az elérési kedvezményezett és a biztosított megegyezik. Ez a definíció azt is jelenti egyben, hogy minden teljesítésre, így a visszavásárlás, vagy a kényszer visszavásároltatás, illetve a felmondás esetén járó visszavásárlási összegre is a biztosított jogosult.

Az egyes biztosítási formák meghatározását az Szja törvény 3. § 90-99. pontja tartalmazza.

Díjfizetések adókötelezettsége

A törvény különbséget tesz magánszemély és cég által fizetett biztosítási díj között, tekintettel arra, hogy magánszemélyek adózott jövedelemből fizetnek díjat, míg cégek esetében a díj fizetése a biztosított magánszemélynél (adómentes vagy adóköteles) jövedelemként jelentkezik.

A magánszemély javára kötött élet-, baleset- és betegség-biztosítási szerződés alapján a kifizető által fizetett adóköteles biztosítási díj nem összevonandó jövedelem, hanem a kifizetőt terhelő 49,98% befizetés mellett adható ún. egyes meghatározott juttatás [Szja törvény 70. § (1) bekezdés c) pont].

Adóköteles biztosítási díjnak minősül magánszemély biztosítottra kötött biztosítási szerződés alapján más személy (általában a munkáltató, illetve más kifizető) által fizetett díj, kivéve, ha az Szja törvény 1. számú melléklete szerint adómentes.

Adómentes a lejáratú szolgáltatás és visszavásárlási érték nélküli kockázati biztosítás más személy (továbbiakban: kifizető) által – az ugyanazon kifizető esetében ugyanazon biztosítottra tekintettel havonta, a minimálbér 30%-át meg nem haladóan – fizetett díja (azonos szolgáltatási tartalommal rendelkező csoportos biztosítás esetében a fizetett díj egy biztosítottra jutó része).

Nem minősül kockázati biztosításnak és ezért adóköteles azonban az olyan biztosítás kifizető által fizetett díja, amelynél a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítésre (így különösen díjkedvezmény, díjengedmény, díjvisszatérítés) a biztosítás feltételei szerint magánszemély jogosult, ez utóbbi esetben azzal, hogy amennyiben a magánszemély erre a szerződéskötést követően egy későbbi időpontban válik jogosulttá, akkor a biztosítás a teljes tartam alatt nem minősül kockázati biztosításnak.

Adómentes a kockázati biztosításnak nem minősülő, visszavásárlási értékkel rendelkező határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás (ún. **whole life**) – szerződésként vagy a biztosítóhoz bejelentett díjfizetőként fizetett – 2017. december 31-ig megfizetett rendszeres díja is. Rendszeres díjnak minősül az a díj, amelyet a biztosítási szerződés alapján legalább évente egy alkalommal kell fizetni, és amelynek összege az adott biztosítási évben nem haladja meg az előző

biztosítási évben fizetett díjak (díjelőírások) együttes összegének a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövelés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói árindex 30 százalékponttal növelt értékét. A nem rendszeres (pl. az eseti) díjak – a díjfizetés időpontjában – a törvény szerinti egyes meghatározott juttatásként adókötelesek [Szja törvény 1. számú melléklet 6.9. pont].

Ha a kockázati biztosításnak nem minősülő, határozatlan idejű kizárólag halál esetére szóló életbiztosításnak más által fizetett díja adómentes volt, akkor a biztosító szolgáltatásából (ha az nem adómentes haláleseti, betegbiztosítási vagy balesetbiztosítási szolgáltatás) a kifizetőnek nem minősülő magánszemély által fizetett biztosítási díj valamint az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó rész egyéb jövedelemnek minősül.

Ezen esetekben a jövedelmet szerző magánszemélyt a 15% szja mellett 14% EHO is terheli, ha a jövedelem megszerzésének időpontja a lejáratú szolgáltatás nélküli, teljes életre (kizárólag halál esetére) szóló, visszavásárolható életbiztosítás megkötésétől – de legkorábban 2013. január 1-jétől – számított 10 évet követő időpontra esik. A 10 éven belüli visszavásárlások esetén 27% EHO terheli a jövedelem megszerzőjét a jövedelem megszerzésének időpontjában. Utóbbi esetben azonban mind az szja-t mind az EHO-t csak a jövedelem 78%-ára kell megfizetni. A törvény a díjat fizető számára havonta adatszolgáltatási kötelezettséget ír elő magánszemélyenkénti bontásban az adómentes díjként fizetett összegről, továbbá a biztosító nevére és székhelyéről.

II. A kamatjövedelemre vonatkozó szabályok

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (a továbbiakban: Szja tv.) 65. § (1) bek. d) pontja értelmében kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésből – kivéve, ha a biztosító teljesítése az Szja törvény I. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja szerint adómentes vagy a törvény más rendelkezése alapján minősül adóköteles jövedelemnek – a befizetett díjat meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

A 2016. január 1-je előtt megszolgált kamatjövedelmet 16%-os, az ezt követően megszolgált kamatjövedelmet 15%-os mértékű személyi jövedelemadó terheli, továbbá a 2013. augusztus 1-jétől hatályos egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény 3/A § (1) a) pontja értelmében a hatálybalépést követően keletkezett kamatjövedelmet 6%-os mértékű **egészségügyi hozzájárulás** (EHO) terheli.

2014-től az EHO megfizetésének terhe alól mentesülnek az olyan hozamok és kamatok, amelyek EGT-tagállam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapirokból keletkeznek. Ez az adómentesség a biztosításokra is kiterjed, feltéve, hogy a biztosítás mögötti eszközalapnak vagy díjtartaléknak – a biztosítás tartama alatt folyamatosan, mindvégig, és a megfelelő dokumentumok által igazolható módon – legalább 80%-a EGT-tagállam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírból áll.

6. számú melléklet: Az adózással kapcsolatos szabályok Tájékoztató a személybiztosítási szerződéssel kapcsolatosan alkalmazandó adózási szabályokról

Nem kell megfizetni

- egyszeri díjas biztosítások esetében a kamatjövedelem után keletkező adót, és az EHO-t sem, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével vagy az után következik be, illetve a kamatjövedelem 50%-a utáni adót, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 3. év elteltével vagy az után, de az 5. év elteltét megelőzően következik be;
- rendszeres díjas biztosítások esetében a kamatjövedelem utáni adót és az EHO-t sem, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 10. év elteltével vagy az után következik be, illetve a kamatjövedelem 50%-a utáni adót, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 6. év elteltével vagy az után, de a 10. év elteltét megelőzően következik be [Szja törvény 65. § (3) bekezdés].

A fenti kedvezmények nem alkalmazhatóak a sem egyszeri díjas, sem rendszeres díjas biztosításnak nem minősülő biztosításra és az erre a biztosításra történő díjfizetésre a biztosítás teljes tartama alatt – kivéve, ha az utolsó elvárt díjon felüli díjfizetés időpontjától számítva a kedvezmény feltételül szabott idő már eltelt.

Nem minősül sem egyszeri díjas biztosításnak, sem rendszeres díjas biztosításnak a biztosítás, ha

- a biztosítási szerződésre a biztosítás teljes tartama alatt a szerződés szerint elvárt díjon felül díjfizetés (ideértve különösen az eseti, a rendkívüli, a soron kívüli díjat) történt, kivéve, ha a szerződés szerint elvárt díjon felüli díjfizetést a hozzá tartozó biztosítástechnikai tartalékkal vagy díjtartalékkal együtt elkülönítetten tartja nyilván a biztosító; az így elkülönített összegeket – az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját tekintve a szerződés létrejötte időpontjának – az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartalékot, díjtartalékot,
- a rendszeres díjak előző biztosítási évhez viszonyított növekedésének (indexálás) mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövelés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói árindex 30 százalékponttal növelt értékét. (Szja tv. 65. § (3a) bek.)

III. Biztosítói szolgáltatások

Fő szabály szerint adómentes a Bit-ben (a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény) meghatározott, belföldön székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében juttatott vagyoni érték. Ez a rendelkezés kiterjed az olyan államban székhellyel rendelkező biztosítóra is, amelynek Magyarországgal hatályos egyezménye van a kettős adózás elkerülésére [Szja törvény 1. számú melléklet 6.6., 6.8. pont].

Adóköteles a baleset- és betegségbiztosítás alapján nyújtott jövedelmet pótló szolgáltatás összegéből (ideértve a szerződéses feltételek szerint az eltelt napok száma alapján járó napi térítésként vagy az eltelt napok száma alapján meghatározott biztosítási összeget is) a jövedelem-kiesés időszakára napi 15 000 forintot meghaladó rész, akkor, ha a biztosítási díj vagy annak egy része a díjfizetés időpontjában

adómentes volt [Szja törvény 1. számú melléklet 6.6., 6.7. pont c) alpont].

Adóköteles továbbá a személybiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás is, amely nem minősül halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadékbiztosítási, balesetbiztosítási vagy betegségbiztosítási szolgáltatásnak, valamint az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatás, amelynek díját vagy díjának egy részét magánszemély költségként elszámolta.

Az egyéb jövedelemnek nem minősülő adóköteles biztosítói kifizetésekre a kamatjövedelem szabályait kell alkalmazni. Ez azt jelenti, hogy a befizetett biztosítási díjat (kivéve a kockázati biztosítási díjrészt) meghaladó összeg kamatjövedelemnek minősül [Szja törvény 65. § (1) bekezdés d) pont].

IV. Nyugdíjbiztosítás – rendelkezés az adóról

Az Szja tv. 44/C. §-a szerint a nyugdíjbiztosítási szerződés szerződője az adóbevallásában tett nyilatkozat (munkáltatói adómegállapítás esetén a munkáltatónak átadott nyugdíjbiztosítási nyilatkozat) alapján rendelkezhet az összevont adóalapja adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részéből a következők szerint meghatározott összegek átutalásáról (**nyugdíjbiztosítási nyilatkozat**):

a nyugdíjbiztosítási szerződés(ek)re az adóévben az általa szerződőként befizetett összeg (ideértve a kifizetőnek nem minősülő más személy által fizetett, adómentes bevételnek minősülő vagy az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díjat is) **20%-a, de legfeljebb az adóévben 130 000 forint**, azzal, hogy a nyugdíjbiztosításhoz, mint főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás(ok) ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető, továbbá azzal, hogy amennyiben a főbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze meghaladja a főbiztosítás díjának 10%-át, akkor a főbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető. A nyugdíjbiztosításhoz köthető ugyan kiegészítő biztosítás, de a nyugdíjbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás(ok) ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető, azaz csak a főbiztosítás díja után jár az adókedvezmény. A főbiztosításba is választható a minimálistól eltérő biztosítási összeg, azonban ha a választott biztosítási összeghez tartozó kockázati díj meghaladja a főbiztosításra fizetett díj 10%-át, akkor csak a főbiztosítás díjának és a kockázati díjnak a különbségéről rendelkezhet a szerződő. A nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot a magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján teheti meg, amely tartalmazza a rendelkezési jogosultság alapjául szolgáló összeget, valamint a biztosító nevét, pénzforgalmi számlaszámát és a nyugdíjbiztosítási szerződés egyedi azonosító számát (szerződésszámát).

A nyugdíjbiztosítási szerződésre a szerződő nyugdíjbiztosítási nyilatkozata alapján átutalt összeget a magánszemélynek **20%-kal növelten kell visszafizetnie**, ha a nyugdíjbiztosítás nyugdíjbiztosítási szolgáltatás nélkül megszűnik, vagy a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződésmódosítást követően már nem minősül nyugdíjbiztosításnak.

2016. január 1.

MetLife[®]