

Jelen adózási tájékoztató összefoglalja az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra vonatkozó hatályos adózási szabályokat. Ezen tájékoztató ismerete nem mentesíti a biztosítási jogviszony szereplőit az alól, hogy az adótörvények mindenkor hatályos rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.

Adómentes biztosítási díjak

- a magánszemélyek által fizetett biztosítások díja (tekintettel arra, hogy magánszemély az adózott jövedelméből fizeti), (más magánszemély által fizetett díj: a személyi jövedelamadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (továbbiakban: SZJA tv.) 1 sz. melléklet 7.2 alpont),
- a díjat fizető kártérítési felelősségébe tartozó, valamint a díjat fizető tevékenységében közreműködő magánszemély – a díjat fizető tevékenységét szolgáló – feladata ellátásával kapcsolatos felelősségére (ideértve a sérelemdíjat is) kiterjedő felelősségbiztosítás díja (SZJA tv. 4.§ (2a) bekezdés (b) pont),
- az olyan kockázati biztosítás díja, amelyet a kifizető a saját érdekkörébe tartozó munkavégzéshez kapcsolatos kockázatok csökkentése, kárenyhítés érdekében fizet (pl. gépjárművezető balesetbiztosítása, kizárólag munkahelyi balesetre szóló biztosítás) (SZJA tv. 4.§ (2a) bekezdés (a) pont).
- adómentes az olyan juttatás, amelyet a sportról szóló törvény szerinti sportszervezet a vele bármilyen jogviszonyban álló, a sportról szóló törvény szerinti amatőr vagy hivatásos sportolónak
 - a) az edzési vagy versenyfeladathoz közvetlenül kapcsolódó sport-szolgáltatás, utazás, szállás és étkezés, és
 - b) a sportegészségügyi ellátás és sportegészségügyi ellátás fedezetül szolgáló biztosítás díja révén juttat, azzal, hogy e pont alkalmazásában sportegészségügyi ellátás az a szolgáltatás, amely az amatőr vagy a hivatásos sportoló egészségének megőrzését vagy helyreállítását szolgálja (SZJA tv. 1. sz. melléklet 8.12.), valamint,
- nem számít a magánszemély bevételének a magánszemély által fizetett tagdíjra, hozzájárulásra, felajánlásra tekintettel a vállalkozási tevékenységet nem folytató egyesület, köztestület által a magánszemély részére nyújtott szolgáltatást, amennyiben azt a társadalmi szervezet, a köztestület az alapszabálya alapján, a cél szerinti tevékenységével összefüggésben, a rendeltetészerű joggyakorlás keretében nyújtja (SZJA tv. 7.§ (1) d)).

Adómentes biztosítási kifizetések

- Az SZJA. tv. 1. sz. melléklete szerint adómentes a biztosító által fizetett halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadék-biztosítási, balesetbiztosítási vagy betegségbiztosítási szolgáltatás (6.6. c) pont).

Adóköteles díjú biztosítások

- A magánszemély biztosítottá kötött biztosítási szerződés alapján más személy (kivéve a más magánszemély) által fizetett díj adóköteles, függetlenül attól, hogy egyéni vagy csoportos biztosításról van szó, illetve, hogy az SZJA tv. szerint kockázati biztosításnak minősül, vagy sem.
A biztosítási díj a kifizető és a biztosított között fennálló jogviszony szerint adóköteles (pl. munkaviszony esetén nem önálló tevékenységből származó jövedelem), kivéve az olyan csoportos kockázati biztosítások díja, ahol a magánszemélyre jutó díj arányosítással sem állapítható meg, ebben az esetben az egyes meghatározott juttatásokra vonatkozó szabályok szerint a kifizetőt terheli a közteher fizetési kötelezettség. A pl. cafetéria elemként nyújtott, a magánszemélyek által (pontosan meghatározott egy főre jutó díjért) választható csoportos biztosítások jogviszony szerint adókötelesek.

A kifizető adóterhe az egyes meghatározott juttatások után:

- Alapja a jövedelem (fizetett biztosítási díj) 1,18-szorosa és
- a személyi jövedelamadó mértéke 15%,
 - a szociális hozzájárulási adó fizetési kötelezettség 15,5% (a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény (a továbbiakban SzocHo tv.) 1.§ (4) b) pontja alapján)

Jelen tájékoztató nem terjed ki arra, hogy milyen adófizetési kötelezettsége van a szerződő cégnek és a biztosított magánszemélynek, amennyiben a közöttük fennálló jogviszony határozza meg a biztosítási díj után fizetendő közterheket.

Adóköteles biztosítási kifizetések (egyéb jövedelem)

- Az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatás, amelynek díját vagy díjának egy részét a magánszemély költségként elszámolta (6.6. d) pont).
- Ha a magánszemély szerződként olyan határozatlan idejű, teljes életre szóló életbiztosítást vásárol vissza, amely díját korábban szerződként részben vagy egészben kifizetőnek minősülő adóalany (pl. munkáltató) fizette és a kifizető által fizetett díj részben vagy egészben adómentes volt, egyéb jövedelme keletkezik. (SZJA tv. 28.§ (2) bekezdés).

Egyéb jövedelem esetén a magánszemélyt terhelő adó

Ebben az esetben a biztosító teljesítéséből a kifizetőnek nem minősülő magánszemély által fizetett biztosítási díj és az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó kifizetés 87%-a minősül egyéb – összevondandó – jövedelemnek, amelyet 15%-os személyi jövedelamadó terhel. A SzocHo tv. 1.§ (1) bekezdése alapján az így megszerzett jövedelem után 15,5% szociális hozzájárulási adókötelezettség terheli a magánszemélyt.

A SzocHo tv. 18.§ (4) e) bekezdése alapján a Biztosító nem minősül kifizetőnek, ezért a szociális hozzájárulási adó összegét nem vonja le a kifizetendő összegből, annak bevallása és megfizetése a jövedelmet szerző magánszemély kötelezettsége. A hatályos rendelkezések szerint, ha a magánszemély köteles a 15,5%-os szociális hozzájárulási adó megfizetésére (kivéve, ha az költségként elszámolható, vagy azt számára megtérítették), akkor a megállapított jövedelem 87%-át kell jövedelemként figyelembe venni, azaz adóalapnak tekinteni. (SZJA tv. 29.§)

A levont személyi jövedelamadó előlegről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek, és adatot szolgáltat az állami adó- és vámhatóság számára. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen kell szerepeltetnie az adóbevallásában.

Adóköteles biztosítási kifizetések (kamatjövedelem – SZJA tv. 65.§):

A biztosításból személyi jövedelamadó (kamatadó) köteles kamatjövedelem keletkezhet, ha a kifizetésről megállapítható, hogy nem adómentes és nem „egyéb jövedelem”, vagy nem más adóköteles jövedelem.

Kamatjövedelem:

- életbiztosítás lejárat szolgáltatásából,
- továbbá élet- vagy nyugdíjbiztosítás visszavásárlásából, részleges visszavásárlásából származhat.

Kamatjövedelem adózása

Amennyiben a magánszemély által befizetett, valamint más személy által befizetett, adókötelesnek minősülő díjak együttes összegét a biztosítói kifizetés meghaladja, ez utóbbi pozitív különbözet kamatjövedelemnek minősül. 2013-tól a befizetett díjakat csökkenteni kell a kockázati díjrésszel.

Részleges visszavásárlás esetén a befizetett díjrész meghatározása arányosítással történik ((biztosítói teljesítés összege/a szerződés megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összege) *(kockázati díjrésszel csökkentett befizetett díjak)). Ha a kockázati díjrész az adott terméknél nem különíthető el, akkor a kamatjövedelem számításánál a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés esetén a díj 10%-át, egyszeri díjas biztosítási szerződés esetén a díj 1%-át kell figyelmen kívül hagyni.

A kamatadó mértéke 15%, amelyet a biztosító a kifizetés időpontjában levon, és megfizet az állami adó- és vámhatóságnak. A kamatadó számítása a megszolgált kamatjövedelem juttatását megalapozó időszakra vonatkozó rendelkezések figyelembevételével történik. (SZJA tv. 84/G.§) A 2013. augusztus 1-jétől megszolgált kamatjövedelmet a kamatjövedelem juttatását megalapozó időszak 2013. július 31-ét követő részének és az időszak teljes időtartamának napokban számolt aránya alapján kell megállapítani.

Kamatjövedelem kedvezményei:

A biztosításból származó kamatjövedelem (ezáltal a kapcsolódó adókötelezettség),

50 százalékkal csökkenthető:

- egyszeri díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 3. év után, de az 5. év előtt történik,
- rendszeres díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 6. év után, de a 10. év előtt történik.

100 százalékkal csökkenthető (így nem adóköteles):

- egyszeri díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 5. év után történik,
- rendszeres díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 10. év után történik.

A levont kamatadóról a biztosító igazolást ad a magánszemélynek. Abban az esetben, ha a kamatadó levonása megtörtént, vagy kamatadó nem terheli a jövedelmet, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

Kamatjövedelem kedvezményt kizáró feltételek:

Az SZJA tv. 65.§ (3a) bekezdése szerint a (3) bekezdés a) pont ac) és ad) alpontja alkalmazásában **nem minősül sem egyszeri díjas biztosításnak, sem rendszeres díjas biztosításnak a biztosítás, ha**

- a) 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 (vagy a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván a biztosító; az így elkülönített összegeket** – az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját tekintve a szerződés létrejötté időpontjának – az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartalékat, díjtartalékokat,
- b) **a rendszeres díjak (díjelőírások) előző biztosítási évhez viszonyított növekedésének (ideértve az indexálást is) mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét** azzal, hogy a rendszeres díjak növekedése mértékének meghatározásakor a kockázati biztosítás díját figyelmen kívül kell hagyni, továbbá azzal, hogy a biztosítási szerződési feltételekben rögzített események bekövetkezése miatt átmeneti időre lehetővé tett díj-nemfizetés (szüneteltetés, díjmentesítés) időszakára is figyelembe vehető az ezen időszakot megelőző utolsó rendszeres díj alapulvételével a díj-nemfizetési időszak hosszával arányos biztosítási díj.

(3b) **A (3a) bekezdés szerinti, sem egyszeri díjas biztosításnak, 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, vagy az utolsó, a törvényi követelményeket ki nem elégítő díjnövekedés időpontjától a (3) bekezdés a) pont ac) és ad) alpontjában meghatározott idő már eltelt – nem alkalmazhatók a (3) bekezdés szerinti jövedelemcsökkentő rendelkezések.**

Melléklet:

A biztosításokat érintő meghatározások az 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról (továbbiakban SZJA tv.) alapján:

SZJA tv. 3.§ (89) Adóköteles biztosítási díj:

- a) magánszemély biztosítottra kötött biztosítási szerződés alapján más személy által fizetett díj (ide nem értve a magánnyugdíjpénztár által biztosítóintézetétől történő járadékvásárlás ellenértékét) a biztosított magánszemélynél,
- b) csoportos biztosítás esetén
 - ha az a biztosítási szerződés alapján másként nem határozható meg – a csoportos biztosítás díjának a magánszemélyre arányosan jutó része, vagy
 - ha a magánszemélyre jutó díj arányosítással sem állapítható meg – a csoportos biztosítás díja.

SZJA tv. 3.§ (90) Személybiztosítás: az élet-, a baleset- és a betegség-biztosítás.

SZJA tv. 3.§ (91) Kockázati biztosítás: az olyan személybiztosítás, amelynek sem lejáratú szolgáltatása sem visszavásárlási értéke nincs, 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.

SZJA tv. 3.§ (92) Életbiztosítás: az olyan személybiztosítás, amely alapján a biztosító a természetes személy halála, meghatározott életkor vagy időpont elérése vagy más esemény bekövetkezése esetére a szerződésben

meghatározott biztosítási összeg kifizetésére, járadék élethosszig tartó vagy meghatározott időszakra történő folyósítására vállal kötelezettséget.

SZJA tv. 3.§ (93) Nyugdíjbiztosítás: az olyan életbiztosítás, ahol a 44/C. § (8) bekezdése szerinti visszafizetési kötelezettség összegével csökkentett biztosítói teljesítésre – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt az a biztosított jogosult, akire a nyugdíjbiztosítási szerződést megkötötték, és a a biztosító szolgáltatását a biztosított

- a) halála,
- b) társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),
- c) 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
- d) a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése

váltja ki, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől (az ajánlat vagy a szerződésmódosítás ügyfél részéről történő aláírásának napjától) a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint kivéve, 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 létrejöttékor a 40%-os mértéket már eléri – tartalmaznia kell, és az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeken kívül más biztosítási eseményt nem tartalmazhat. Amennyiben a szerződés létrejöttétől számított 10. év végéig tartó időszakra kalkulált járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege az ötezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

SZJA tv. 3.§ (94) Betegségbiztosítás (vagy egészségbiztosítás): az olyan személybiztosítás, amely alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget, azzal, hogy betegségbiztosítás esetében a biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott, biztosítási eseménnyel kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatások miatt felmerült költségek egészségügyi szolgáltató számára történő megtérítésére is.

SZJA tv. 3.§ (95) Balesetbiztosítás: az olyan betegségbiztosítás (vagy egészségbiztosítás), amely alapján a biztosító a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, egészségkárosodása vagy rokkantsága esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg vagy járadék fizetésére, valamint a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállal kötelezettséget.

SZJA tv. 3.§ (96) Járadékbi biztosítás: az olyan életbiztosítás – ideértve az azonnal induló, nem csökkenő összegű járadékbi biztosítást is –, ahol a járadékszolgáltatást legalább a folyósítás megkezdésétől számított 10. év végéig, vagy a biztosított haláláig nyújtják, feltéve, hogy a járadék nem csökkenő összegű és legalább évente vagy annál gyakoribb kifizetéssel valósul meg.

SZJA tv. 3.§ (97) Nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás: a biztosító olyan szolgáltatása, amikor a biztosító rendszeres teljesítései közül a mindenkori utolsó teljesítés – pénzben vagy más egységben kifejezett – összege nagyobb vagy egyenlő a mindenkori utolsó teljesített közzétett megelőző biztosítói teljesítés összegénél, ideértve azt az esetet is, amikor a biztosítói teljesítés összege igazolhatóan kizárólag a biztosítói teljesítés gyakoriságának és/vagy a folyósítás tartamának módosulása vagy a magánszemély rendelkezése alapján a nyugdíjbiztosítási szerződésen jóváírt adó kedvezményezett magánszemély részére történő kiutalása miatt változik.

SZJA tv. 3.§ (98) Biztosító teljesítése: a biztosító által a biztosítási jogviszonyra tekintettel bármilyen jogcímen kifizetett összeg, juttatott vagyoni érték, tekintettel az 1. számú melléklet rendelkezéseire is.

SZJA tv. 3.§ (99). Kiegészítő biztosítás: a nyugdíjbiztosításra vonatkozó rendelkezések alkalmazása során kiegészítő biztosítás az olyan biztosítás – függetlenül attól, hogy az milyen kockázatra nyújt fedezetet –, amelynek saját különös szerződési feltétele van és díja a nyugdíjbiztosítás díjától a számviteli jogszabályok szerint elkülönített (ideértve a szerződéses feltételek szerint rögzített módon meghatározott, levonással érvényesített díjat) is.

SZJA tv. 7.§ (1a) A 3.§ 89. pontjától eltérően nem szerez bevételt a díjfizetés időpontjában a biztosított magánszemély, ha a biztosító teljesítésére korlátozások nélkül a díjat fizető más személy jogosult. Ha a kockázati biztosítás kedvezményezettje nem a díjat fizető más személy, akkor a megtakarítási díjrész erejéig nem szerez bevételt a magánszemély, feltéve, hogy a megtakarítási díj alapján járó biztosítói teljesítésre korlátozások nélkül a díjat fizető más személy jogosult.

SZJA tv. 65.§ (1) Kamatjövedelemnek minősülnek

(d) a biztosítói teljesítésből – kivéve, ha a biztosító teljesítése az 1. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja szerint adómentes vagy e törvény más rendelkezése alapján minősül adóköteles jövedelemnek – a befizetett díjat (ideértve a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján a nyugdíjbiztosítási szerződésen jóváírt összeget is) meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja;

(6a) Az (1) bekezdés d) pontjának alkalmazása során kockázati biztosítási díjnak kell tekinteni a számviteli jogszabályok szerint elkülönítve kimutatott kockázati biztosítási díjat (ideértve a szerződéses feltételek szerint rögzített módon meghatározott, utólag levonással érvényesített díjat is), vagy – ha a kockázati biztosítás díja nem elkülönített, akkor is, ha az több kockázatra terjed ki – rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés esetében a díj 10 százalékát, egyszeri díjas biztosítás esetében a díj 1 százalékát. Ha a biztosítói teljesítéssel a biztosítási szerződés nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

Jelen tájékoztatás a 2020. július 1-jétől érvényes szabályokat tartalmazza, ezért kérjük, kísérvé figyelemmel a jövőben bekövetkező változásokat.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.