

Jelen tájékoztató a 2017. január 1-jén hatályos jogszabályi rendelkezések összefoglalása, mely kizárólag a tájékoztatás célját szolgálja, és sem adótanácsadásnak, sem hivatalos jogszabály értelmezésnek nem minősül. A tájékoztató nem helyettesíti a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok ismeretét, ezért kérjük, hogy adott konkrét esetben mindenképpen egyeztessen könyvelőjével, pénzügyi szakértőjével. A biztosító a jogszabályok jövőbeni változásáért vagy az illetékes hatóságok vagy bíróságok jogszabály értelmezéséért felelősséget nem vállal.

I. A személybiztosításokkal kapcsolatos fogalmak

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvényből (továbbiakban: Sza. tv.) a következőkben azokat a fogalmakat emeljük ki, amelyek a személybiztosításokkal kapcsolatos adózási szabályok szempontjából lényegesek.

Személybiztosítás: az élet-, a baleset- és a betegségbiztosítás [Sza tv. 3. § 90. pont].

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 díjkezdmény, 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 [Sza tv. 3. § 91. pont].

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 [Sza tv. 3. § 92. pont].

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 [Sza tv. 3. § 94. pont].

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 [Sza tv. 3. § 94. pont].

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

- 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 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 az ötezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

Nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás: a biztosító olyan szolgáltatása, amikor a biztosító rendszeres teljesítései közül a mindenkori utolsó teljesítés – pénzben vagy más egységben kifejezett – összeg nagyobb vagy egyenlő a mindenkori utolsó teljesítést közvetlenül 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. (Sza tv. 3. § 97. pont)

II. Díjfizetések adókötelezettsége

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

Kifizető: az a belföldi illetőségű jogi személy, egyéb szervezet, egyéni vállalkozó, amely (aki) adókötelezettség alá eső jövedelmet juttat, függetlenül attól, hogy a juttatást közvetlenül vagy megbízottja (posta, hitelintézet) útján teljesíti. (Art. 178.§ 18. pont)

II. 1. Határozott tartamú életbiztosítások díja

Kifizető által magánszemély javára kötött határozott tartamú biztosítási szerződés alapján a kifizető által fizetett biztosítási díj után a kifizetőnek egyes meghatározott juttatásként kell az szja-t és az eho-t megfizetnie [Szja törvény 70. § (1) bekezdés c) pont]. A kifizetőt terhelő közteher 2017-ben 43,66% [1,18 x (15% szja + 22% eho)], 2018-ban 41,3% [1,18 x (15% szja + 20% eho)].

Adóköteles biztosítási díjnak minősül magánszemély biztosítottára 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.

II. 2. Kockázati biztosítások díja

Adómentes a lejáratú szolgáltatás és visszavásárlási érték nélküli kockázati biztosítás (halál eseti életbiztosítás, egészségbiztosítás és balesetbiztosítás) kifizető által – az ugyanazon kifizető esetében ugyanazon biztosítottra tekintettel havonta, a minimálbér 30%-át (2017-ben 38.250 forintot) meg nem haladóan – fizetett díja (azonos szolgáltatási tartalommal rendelkező csoportos biztosítás esetében a fizetett díj egy biztosítottra jutó része) [Szja. tv. 1. számú mellékletének 6.3. pont]. Amennyiben a kifizető által ugyanazon biztosítottra fizetett kockázati biztosítás(ok) összesített díja meghaladja a minimálbér 30%-át, akkor az előlotti rész után a szerződő kifizetőnek (a juttatónak) az egyes meghatározott juttatásoknak megfelelő mértékű szja és eho fizetési kötelezettsége keletkezik (összes közteher 2017-ben 43,66, 2018-ban 41,3%).

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

II. 3. Kockázati biztosításnak nem minősülő, határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítások díja

Adómentes a kockázati biztosításnak nem minősülő, visszavásárlási értékkel rendelkező határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás (ún. whole life, WL) – szerződként 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 áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét, fogyasztói árcsökkenés esetén a 30 százalékpontot (2017-ben 30%, mert a 2015. évi infláció -0,1% volt). A biztosítási szerződési feltételekben rögzített

események bekövetkezése miatt átmeneti időre lehetővé tett díjnemfizetés (szüneteltetés, díjmentesítés) időszakára is figyelembe vehető az ezen időszakot megelőző utolsó rendszeres díj alapulvételével a díjnemfizetési időszak hosszával arányos biztosítási díj [Szja törvény 1. számú melléklet 6.9. pont].

2018. január 1-jétől megszűnik az ilyen típusú életbiztosítások adómentessége, és a kifizetőnek az egyes meghatározott juttatások adózási szabályai szerint 41,3%-os közterhet [1,18 x (15% szja + 20% eho)] kell fizetnie az ilyen biztosítások díja után. A 2017-ben megfizetett rendszeres biztosítási díjak adókezelése a díj megfizetésekor esedékes: ezek a díjak a 2017. december 31-ig hatályos szabályozás értelmében – függetlenül azok számviteli szempontú időbeli elhatárolásának kötelezettségétől, a halasztott költségelszámolástól – adómentesnek minősülnek.

A kifizetőnek az adómentesen fizetett díjak összegéről havonta, magánszemélyenkénti bontásban adatot kell szolgáltatnia a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) részére [Szja tv. 1. számú melléklet 9.6. pont].

A nem rendszeres díjak – a díjfizetés időpontjában – egyes meghatározott juttatásként adókötelesek (összes közteher 2017-ben 43,66%, 2018-ban 41,3%).

III. A biztosító szolgáltatása

A biztosító szolgáltatása (biztosítási esemény bekövetkezése miatti kifizetése) főszabályként adómentes [Szja tv. 1. számú melléklet 6.6, 6.8 pont].

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében a biztosító által juttatott vagyoni érték [Szja tv. 3. § 64. pont].

Ugyanakkor 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 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.

Kamatjövedelemként adóköteles a határozott tartamú életbiztosítás elérési szolgáltatása a kedvezményezett magánszemélynél [Szja. tv. 65. § (1) d) pont]. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrészrel csökkentett – összegét meghaladó rész után a 2016. január 1-je előtt megszolgált kamatjövedelmet 16%-os, az ezt követően megszolgált kamatjövedelmet 15%-os mértékű személyi jövedelemadó terheli, amelyet a biztosító a kifizetés időpontjában állapít meg, von le. A magánszemélynek ezt a jövedelmet az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.

2017. január 1-jét követően megszolgált kamatjövedelmet nem terheli eho fizetési kötelezettség.

A biztosításból származó kamatjövedelem kedvezmény-rendszere:

- Egyszeri díjas biztosítások esetén a szerződés létrejöttét követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével a teljes jövedelem adómentes.
- Rendszeres díjas biztosítások esetén a szerződés létrejöttét követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződés létrejöttét követő 10. év elteltével a teljes jövedelem adómentes.

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatóak abban az esetben:

- Ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés (például eseti díjfizetés) történik, és a biztosító azt a díjtartalékkal együtt nem elkülönítetten (vagy nem a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.
- Ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal (fogyasztói árcsökkenés esetén a 30 százalékpontot) növelt értékét. A rendszeres díjak növekedése mértékének meghatározásakor a kockázati biztosítás díját figyelmen kívül kell hagyni, továbbá 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.

IV. Kockázati biztosításnak nem minősülő, határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítások visszavásárlására vonatkozó adózási szabályok

Az Sza. tv. 28. § (2) bekezdése alapján egyéb jövedelemnek minősül a kifizető által magánszemély javára kötött, kockázati biztosításnak nem minősülő, határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás magánszemély általi visszavásárlásakor a biztosító által juttatott vagyoni értékűből a magánszemély által fizetett biztosítási díj és az adóköteles biztosítási díjak együttes összegét meghaladó rész.

Az egyéb jövedelem után a magánszemélyt személyi jövedelemadó és egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettség terheli. A személyi jövedelemadó 15%, az egészségügyi hozzájárulás mértéke a jövedelem megszerzésének időpontjától függ: az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény (továbbiakban: Eho. tv.) 3. § (7) bekezdése alapján, ha a jövedelem megszerzésére az életbiztosítás megkötését követő – de legkorábban 2013. január 1-jétől számított - tizedik év elteltével kerül sor, az egészségügyi hozzájárulás mértéke 14%, egyéb esetben 22% 2017-ben, 20% 2018-ban. Ez utóbbi esetben az sza és az eho alapja 2017-ben a megszerzett jövedelem 82%-a, 2018-ban 83%-a [Sza tv. 29. §].

V. Nyugdíjbiztosítás – rendelkezés az adóról

Az Sza tv. szerint nyugdíjbiztosításnak az olyan életbiztosítás minősül, ahol a biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, és a biztosító 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.

A törvény tehát kimondja, hogy a nyugdíjbiztosításnak alapesetben (kivéve, ha az egészségkárosodás már meghaladja a törvényben rögzített 40%-os mértéket) négy kockázatot (halál, egészségkárosodás, nyugdíjba vonulás, nyugdíjkorhatár elérése) kötelezően tartalmaznia kell, és ezen kívül a biztosítás más kockázatra nem terjedhet ki.

Minden esetben feltétel, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a biztosított legalább 40 százalékos 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. Amennyiben a 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.

A szerződés létrejöttének az ajánlat vagy a szerződésmódosítás ügyfél részéről történő aláírásának napját kell tekinteni [Sza tv. 3. § 93. pont].

Az Sza tv. 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 kedvezmény alapja a magánszemély által szerződőként befizetett összeg (ideértve a kifizetőnek nem minősülő más személy által fizetett, adómentes bevételnek minősülő vagy az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díjat is). A kedvezmény mértéke a befizetett összeg 20 százaléka, de legfeljebb az adóévben 130 ezer forint. A nyugdíjbiztosításhoz kötött kiegészítő kockázatokra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető. Amennyiben az alapbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze meghaladja az alapbiztosítás díjának 10 százalékat, akkor az alapbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat szintén nem tehető. [Sza tv. 44/C. § (1) bekezdés].

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.

Az említett szabály alapján tehát kedvezmény illeti meg a magánszemélyt (nyugdíjbiztosítási szerződés szerződőjét):

- az általa megfizetett biztosítási díj után,
- a kifizetőnek nem minősülő más magánszemély által fizetett, a törvény alapján adómentes bevételnek minősülő díj után, továbbá
- a kifizetőnek nem minősülő más, nem magánszemély által fizetett, az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díj után (például a külföldi munkáltató cég által fizetett biztosítási díj után, tekintettel arra, hogy az egyes meghatározott juttatásként nem adózhat, ezért a magánszemélynek kell a közterheket megfizetnie).

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 szerződés módosítást követően már nem minősül nyugdíjbiztosításnak, vagy a

nyugdíjbiztosítás alapján nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül sor.

Az Szja tv. az állami támogatással kapcsolatos visszafizetési kötelezettség szabályát általános szinten fogalmazza meg, és kimondja, hogy minden olyan vagyoni érték kivonása kiváltja az állami támogatás visszafizetési kötelezettségét, amely nem minősül nyugdíjszolgáltatásnak, függetlenül attól, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés a vagyoni érték kivonása következtében megszűnik-e vagy sem. Ilyen eset például a szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása, a magánszemély által felvett kötvénykölcsön törlesztő részletének nyugdíjcélú megtakarítással szembeni elszámolása, ha díjfizetéssel részben vagy egészben nem fedezett időszakban a nyugdíjcélú megtakarítással szemben több mint hat havi kockázati biztosítási díjrész (kivéve az alapszolgáltatás legalacsonyabb összegű kötelező kockázati biztosítási díjrészét) elszámolására kerül sor, a törvényi rendelkezéseknek meg nem felelő járadékszolgáltatás.

A magánszemélynek a biztosító által kiadott igazolás alapján az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített adóbevallásában kell bevallania a visszafizetési kötelezettség összegét és a bevallás benyújtására előírt határidőig kell megfizetnie annak a biztosító által le nem vont részét.

A biztosító által nyújtott nyugdíjbiztosítási szolgáltatás (feltéve, hogy a biztosítói teljesítés a 3. § 93. pontjában nevesített biztosítási események valamelyikének bekövetkezésére tekintettel történik) az Szja tv. 1. számú melléklete 6.6. alpontjának c) pontja alapján adómentes.

2017. január 1.