

A tájékoztató az alábbi Általános Biztosítási Szabályzatok mellékletét képezi:

MetLife Europe d.a.c. Manhattan befektetési egységekhez kötött életbiztosítás – 6. sz. melléklet
MetLife Europe d.a.c. MetLife Nyugdíjprogram befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás – 6. sz. melléklet
MetLife Europe d.a.c. MetMax Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások – 7. sz. melléklet
MetLife Europe d.a.c. MetCare Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások – 7. sz. melléklet
MetLife Europe d.a.c. JuniorCare egyéni baleset- és betegségbiztosítás
MetLife Europe d.a.c. CriticalCare betegségbiztosítás
MetLife Europe d.a.c. Nelson és Admirál klasszikus életbiztosítások általános és különös feltételei

Jelen tájékoztató a 2019. 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: Szja. tv.) a következőkben azokat fogalmakat emeljük ki, amelyek a személybiztosításokkal kapcsolatos adózási szabályok szempontjából lényegesek.

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

Kockázati biztosítás: az olyan személybiztosítás, amelynek sem lejáratí 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. § 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 [Szja 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 [Szja 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 kifizetésére, valamint a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállal kötelezettséget [Szja tv. 3. § 94. pont].

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 biztosító szolgáltatását 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 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 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 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. § 93. pont].

Nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás: a biztosító olyan szolgáltatása, amikor a biztosító rendszeres teljesítései közül a mindenkor utolsó teljesítés - pénzben vagy más egységben kifejezett - összege nagyobb vagy egyenlő a mindenkor 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 [Szja tv. 3. § 97. pont].

II. Díjfizetések adókötelezettsége

A kifizető által kötött biztosítási szerződés alapján fizetett biztosítási díjak adókötelezettsége jelentősen megváltozott 2019. január 1-jétől.

1. Adóköteles biztosítási díj

Az Szja tv. szerint 2019. január 1-jétől más személy által (kifizető, külföldi szervezet) kizárólag adóköteles díjú biztosítás köthető magánszemély javára. A törvény fő szabálya szerint az adókötelezettséget a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszonyból származó jövedelemre, ennek hiányában az egyéb jövedelemre vonatkozó szabályok szerint kell meghatározni. Ez vonatkozik a megtakarítási és a kockázati biztosításokra is.

Mindez azt jelenti, hogy a kifizető által kötött biztosítási szerződés alapján fizetett biztosítási díj 2019. január 1-jétől nem minősül egyes meghatározott juttatásnak és megszűnt a kockázati biztosítás díjának a minimálbér 30 százalékát meg nem haladó részére vonatkozó adómentesség.

Kifizető:

a) 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,

b) kamat esetében, aki a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (a továbbiakban: Szja tv.) szerint természetes személynek kamatjövedelmet fizet ki ... [Art. 7.§ 31. pont].

Adóköteles biztosítási díj:

a) magánszemély biztosítottra kötött biztosítási szerződés alapján más személy által fizetett díj (ide nem értve a magánnyugdíjpénztár által biztosítótintézetől történő járadékvásárlás ellenértékét) a biztosított magánszemélynél,

b) csoportos biztosítás esetén

ba) - ha az a biztosítási szerződés alapján másként nem határozható meg - a csoportos biztosítás díjának a magánszemélyre arányosan jutó része, vagy

bb) - ha a magánszemélyre jutó díj arányosítással sem állapítható meg - a csoportos biztosítás díja [Szja tv. 3. § 89. pont].

Az adóköteles biztosítási díj új fogalma szerint, csoportos biztosítás esetén – ha a biztosítási szerződés alapján másként nem határozható meg – a csoportos biztosítás díjának a magánszemélyre arányosan jutó része számít a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszonyból származó vagy egyéb jövedelemnek.

Az olyan csoportos biztosítás esetén, amelynél a magánszemélyre jutó díj arányosítással sem állapítható meg, a csoportos biztosítás díja egészében adóköteles, mely esetben a díjfizetőt az egyes meghatározott juttatásokokra vonatkozó kötelezettség terheli, melynek mértéke 2019-ben 40,71% [1,18x (15% szja + 19,5% szocho)]. [Szja tv. 70. § (6) bekezdésének b) pontja]. Ez utóbbi körbe tartoznak az ún. állománybiztosítások. Ezek olyan csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítások, melyeket a kifizető (munkáltató) egy adott személyi állományra (például minden munkavállalóra, a fizikai dolgozókra) köt meg. E biztosításoknál a biztosítási díjat a biztosítási időszak kezdőlétszáma vagy átlagos statisztikai állományi létszám alapján határozzák meg. Ugyancsak ide tartoznak a nyilvános rendezvényekre kötött kockázati biztosítások (például, ha egy tömegeket vonzó fesztivál résztvevőire csoportos balesetbiztosítást köt a rendezvényszervező) mely esetben sem a pontos létszám sem a résztvevők személyes adatai nem ismertek.

2. Jövedelemnek nem számító biztosítási díj

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. Ez azt jelenti, hogy ha valamennyi biztosítói teljesítésre (tehát nem csak a lejáratkor kifizetett ún. elérési (megtakarítási) összegre, hanem – a kockázati, vagy ilyen biztosítási elemeket is magában foglaló vegyes biztosítások esetében – a haláleseti, baleseti összegekre is) korlátozások nélkül a díjat fizető más személy (például a munkáltató) jogosult, úgy a biztosított magánszemély a díjfizetés időpontjában nem szerez bevételt [Szja tv. 7. § (1a) bekezdés], vagyis a biztosítási díj megfizetése ekkor nem keletkeztet adó- és járulékfizetési kötelezettséget sem a szerződőnél, sem a magánszemélynél.

Ez esetben azonban, ha a biztosítási szerződés utóbb úgy módosul, hogy a biztosító teljesítésére a biztosított vagy más magánszemély (nem a díjat fizető más személy) válik jogosulttá, illetve ha a biztosított a szerződő helyébe lép, a szerződés-módosítás időpontjáig – kockázati biztosítás esetében az aktuális biztosítási évben – megfizetett díj a szerződés módosításának időpontjában egy összegben minősül adóköteles biztosítási díjnak a biztosított magánszemélynél. Ha a magánszemély a korábban megfizetett díjat a díjat fizető személynek megtéríti, ezt a szabályt nem kell alkalmazni [Szja tv. 9. § (3a) bekezdés].

3. Átmeneti szabály

Az adóköteles díjú személybiztosításokra és a kockázati biztosításra vonatkozó 2018. december 31-én hatályos előírásokat még a 2018-ban kezdődő biztosítási évben, de legfeljebb 2019. december 31-ig alkalmazni kell, azzal, hogy amennyiben a biztosítási díj vagy annak egy része a díjfizetés időpontjában a 6.3. alpont szerint adómentes bevételnek minősült, úgy ezen biztosítás adómentes díjjal fedezett biztosítási időszakában bekövetkezett biztosítási esemény alapján nyújtott szolgáltatásra az 1. számú melléklet 2018. december 31-én hatályos 6.6. és 6.7. alpontját kell alkalmazni [Szja tv. 95. § (6) bekezdése].

Mindez azt jelenti, hogy a kifizető által 2019 előtt kötött, kockázati biztosításnak nem minősülő biztosítások díja egyes meghatározott juttatásnak minősül, legfeljebb 2019. december 31-ig. Hasonlóan, a 2019 előtt kötött kockázati biztosításokra – legfeljebb 2019. december 31-ig – az adómentesség alkalmazható. Ugyanakkor, arra is figyelemmel kell lenni, hogy azon kockázati biztosításokra, amelyek a díjfizetés időpontjában adómentesek voltak, alkalmazni kell a korábbi korlátozásokat. Így például a baleset- és betegségbiztosítás alapján járó jövedelmet pótló szolgáltatás összegéből a jövedelem-kiesés időszakára napi 15 ezer forintot meg nem haladó rész adómentes. Az ezt meghaladó kifizetés adóköteles.

III. A biztosító szolgáltatása

A biztosító szolgáltatása (biztosítási esemény bekövetkezése miatti kifizetése) főszabályként adómentes, kivéve

- a jövedelmet helyettesítő felelősségbiztosítás alapján fizetett jövedelmet pótló kártérítést,
- a személybiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatást, amely nem minősül halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadékbi biztosítási, balesetbiztosítási vagy betegségbi biztosítási szolgáltatásnak,
- az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatást, amelynek díját vagy díjának egy részét magánszemély költségként elszámolta [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. § 88. pont].

Kamatjövedelemként adóköteles a biztosítói teljesítésből - kivéve, ha a biztosító teljesítése az 1. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja szerint adómentes vagy a 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 [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 adóbevallásban nem kell szerepeltetnie.

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

A biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

- 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, 2019. január 1-jét megelőzően kötött életbiztosítások visszavásárlására vonatkozó adózási szabályok

Az Szja. 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 értékből a magánszemély által fizetett biztosítási díj és az adóköteles biztosítási díjak együttes összegét meghaladó rész.

Ezen jövedelem után a magánszemélyt 15% személyi jövedelemadó és 19,5% szociális hozzájárulási adó terheli. Tekintettel arra, hogy a szociális hozzájárulási adót a magánszemélynek kell fizetnie, az szja és a szociális hozzájárulási adó alapja a jövedelem 84%-a [Szja tv. 29. §].

V. Nyugdíjbiztosítás – rendelkezés az adóról

Az Sza tv. szerint nyugdíjbiztosításnak az olyan életbiztosítás minősül, 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 biztosító szolgáltatását 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 létrejöttékor 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 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.

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 alapján rendelkezhet az összevont adóalapja adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részéből. A kedvezmény alapja a magánszemély által szerződőként befizetett összeg, a kifizetőnek nem minősülő más személy által fizetett, adómentes bevételnek minősülő, vagy az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díjat is (pl. kifizető által kötött nyugdíjbiztosítási szerződés alapján fizetett díj). 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 százalékát, akkor az alapbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat szintén nem tehető. [Sza tv. 44/C. § (1) bekezdés].

Az említett szabály alapján tehát kedvezmény illeti meg a nyugdíjbiztosítási szerződés szerződőjeként díjfizető magánszemélyt:

- az általa megfizetett biztosítási díj után,
- a kifizetőnek nem minősülő más magánszemély által fizetett, a törvény alapján adómentes bevételnek minősülő díj után (például hozzátartozó által kötött biztosítás), továbbá
- a nem magánszemély által díjfizetőként fizetett, az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díj után (például a munkáltató cég, mint díjfizető által fizetett biztosítási díj után, tekintettel arra, hogy az összevont adóalapba tartozó jövedelem).

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, vagy a nyugdíjbiztosítás alapján nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül sor. 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 alapbiztosítás legalacsonyabb összegű kötelező kockázati biztosítási díjrészét) elszámolására kerül sor, a törvényi rendelkezéseknek meg nem felelő járadékszolgáltatás.

A magánszemély visszafizetési kötelezettségét a biztosító megállapítja, a magánszemély részére kifizetendő összegből - ha van ilyen - levonja, a visszafizetési kötelezettséget kiváltó eseményt követő hónap 12. napjáig az állami adó- és vámhatósághoz személyi jövedelemadóként befizeti. A biztosító a magánszemély visszafizetési kötelezettségét és az abból levont összeget az adózás rendjéről szóló törvény szerinti havi adó- és járulékbavallásban külön jogcímen bevallja, és arról a magánszemély számára igazolást állít ki. Amennyiben az említett kötelezettség levonására részben vagy egészben bármely oknál fogva nincs lehetőség, akkor a biztosító az igazoláson feltünteti a részben vagy egészben le nem vont összeget, és felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy a le nem vont részt a magánszemély köteles megfizetni. A magánszemélynek a biztosító

által kiadott igazolás alapján adóbevallásában kell bevallania a visszafizetési kötelezettség biztosító által le nem vont összegét, és azt a bevallás benyújtására előírt határidőig kell megfizetnie.

A biztosító által nyújtott nyugdíjbiztosítási szolgáltatás (feltéve, hogy a biztosítói teljesítés a 3. § 93. pontjában nevesített biztosítási események valamelyikének bekövetkezésére tekintettel történik) adómentes.

VI. A biztosítások adózásával kapcsolatos jogszabályok

- a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja tv.),
- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.),
- a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény (Szocho tv).
- a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (FIt),
- a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény (Tao),
- az adózás rendjéről szóló 1997. évi CL. törvény (Art)
- a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról szóló 2011. évi CLV. törvény (Szakhoz törvény)
- a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (Számv. tv).

Budapest, 2018. december 20.