

Biztosításokkal kapcsolatos adóváltozások 2014

Tartalom

BEVEZETŐ.....	2
1. 2014-BEN MEGJELENŐ ÚJ INTÉZMÉNYEK.....	3
1.1. NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSOK KEDVEZMÉNYE.....	3
A) A NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS FOGALMA, RENDSZERE	3
B) A KEDVEZMÉNY IGÉNYBEVÉTELÉNEK SZABÁLYAI	6
C) A KEDVEZMÉNY VISSZAFIZETÉSE, SZANKCIÓJA	8
1.2. ÁLLAMPAPÍR EHO MENTESSÉGE.....	9
1.3. BIZTOSÍTÁSI ÜGYFELEK KIS ÉRTÉKŰ KÖVETELÉSÉNEK ADÓMENTES ELENGEDÉSE	10
2. A 2013. ÉVI ÚJ SZABÁLY RENDSZER PONTOSÍTÁSAI:	11
2.1. A KOCKÁZATI BIZTOSÍTÁSOK MÓDOSULÓ SZABÁLYAI	11
A) A KOCKÁZATI BIZTOSÍTÁS FOGALMÁNAK ÉS DÍJA ADÓMENTESSÉGÉNEK VÁLTOZÁSAI.....	11
2.2. A BIZTOSÍTÁSOKBÓL SZÁRMAZÓ KAMATJÖVEDELMEK MÓDOSULÓ SZABÁLYAI.....	14
A) A KOCKÁZATI BIZTOSÍTÁSI DÍJ SZÁMÍTÁSÁNAK PONTOSÍTÁSA.....	14
B) A KAMATKEDVEZMÉNY TÜRELMI IDEJE SZÁMÍTÁSI SZABÁLYÁNAK MÓDOSÍTÁSA.....	16
C) AZ ESETI DÍJAK ELKÜLÖNÍTETT NYILVÁNTARTÁSA (DIREKT VERSUS INDIREKT MÓDSZER).....	16
D) A DÍJFIZETÉSEK ÉVENKÉNTI NÖVEKEDÉSÉNEK PROBLÉMÁI	17
E) ÚJ ÁTMENETI RENDELKEZÉS.....	18
F) ELVÁRT MÉRTÉK FELETTI DÍJNÖVEKEDÉS ÉS KEDVEZMÉNY	19
2.3. A WHOLE LIFE ÉLETBIZTOSÍTÁSOK SZABÁLYAINAK VÁLTOZÁSA	20
A) A WHOLE LIFE BIZTOSÍTÁSOKAT ÉRINTŐ ÚJ SZABÁLYOK.....	21
B) A WHOLE LIFE BIZTOSÍTÁSOKAT ÉRINTŐ PONTOSÍTÓ SZABÁLYOK.....	24
C) A WHOLE LIFE BIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ ÁTMENETI RENDELKEZÉSEK	24
3. ÖSSZEFOGLALÁS	25

{pmx}

CONSULTING GROUP KFT.

pmXpert

a {pmx} Consulting Group adózási kiadványa

2014.

Bevezető

A 2013. évben elfogadott, 2014-től hatályba lépő, és részben már 2013-ra is alkalmazható biztosításokkal kapcsolatos adóváltozásokat alapvetően két nagy csoportba lehet sorolni.

Az első halmazba a 2013.01.01.-től újra kodifikált biztosítással kapcsolatos adószabályok – elmúlt évi tapasztalatok alapján történő – pontosításai, javításai tartoznak.

A másik csoportba pedig a nyugdíjbiztosításokkal kapcsolatosan bevezetésre kerülő új kedvezmény szabályai sorolhatóak.

Ezekon kívül is jelentek meg egyéb új jogintézmények, mint például az állampapírok eho mentessége a biztosítások esetében vagy éppen a biztosítási jogviszonyból származó kisösszegű követelés elengedés adószabályai. Az anyagunk végén erre is kitérünk.

Az alábbiakban részletesen, esetenként példákkal is illusztrálva bemutatjuk a törvényi változásokat.

Remélünk kiadványunkkal segíteni tudtuk az Ön és kollégái munkáját.

A szerkesztők és szerzők nevében is maradok tisztelettel



Szalai János

1. 2014-BEN MEGJELENŐ ÚJ INTÉZMÉNYEK

1.1. NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSOK KEDVEZMÉNYE

A biztosítások után igénybe vehető adókedvezményt 2010. január 1-jétől - részben Európai Unió megfelelőségi aggályok miatt - megszüntette a jogalkotó, így újdonság, hogy 2014.01.01-től ismét megjelenik az Szja törvényben a kedvezmény (állami támogatás) lehetősége.

A kedvezményt igénybe venni csak nyugdíjbiztosításokra lehet, illetve a kedvezmény nem klasszikus adókedvezmény, hanem rendelkezési jogosultság az adóról – hasonlóan például az önkéntes pénztári befizetéshez kapcsolódó kedvezményekhez.

Nyomatékosan hangsúlyozni szeretnék, hogy a „rohammunkában” megalkotott szabályok több értelmezési, alkalmazási bizonytalanságot és feloldhatatlan helyzetet is tartalmaznak, amelyek vagy csak jogszabályi módosítással (a kedvezmény visszafizetésének rendszere) vagy jogalkotói értelmezéssel (a biztosítási szerződésre utalt, visszatérített adóösszeg hatása a kamatadó kötelezettségekre) oldhatóak fel. Ezekre a termékfejlesztés és értékesítési tervek kidolgozása során figyelemmel kell lenni.

a) A nyugdíjbiztosítás fogalma, rendszere

Az Szja törvény alkalmazásában nyugdíjbiztosításnak az olyan életbiztosítás minősül, ahol a biztosítói teljesítést kizárólag:

- a biztosított halála, vagy
- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzése, vagy
- az egészségi állapot legalább 40%-os mértéket elérő károsodása váltja ki, illetve ha

{Példa1}: Mivel az Szja törvény nyugdíjbiztosítás fogalma nem szűkíti le a nyugdíjszolgáltatást a saját jogú nyugellátásra, ezért amennyiben a biztosított például özvegyi nyugdíjra, szülői nyugdíjra, baleseti hozzátartozói nyugellátásra stb. lesz jogosult, akkor a biztosítási esemény be fog következni és a Biztosítónak teljesítenie kell.

- a biztosító elérési szolgáltatása a szerződés létrejöttekor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésekor válik esedékessé.

További feltétel, hogy a szerződés létrejöttétől a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig legalább 10 évnek kell eltelni. A 10 éves korlát alól kivételt jelent, ha a 10 éves időszakon belül a biztosított meghal, a rokkantsági, a rehabilitációs ellátásra való jogosultság bekövetkezik, valamint ha ezen időszak alatt a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű olyan járadékszolgáltatás, amit a folyósítás megkezdésétől számított 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújt.¹ A nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás fogalmát és így pontos szabályait szintén tartalmazza az Szja törvény², mely szerint leegyszerűsítve a havi/negyedéves/éves járadékszolgáltatás összegének nagyobbnak vagy egyenlőnek kell lennie az előző havi/negyedéves/éves járadék összegénél.

{Példa2}: A szerződéskötés 2014. február 1-én történik meg, majd 2018. február 1-én a biztosított TB nyugdíj szolgáltatásra való jogosultságot szerez, és ekkortól a Biztosító a biztosított részére nem csökkenő járadékszolgáltatást teljesít, melynek időtartama 10 év. Ebben az esetben megfelelő a termék.

A példánkban szereplő biztosított meghal 2020. február 1-én, a járadékszolgáltatás ezzel megszűnik, majd az örökösök részére a maradékjogon járó összeget egyben kifizeti a Biztosító, ekkor is megfelel adójogilag a biztosítás.

Az Szja törvény ezen 3.§ 93. pontjának második része szó szerint úgy fogalmaz, hogy a rokkantsági, rehabilitációs ellátásra való jogosultság bekövetkezik, viszont első része csak a 40 %-os egészségkárosodást írja elő kritériumként. Mindezek következtében a MABISZ-os egyeztetés alapján a biztosítók ebben az esetben is alkalmazandónak tartják azt, hogy a minimum 40%-os egészségkárosodás váltja ki a szolgáltatást. Természetesen ezen értelmezést csak a mostani egyeztetések alapján kiadandó NGM-es állásfoglalás teheti majd hivatalossá. Ezen esetekben – függetlenül attól, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés megkötését követő 10 éven belül történt a biztosítói teljesítés – a biztosítás változatlanul nyugdíjbiztosításnak fog minősülni.

¹ Szja tv. 3.§ 93. pont

² Szja tv. 3. § 97. pont

Fontos kihangsúlyozni, hogy **csak az a biztosítási szerződés tekinthető nyugdíjbiztosításnak, amelyik a fentebb felsorolt négy biztosítási esemény bármelyikének bekövetkezésekor kiváltja a biztosító szolgáltatását**, vagyis bármelyik következik be, akkor szolgáltatást teljesít a biztosító. Ebből kifolyólag nem tekinthető nyugdíjbiztosításnak (az Szja vonatkozásában) az olyan biztosítás, amely nem tartalmazza mind a négy lehetőséget, de az sem, amelyik a törvényben felsorolt biztosítási eseményeken túl más egyéb biztosítási eseményt is tartalmaz (pl.: 15 év elteltével lejáratú szolgáltatás), de ezen más biztosításokra vonatkozó biztosítási díj elkülönítetten nem ismert.

Amennyiben kockázati biztosításnak minősülő kiegészítő biztosításokat kötnek a nyugdíjbiztosítás mellé, és azok díja elkülönített, akkor az nem befolyásolja a nyugdíjbiztosítás minősítését. Viszont ebben az esetben az elkülönített, kiegészítő biztosítás díja nem jogosít fel a kedvezmény igénybevételére, arról a biztosító nem állíthat ki adóigazolást.

A nyugdíjbiztosítás lejártakor a biztosító által nyújtott nyugdíjbiztosítási szolgáltatás adómentes bevételnek fog minősülni

a magánszemélyeknél. Ugyanakkor, amennyiben egy határozatlan idejű, halál esetére szóló, de visszavásárlási értékkel rendelkező olyan életbiztosítást alakítanak át nyugdíjbiztosítássá, amelynek volt az Szja törvény 1. sz. mellékletének 6.9. pontja szerint adómentes díja, akkor az ilyen nyugdíjbiztosítás nyugdíjszolgáltatása – ha volt ilyen, csökkentve a magánszemély által fizetett díjjal – egyéb jövedelemként adóköteles.

{Példa3}: Ha a 120 ezer forint biztosítási díjú nyugdíjbiztosítás (csak a törvényben meghatározott négy biztosítási eseményre terjed ki) mint főbiztosítás mellé egy 12 ezer forint díjú elkülönített balesetbiztosítást köt az ügyfél, akkor az nem érinti a főbiztosítás nyugdíjbiztosítás jellegét.

Ugyanakkor hiába neveznek el egy teljes életre szóló, visszavásárlási értékkel rendelkező életbiztosítást nyugdíjbiztosításnak, az akkor sem fog nyugdíjbiztosításnak minősülni, ha például a haláleseti kifizetés mellett legkorábban a biztosított általi nyugdíjkorhatár betöltésekor vásárolható vissza vagy alakítható határozott tartamúvá.

b) A kedvezmény igénybevételének szabályai

A 2014-től érvényes új szabályok alapján a magánszemély, ha nyugdíjbiztosítás szerződője, akkor az általa fizetett díj 20 %-ával megegyező összegről tehet nyilatkozatot adóévenként legfeljebb 130 ezer forintig. Az önkéntes pénztári befizetések és a NYESZ kedvezményével együttesen 280 ezer forintig lehet az adóról rendelkezni azzal, hogy a rendelkezési jog legfeljebb az összevont adóalap adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részére vonatkozik (azaz az elkülönítetten adózó jövedelmek, osztalék, kamat, árfolyamnyereség stb., adója után nem gyakorolható a rendelkezési jog).

Természetesen a nyugdíjbiztosítások mellé kötött egyéb, elkülönítetten nyilvántartott kockázati kiegészítő biztosítások díja után nem érvényesíthető a kedvezmény.

A kedvezményre kizárólag az alábbi befizetések jogosítanak:

- magánszemély szerződő által megfizetett díj;
- nem kifizető magánszemély által az 1. számú melléklet 7.2. pontja szerint adómentesen fizetett díj;
- kifizetőnek nem minősülő más, nem magánszemély által fizetett, az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adózó díj (pl.: külföldi munkáltató által fizetett díj).

Ezen új kedvezmény a 2013. december 31-ét követően megkötött új nyugdíjbiztosítási szerződések után vehető igénybe. Nem érvényesíthető kedvezmény a 2014. január 1-je előtt megkötött biztosítási szerződés módosításával létrejövő nyugdíjbiztosítási szerződés után sem.³

Az adó feletti rendelkezési jog gyakorlásához a biztosítónak kell kiállítania egy igazolást az Art előírásai alapján, mely igazolás alapján jogosult csak a magánszemély nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot tenni. A biztosító által kiadott igazolásnak a következő adatokat kell tartalmaznia:

³ Szja tv. 84/Y. § (6) bekezdésében szereplő átmeneti rendelkezés alapján

- a rendelkezési jogosultság alapjául szolgáló összeget,
- a biztosító nevét,
- a biztosító pénzforgalmi számlaszámát, továbbá
- a nyugdíjbiztosítási szerződés egyedi azonosító számát (szerződésszámát).

A biztosító a kiadott igazolásról a következő év január 31-ig adatot szolgáltat az adóhatóságnak.⁴

Ha a magánszemélynek több biztosítónál van nyugdíjbiztosítása, és azokra díjat fizetett, akkor mindegyik esetében élhet a rendelkezési jogával, de csak egy biztosítót nevezhet meg olyanként, ahová az adóhatóság az adott összeget – ha a magánszemélynek nincs fennálló adótartozása – 30 napon belül átutalja.

Nem tehet nyilatkozatot a magánszemély, ha a nyilatkozattétel időpontjában már nem rendelkezik nyugdíjbiztosítással, kivéve, ha nyugdíjbiztosítása a biztosítási események valamelyikének bekövetkezése miatt szűnt meg. Ilyen esetben az állami támogatást a biztosító a magánszemélynek kiutalja (vagy a magánszemély nyilatkozata alapján – ha van ilyen – más biztosítónál vásárolt nyugdíjbiztosításra továbbutalja).

A nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján átutalt, kiutalt összeg – az átutalás, kiutalás időpontjában - a magánszemélynél olyan bevétel, amely után adófizetési kötelezettség nem keletkezik.⁵

Amennyiben a nyugdíjbiztosítást a magánszemély visszavásárolja, és így nem fog a biztosító nyugdíjszolgáltatást nyújtani (mely egyébként adómentes lenne), akkor a keletkező hozam kamatadó köteles lesz, így a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján kiutalt összeg vonatkozásában is keletkezhet kamatadó kötelezettség.⁶

A nem nyugdíjszolgáltatásként felvett összeg miatt külön szankciókat is megfogalmaz az Szja törvény, melyet a következő pontban mutatunk be.

⁴ Szja tv. 44/C. § (3) bekezdés

⁵ Szja tv. 44/C.§ (1)-(5) bekezdések, 44/D.§, 7.§ (1) bekezdés e) pont

⁶ Szja tv. 65. § (1) bekezdés d) pont

c) A kedvezmény visszafizetése, szankciója

Az igénybevett kedvezményt a magánszemély 20%-kal növelten köteles visszafizetni, amennyiben:

- a magánszemély által kötött nyugdíjbiztosítási szerződés nyugdíjbiztosítási szolgáltatás nélkül szűnik meg, vagy
- a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződésmódosítást követően már nem minősül az Szja tv. szerinti nyugdíjbiztosításnak.

A jogszabály szövege ezt a két esetet tartalmazza, mint ami szankcióval jár, ugyanakkor jelen anyag készítésekor ismeretes NGM értelmezés szerint a részleges visszavásárlás is olyan magatartásnak minősül, amely kiváltja a korábban átutalt összes állami támogatás 20 %-kal növelt összegének visszafizetését.

Az Szja törvény nem határoz meg türelmi időt a szankció alkalmazásánál, ebből kifolyólag bármikor is történt a kedvezmény igénybevétele, azt vissza kell fizetni, ha a fentebb említett esetek bekövetkeznek.

A visszafizetési kötelezettséget a biztosítónak kell megállapítania, és amennyiben a biztosítói kifizetés arra fedezetet nyújt, akkor az állami támogatás 20 %-kal növelt összegét a biztosító köteles levonni – a kamatjövedelem adójának levonását követően – a magánszemélyt egyébként megillető összegből, továbbá a szerződés megszűnését vagy a szerződésmódosítást követő hó 12. napjáig az adóhatósághoz személyi jövedelemadóként befizetni. A biztosító a magánszemély visszafizetési kötelezettségét és az abból levont összeget havi bevallásában külön jogcímen be is vallja.

A biztosítónak igazolást is ki kell állítania a magánszemély részére, és ha a visszafizetési kötelezettség levonására – részben vagy egészben – bármely oknál fogva nincs lehetőség, akkor a biztosító ezt a tényt – és a visszafizetendő összeget – az igazoláson köteles feltüntetni.

A magánszemély minden esetben szerepelteti a bevallásában a visszafizetési kötelezettségét, és ha annak van olyan része, amelyet a biztosító nem tudott levonni, azt a magánszemélynek be is kell fizetnie. A magánszemély a biztosító által kiadott igazolás

alapján az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített adóbevallásában vallja be a visszafizetési kötelezettség összegét és a bevallás benyújtására előírt határidőig fizeti meg annak a biztosító által le nem vont részét.

1.2. ÁLLAMPAPÍR EHO MENTESSÉGE

Az Eho törvény 2013. augusztus 1-től képződött kamatjövedelem esetén 6 %-os eho fizetési kötelezettséget ír elő, mellyel a kamatjövedelmek tényleges adóterhelése 22%-ra nőtt. Az Eho törvény ezen eho kötelezettség alól mentesítette az olyan hozamokat és kamatokat, amelyek EGT-tagállam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokból (pl: magyar állampapírból) keletkeznek.

A törvényi változásoknak köszönhetően 2014-től ezt a mentesítést a biztosításokra is kiterjesztették, így a biztosításokból származó kamatjövedelmek esetén is alkalmazható lesz az eho mentesség, ha az előírt feltételeknek megfelel az ügylet.

Az eho mentesség feltételei a következők:

- a biztosítás mögötti eszközalap vagy díjtartalék legalább 80 %-a EGT-tagállam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírból áll,
ÉS
- a biztosítás tartama alatt folyamatosan, mindvégig és a megfelelő dokumentumok által igazolható módon kell alátámasztani a legalább 80%-os arányt, melynek az egész biztosítás időtartama alatt fenn kell állnia, valamint
- a biztosító, a befektetési alapkezelő, a kollektív befektetési értékpapírt kibocsátó szervezet az uniós jogi aktusokban megállapított tőkepiaci felügyelet hatálya alatt áll.

Az új rendelkezés kezeli a 2014 előtt kötött biztosításokat is: amennyiben 2014. április 1-ig átalakítják azok értékpapír-összetételét a mentességi feltételeket kielégítő módon, és a szerződés végéig, de legalább 3 évig ezt fenntartják, akkor mentesíthetők lesznek az ezekből származó kamatjövedelmek is az eho kötelezettség alól.

A gyakorlatban ez a szabály azt jelenti, hogy csak azokra a 2014 előtti biztosításokra lehet alkalmazni az eho mentességet, melyek legalább 3 évig még fennállnak, tehát azon 2014 előtt kötött biztosításoknál ahol a biztosítási tartam végéig már nincs három év, nem alkalmazható a mentesítő szabály

Itt kiemelnénk még, hogy a 2006. szeptember 1. előtt kötött biztosítások esetén nem számít a mögöttük lévő értékpapír-összetétel, mivel nulla adómértékkel adókötelesek az ebből keletkező kamatjövedelmek, így eho fizetési kötelezettség sincs.

Biztosítások esetén eho mentesség nemcsak az értékpapír összetétellel érhető el, hanem amennyiben a biztosítások kamatjövedelmére az 50, illetve 100 %-os kedvezmény érvényesíthető (a törvényi feltételek teljesülése esetében csak a kamatjövedelem – mint adóalap – fele után vagy egyáltalán nem kell kamatadót fizetni), akkor értelemszerűen az eho kötelezettség is mérséklődik 3, illetve nulla százalékra.⁷

1.3. BIZTOSÍTÁSI ÜGYFELEK KIS ÉRTÉKŰ KÖVETELÉSÉNEK ADÓMENTES ELENEDÉSE

Az Szja törvény 1. számú mellékletének 7.15-ös pontja eddig is tartalmazta, hogy a 10 000 Ft-ot el nem érő követelés elengedése pénzintézetek, pénzügyi vállalkozások által adómentesnek minősül. A törvényi változás a 10 ezer forintos korlátot 20 ezer forintra emelte fel, illetve az elengedők körét a biztosítókra is kiterjesztette.

A 20 ezer forintot meg nem haladó követelések adómentes elengedésének két feltétele van:

⁷ Eho tv. 3/A.§ (1) bekezdés a) pont, (2) bekezdés a)-b) pontok

- kizárólag a biztosító biztosítási tevékenységével összefüggésben keletkező ügyfelekkel szembeni követelésére vonatkozik
- csak a követelés teljes összegének elengedése esetében alkalmazható.

Az átmeneti rendelkezések alapján ezt az új szabályt már 2013-ra (2013-ban elengedett követelésekre) is alkalmazni lehet.⁸

2. A 2013. évi új szabály rendszer pontosításai:

Az Szja törvény 2013-ban a biztosításokra vonatkozó szabályrendszert teljesen átírta, a biztosításokat két nagy kategóriára osztotta: a kockázati biztosításokra, illetve nem kockázati biztosításokra. Az új szabályrendszer számos problémát felvetett, melyet egyrészt az év közbeni minisztériumi magyarázatok, másrészt a MABISZ-nak NGM/9309/2/2012 szám alatt kiadott NGM állásfoglalás igyekezett kezelni. A 2014. évi változások jelentős része a 2013. évi változások miatt felmerült problémák megoldását, megszüntetését célozta meg. Ezen változások egy része már a 2013. évre is alkalmazható.

A MABISZ a 2013. évi szabályváltozások miatti számtalan probléma, értelmezési kérdés megválaszolása érdekében 2013. áprilisában egy 53 kérdésből álló állásfoglaláskérést nyújtott be az NGM-hez, mely alapján született meg az NGM állásfoglalása. Ez az állásfoglalás számos értelmezési kérdésben segítséget nyújt, illetve a 2014. évi változások is ezen értelmezések alapján születtek meg.

2.1. A KOCKÁZATI BIZTOSÍTÁSOK MÓDOSULÓ SZABÁLYAI

a) A kockázati biztosítás fogalmának és díja adómentességének változásai

⁸ Szja tv. 1. sz. melléklet 7.15. pont, 84/Y.§ (9) bekezdés

A 2014-től érvényes szabályok alapján kockázati biztosításnak már csak az a biztosítás minősül, amelyből semmilyen módon és formában nem lehet vagyoni értéket kivonni biztosítási esemény bekövetkezése nélkül. Immár nem tekinthető kockázati biztosításnak az olyan biztosítás sem, ahol a biztosító konkrét szerződési szinten akként rendelkezik, hogy a biztosító szolgáltatása az adott szerződés esetében nem haladhatja meg az adott szerződésre konkrétan befizetett díjat.

A 2013. évi szabályok alapján az Szja törvény kockázati biztosításnak a lejáratú szolgáltatás és visszavásárlási érték nélküli személybiztosításokat tekintette, és ezek díja – ha azt nem magánszemély, hanem kifizető fizeti – kifizetőnként a minimálbér 30 %-áig adómentes volt. Az ilyen biztosítások kifizető által fizetett díjának adómentességét nem befolyásolta, ha a magánszemély biztosított jogosult volt legfeljebb 30%-os mértékű engedmény miatti díjvisszatérítésre.

Továbbá pontosítások kerültek az új meghatározásba, melyek segítik a jogszabály alkalmazhatóságát.⁹

A változás hatásai

- A változás legjelentősebb hatása, hogy nem minősül 2014-től kockázati biztosításnak az olyan biztosítás, ahol a magánszemély bármilyen jogcímen díjvisszatérítésre, kedvezményre jogosult, feltéve, hogy a biztosítás díját kifizető és kifizetőnek nem minősülő egyéb szervezet fizeti, míg 2013-ban 30%-os díjvisszatérítést a törvény még elfogadott. Természetesen, amikor a díjvisszatérítésre a díjat fizető személy jogosult, akkor a díjvisszatérítés vagy más kedvezmény a biztosítás kockázati biztosítás voltát nem befolyásolja.
- Nem minősül kockázati biztosításnak az sem, ha az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási feltételek szerint a biztosító teljesítésének összege nem haladhatja meg az adott szerződésre befizetett biztosítási díj és az azzal kapcsolatosan képződő hozam együttes összegét. Ez a szabály kizárja a kockázati biztosítások köréből az olyan típusú biztosításokat, amelyeket kvázi önkéntes pénztári számlaként határoznak meg, vagyis csak a saját befizetést lehet felhasználni.

⁹ Szja tv. 3. § 90-91. pontok, 1. sz. melléklet 6.3., 6.6-6.8. pontok

- Pontosításra került az adómentes értékhatár meghatározása is, így a havi összegkorlátot az egy hónapra jutó díjra vonatkozóan kell vizsgálni, akkor is, ha éves, negyedéves, féléves díjfizetés van, és nem a tényleges díjfizetés alapján. Az NGM állásfoglalás alapján ez az értelmezés 2013-ra is alkalmazható.
- Csoportos kockázati biztosítások esetén 2014-től már az azonos szolgáltatási csoportba tartozó személyek vonatkozásában kell az egy főre jutó díjat meghatározni. Ezzel a rendelkezéssel kizárták, hogy a különböző szolgáltatási tartalmakkal rendelkező csoportos biztosítások esetében az eltérő szolgáltatási tartalommal bíró részecsoportok díjai kiegyenlítődjenek, és így adómentes maradjon egy magasabb díjfizetés is.
- Az új meghatározás egyértelművé teszi azt is, hogy amennyiben a más személy által fizetett biztosítási díj az Szja törvény 1. számú mellékletének egyéb rendelkezése alapján adómentes¹⁰, úgy a 6.3. alpont rendelkezése (így különösen a minimálbér 30 százalékában meghatározott adómentességi összeghatár) nem alkalmazandó. Ez a hivatkozás megerősíti, hogy ha más jogcímen juttat a kifizető adómentes biztosítást, akkor ezen pont szabályait nem kell figyelembe venni.

{Példa4}: Egy Társaság a munkavállalóra életbiztosítást köt, mely díjat minden év elején egy összegben fizeti ki. Ebben az esetben az éves díjat el kell osztani 12-vel, és az egy hónapra jutó díjat kell összehasonlítani a minimálbér 30 %-ával.

{Példa5}: Egy Társaság csoportos egészségbiztosítást köt a munkavállalóra, de a felső- és középvezetők (10 fő) az „arany csomagra”, míg a többi munkavállaló (90 fő) az „ezüst csomagra” lesz jogosult, mely esetben az „arany csomag” díja magasabb, mint az „ezüst csomagé”, mivel több ellátásra jogosít. Az arany csomagra 400 000 Ft-ot, míg az ezüst csomagra 700 000 Ft-ot fizet havonta a Társaság. Az egy főre jutó biztosítási díjat úgy kell meghatározni, hogy $400\,000\text{ Ft}/10\text{fő} = 40\,000\text{ Ft/fő}$, illetve $700\,000\text{ Ft}/90\text{fő} = 7\,777\text{ Ft}$, tehát a vezetőkre jutó díj, meghaladja a minimálbér harminc százalékát, így annak lesz adóköteles része is.

¹⁰ pl. a 6.9. alpont, a 7.2. alpont vagy a 8.14. alpont szerint

- Az új szabály már egyértelműen nem határozza meg azt az időpontot, amikor az adókötelezettség beáll abban az esetben, ha a magánszemély a szerződéskötést követően – szerződésmódosítással – egy későbbi időpontban válik jogosulttá a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítésre. Csak annyit határoz meg, hogy ilyen esetben a biztosítás a teljes tartam alatt nem minősül kockázati biztosításnak.

Ezen rendelkezés alapján az az értelmezés is felmerülhet, hogy a díjfizetési időpontokra vonatkozóan visszamenőlegesen fog bekövetkezni az adókötelezettség, mely jelentős adminisztrációs terhet jelent a kifizetőnek. De az az értelmezés is levezethető, hogy – a 2013-as szabályozáshoz hasonlóan – az adókötelezettség a szerződés módosítás időpontjában keletkezik. Ezen bizonytalanságot kétséget kizáróan NGM állásfoglalás alapján lehet feloldani a jelenlegi információk alapján.

2.2. A BIZTOSÍTÁSOKBÓL SZÁRMAZÓ KAMATJÖVEDELMEK MÓDOSULÓ SZABÁLYAI

A 2013. évi szabályrendszert nem változtatták meg, annak csak az alkalmazási problémáit, értelmezéseit foglalták jogszabályba. Nem változott az, hogy továbbra is a kamatjövedelem szabályait kell alkalmazni a vegyes biztosításokra, kivéve, ha a törvény szerint a biztosító szolgáltatása adómentes, illetve az olyan vegyes biztosítások esetén, ahol volt kifizető által fizetett adómentes díj, mivel ebben az esetben a magánszemélynek nem kamatjövedelme, hanem összevonandó egyéb jövedelme keletkezik.

a) A kockázati biztosítási díj számításának pontosítása

Nem változott a kamatjövedelem meghatározása sem, mely alapján kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítés (feltéve, hogy a biztosítói teljesítés nem más rendelkezés alapján adóköteles illetve adómentes) csökkentve a magánszemély (vagy más magánszemély) által fizetett díjjal, valamint a kifizető által fizetett adóköteles biztosítási

díjjal (és 2014-től a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján átutalt állami támogatás összegével) azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.¹¹

Kamatjövedelem = Biztosítói telj - Magánsz.által fiz. díj - Adóköv.bizt.díj - NYB kedv

Ezen kamatjövedelem számítás esetén 2013-ban problémát okozott a kockázati biztosítás díjának meghatározásakor, hogy figyelembe lehet-e venni azt a számítási metódust, melynél nem előre, hanem utólag, az eltelt időszakok tényleges kockázatainak ismeretében kerül meghatározásra és levonásra a kockázati biztosítás díja. Természetesen azzal a feltétellel, hogy a szerződési feltételekből pontosan és előre megismerhetőek az egyes kockázatok, továbbá szintén előre meghatározásra kerül a kockázatok díjának számítási algoritmusa, metódusa és a megfizetés módja is.

Ezen problémára az NGM állásfoglalás elfogadta a fenti számítási metódust, melyet a jogszabályi változás most törvénybe is foglalt. Így 2014. január 1-jétől – törvényben rögzítetten – a számviteli jogszabályok szerint elkülönítve kimutatott kockázati biztosítási díjnak minősül a szerződéses feltételek szerint rögzített módon meghatározott, utólag levonással érvényesített díj is.

Továbbá szintén a 2013. évi NGM jogértelmezéssel egyezően a törvény azt is megerősíti, hogy amennyiben a kockázati biztosítás díja nem elkülönített, és ezért azt a diktált mértékkel kell meghatározni, ebben az esetben is az 1×10 vagy 1×1 százalékos szabályt egyszer kell alkalmazni, akkor is, ha a kockázati biztosítás díja egyébként több kockázatra terjed ki.

{Példa6}: 150 egység díjú alapbiztosítás három beágyazott kockázatot tartalmaz, az egyik 4 egység, a másik 2 egység elkülönített kockázati díjért, míg a harmadik nem elkülönített díj. A főbiztosítás mellé kiegészítő kockázati biztosítást is kötöttek, elkülönített díjért, 10 egység díjért. Ebben az esetben a biztosítás kockázati díja:
 $4 \text{ egység} + 2 \text{ egység} + 14,4 \text{ egység} [(150 - 4 - 2) * 10\%]$
 $+ 10 \text{ egység} = 30,4 \text{ egység.}$
Nem lehet összevonnai a fő és kiegészítő biztosítást és annak a 10 %-át venni $[(150 + 10) * 10\% = 16]$

Az előbb ismertetett szabályokat is lehet már 2013-ra alkalmazni.¹²

¹¹ Szja tv. 65. § (1) d)

b) A kamatkedvezmény türelmi ideje számítási szabályának módosítása

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó 2013-as szabályok szerint egyszeri díjas szerződések esetében 3, illetve 5 év, rendszeres díjas biztosítások esetében pedig 6, illetve 10 év a várakozási idő az 50, illetve 100 százalékos kamatjövedelem-kedvezmény érvényesítéséhez.

A 2013-as szabályok alapján a türelmi/várakozási idő számításának kezdő napja a szerződés létrejötte évét követő év első napja.

Ezt az időpontot az NGM állásfoglalásban leírt szakmai álláspont alapján a jogalkotók megváltoztatták, és a szakma kérésének megfelelően a türelmi/várakozási idő számítás kezdő napjának a szerződés létrejöttének a napját határozták meg, mely jobban igazodik a biztosítások sajátosságaihoz (általában a biztosítási évfordulók nem egyeznek meg a naptári évfordulóval).

Átmeneti rendelkezés rögzíti, hogy az új szabályt már a 2013. évre vonatkozóan is alkalmazni lehet.¹³

c) Az eseti díjak elkülönített nyilvántartása (direkt versus indirekt módszer)

A Szja törvény több korlátot is felállított, hogy a kamatjövedelem kedvezményét ne lehessen adóvisszaélésekre felhasználni. Az egyik ilyen korlátozás, hogy nem alkalmazhatók a kamatjövedelem kedvezményére vonatkozó szabályok, ha a biztosításra az elvárt díjon felüli díjat, ún. eseti díjat fizetnek. Ugyanakkor nem kell ezt a korlátot alkalmazni, ha a biztosító elkülönítetten tartja nyilván az elvárt díjon felüli díjat és a hozzá tartozó tartalékot.¹⁴

Az NGM-hez beadott MABISZ állásfoglalásban az a probléma merült fel, hogy megfelel-e az eseti díjak elkülönített nyilvántartásának az az eljárás, hogy:

¹² Szja törvény 65. § (6a), 84/Y. § (9)

¹³ Szja tv. 84/Y. § (9) bekezdés

¹⁴ Szja tv 65. § (3a) bekezdésének a) pontja

- az elvárt díjon felül fizetett díjaknak egy közös homogén tartaléka van, vagy
- az elvárt díjaknak és az elvárt díjon felül fizetett díjaknak egy közös, homogén tartaléka van,

de a biztosító az elkülönítetten nyilvántartott eseti díjfizetésekhez – a díjfizetések arányában – hozzárendeli a tartalék (eszközalap) adott részét. Ezt az eljárást (indirekt elkülönítésnek) az NGM állásfoglalás elismerte, majd a 2014-es változás ezt a módszert törvénybe foglalta, és az átmeneti rendelkezések alapján már a 2013. évre is alkalmazható.¹⁵

d) A díjfizetések évenkénti növekedésének problémái

A kamatjövedelem kedvezmény alkalmazásának másik korlátja, hogy a díjfizetés évenkénti növekedése ne haladja meg a törvényben előírt mértéket, mely a vizsgált évet megelőző második évre vonatkozó infláció 30 százalékponttal növelt értéke.

Ezen szabállyal kapcsolatban számos probléma, értelmezési kérdés felmerült, melyet az NGM az állásfoglalásában már értelmezett¹, elfogadta a biztosítók álláspontját, de a mostani törvényi változások ezeket az értelmezéseket már a jogszabály szövegébe illesztették.

A 2014. évi változások a következők:

- A jogszabályváltozás már pontosítja, hogy a díjnövekmény vizsgálata során a biztosítási éveket és nem a naptári éveket kell összevetni, valamint azt is, hogy az összehasonlítás során a díjelőírásokat kell figyelembe venni függetlenül azok pénzügyi teljesítésétől.
- A törvényi változás a „díjnövelés” fogalom helyett a „díjnövekedés” fogalmát használja, mely változás lényege, hogy ebbe minden olyan eset beletartozik, amely díjnövekedést eredményez, akár a biztosító, akár az ügyfél kezdeményezte azt. Így 2014-től a díjnövekedésbe nem csak a biztosító által felajánlott indexálást kell érteni.
- A díjnövekedés mértékének meghatározásakor a kockázati biztosítás díját figyelmen kívül kell hagyni tekintettel arra, hogy azok nem vesznek részt a

¹⁵ Szja tv. 84/Y. § (9) bekezdés

hozamtermelésben, így a kamatjövedelem meghatározása során sem lehet csökkentő tételként figyelembe venni azokat.

- A 2013-as szabályok bevezetésekor az egyik legnagyobb problémát az okozta, hogy a díjnövekedés

vizsgálatánál, hogyan kell kezelni azokat az eseteket, ahol valamilyen okból kifolyólag jogszerű díj-nemfizetés (szüneteltetés, díjmentesítés) történik. Az NGM állásfoglalás ezt az esetkört is pozitívan értelmezte olyannyira, hogy 2014-től már a jogszabályba is belefoglalták ezen eseteket. A változás következtében, amikor a díjnövekmény mértékét kell meghatározni, akkor a

A gyakorlati alkalmazásban ez azt jelenti, hogy olyan esetekben, amikor a szerződő életkörülményeiben olyan nehéz helyzet következik be, amely miatt a díjat nem tudja fizetni, a biztosító engedélyezi a díjfizetési kötelezettség átmeneti szüneteltetést, vagy átmeneti időre díjmentesíti a szerződést. Később ilyen esetekben a díjfizetés szüneteltetését követően a biztosítási díjfizetési kötelezettség – jellemzően a szüneteltetés előtti szinten – helyreáll. A változás következtében az ilyen esetekben az 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.

díjfizetés szüneteltetésének időszakára is figyelembe vehető az a díj, ami, ha nem lenne szüneteltetés, díjelőírásként jelent volna meg.

Átmeneti rendelkezés mondja ki, hogy a fentiekben ismertetett, az SZJA törvény 65. § (3a) bekezdésének új szabályai már a 2013. évre vonatkozóan is alkalmazhatók.¹⁶

e) Új átmeneti rendelkezés

A 2013-tól érvényes új kamatjövedelem szabályok megalkotásakor a jogalkotók ezen szabályokat a 2013. év előtt kötött biztosításokra is kiterjesztették, ezért átmeneti rendelkezések váltak szükségessé. Ezen átmeneti rendelkezések rögzítik, hogy a

¹⁶ Szja tv. 84/Y. § (9) bekezdés

kamatjövedelem kiszámításánál a 2013 előtt befizetett kockázati biztosítás díját figyelmen kívül kell hagyni (vagyis az a jövőben is csökkenti a bevételt), továbbá a 2013 előtt teljesített elvart díjon felüli díjfizetés miatt nem vesz el a kamatjövedelemkedvezmény érvényesítésének lehetősége.

Ugyanakkor az átmeneti rendelkezések nem rendelkeztek a díjnövekmény mértékének vizsgálatára vonatkozóan, így előfordulhatott olyan eset, hogy a magánszemélyek az új szabály ismerete nélkül hozták meg mondjuk 2012-ben díjnövelési döntésüket, akár olyan mértékűt is, amelyet az új szabályok már szankcionálnak, így elestek volna a kamatkedvezmény érvényesítésétől. Emiatt 2014-től egy új átmeneti szabály került bevezetésre, melynek lényege az, hogy a díjnövekedés mértékét először arra a biztosítási évre vonatkozóan kell vizsgálni, amelynek kezdete 2013-ban van (amikor az új szabályokat a magánszemélyek már megismerhették).¹⁷

f) Elvart mérték feletti díjnövekedés és kedvezmény

A 2013-as szabályok alapján¹⁸, ha rendkívüli díjfizetés történik, és az utolsó rendkívüli díjfizetés óta eltelt szükséges várakozási idő (3-5 illetve 6-10 év), akkor a kamatadó kedvezmény újra érvényesíthető. Viszont azt az esetet nem szabályozták, ha a díjnövekedés miatt veszik el a kamatkedvezmény.

A 2013-as szabályok szerint, ha egyetlen egyszer is történt a biztosítási szerződésen olyan mértékű (infláció+30 százalékpontot meghaladó) díjnövekmény, amely miatt a kamatadó kedvezmény elveszett, akkor erre a biztosítási szerződésre már soha többé nem volt alkalmazható az 50-100 %-os kamatkedvezmény szabály.

A 2014-től érvényes új szabály szerint, ha a díjnövekedés a törvény által tolerálható mértéket

meghaladja, akkor a kedvezményes kamatadózás nem szűnik meg véglegesen, csak a türelmi idő számítása kezdődik újra, mégpedig a törvényi mértéket meghaladó díjnövekedés időpontjától kezdve. Így 2014-től ez a kérdés az elvart díjon felüli díjfizetés szabályaihoz hasonlóan van szabályozva.

¹⁷ Szja tv. 65. § (3a) bekezdés a)-b) pontok, (3b) bekezdés, 84/Y. § (2) bekezdés b) pont, (9) bekezdés]

¹⁸ Szja tv. 65. § (3b) bekezdés

2.3. A WHOLE LIFE ÉLETBIZTOSÍTÁSOK SZABÁLYAINAK VÁLTOZÁSA

A biztosítások Szja törvénybeli megítélésének vonatkozásában a teljes életre szóló, visszavásárlási értékkel rendelkező életbiztosítások (whole life) egy külön kategóriát jelentenek. Ez a külön kategória csak abban az esetben áll fenn, ha a biztosítás díjat magánszemélynek nem minősülő személy, szervezet illetve kifizetőként eljáró magánszemély (pl.: egyéni vállalkozó a munkavállalói vonatkozásában) fizeti függetlenül attól, hogy a díjat szerződként vagy előre bejelentett díjfizetőként teljesíti.

Ebből kifolyólag, ha magánszemély vásárol whole life biztosítást, és teljes egészében fizeti annak díját, akkor ezekre a biztosításokra ugyanazokat a szabályokat kell alkalmazni, mint bármelyik más vegyes biztosításra (kamatjövedelem, kamatjövedelem kedvezménye stb.).

A whole life biztosítások esetében amennyiben nem magánszemély, illetve kifizetőként eljáró magánszemély fizeti a díjat, akkor az adókötelezettség a következő módokon alakulhat:

- főszabály szerint az ilyen biztosítások díja adóköteles (51,17 százalékos kifizetői adózás mellett),
- különös szabályként pedig a törvényi követelményeket mindenben kielégítő rendszeres díj adómentes. A rendszeres díj adómentességnek két feltétele van: legalább évente egyszer kell rá díjat fizetni, illetve az évenkénti díjnövekmény ne haladja meg a kamatjövedelemnél ismert szabályokkal megegyező szabályok szerinti mértéket.

A whole life-ből származó jövedelmek adókötelezettségét (feltéve, hogy annak díja az 1. számú melléklet 6.9. alpontja alapján részben vagy egészben adómentes volt) az Szja tv. 28. §-ának (2) bekezdése szabályozza, így egyéb jövedelemnek minősülnek, kivéve természetesen az SZJA törvény 1. számú melléklet 6.6. pontja szerint (pl.: haláleseti) adómentes szolgáltatásokat.

Ha a whole life díját mindvégig magánszemély fizette, az ebből származó jövedelem adókötelezettségére az Szja tv. 65. §-ának rendelkezési alkalmazandók, vagyis kamat jövedelemnek fog minősülni, illetve amennyiben haláleseti, baleseti vagy betegségi szolgáltatásokat nyújt a biztosító, akkor az adómentes.

A 2013. évi változások a whole life biztosítások esetében is számos problémát, értelmezési nehézséget okoztak, melyekre egyrészt az NGM állásfoglalás adott választ, másrészt olyan problémák is felmerültek, melyek nem voltak feloldhatóak jelentősebb jogszabályi változtatások nélkül. Ezért a whole life-ok esetében kétféle változás történt 2014-től: egyrészt olyan, mely magát a szabályrendszert változtatta meg, másrészt pontosítások, egyértelműsítések történtek.

a) A whole life biztosításokat érintő új szabályok

Az új szabályok alapján 2014-től, amennyiben részben vagy egészben a magánszemély adómentes bevétele¹⁹ volt a más személy által fizetett díj whole life biztosításoknál, az alábbi esetekben kell egyéb jövedelmet megállapítani:

- a biztosító teljesítéséből (kivéve, ha a biztosító teljesítése a 1. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja alapján adómentes) pl: visszavásárlás, részvisszavásárlás esetén

A 2013. évi szabály alapján amennyiben részben vagy egészben a magánszemély adómentes bevétele volt a biztosítás más személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet által fizetett díja, a whole life biztosítások esetében 2013-ban az alábbi esetekben kellett egyéb jövedelmet megállapítani :

- a whole life-ból történő pénzkivonáskor (visszavásárlás, részvisszavásárlás esetén),
- szerződés módosítás esetén (biztosított-csere, a határozott tartamúra történő átalakítása), amelyeknél egyébként nem történik pénzkivonás.

A változás hatásai

¹⁹ Az 1. számú melléklet 6. pont 6.9. alpontja, vagy 2013. január 1-jét megelőzően fizetett díj az 1. számú mellékletnek a befizetés időpontjában hatályos 6. pont 6.3. alpontja alapján.

- A jogszabály pontosítja, egyértelművé teszi, hogy milyen jogcímen adómentes biztosítási díjak esetén kell az Szja törvény 28. § (2) bekezdésének szabályait alkalmazni. Így csak azokban az esetekben, ha a whole life díja az 1. számú melléklet 6.9. alpontja alapján vagy 2013. január 1. előtti díjfizetés esetén az 1. számú melléklet 6.3. alpontja alapján volt adómentes részben vagy egészben. Ha a whole life más személy által fizetett díja az Szja törvény más rendelkezése alapján adómentes²⁰, a 28. § (2) bekezdése nem alkalmazandó.
- 2014. január 1-jétől a jogszabály visszatér a 2013 előtti szabályozási logikához, vagyis a törvény kizárólag a whole life-ból történő pénzkivonást adóztatja, így szerződés módosításkor már nem keletkezik adókötelezettség. E változás hatására a 2013-ban nevesített két szerződésmódosítás – a tartammódosítás és a biztosított-csere – esetében az adókötelezettség a következőképpen alakul:
 - Ebben az esetben a whole life-ot (továbbiakban: WL) kifizető köti magánszemély javára, és a kifizető alakítja határozott tartamúvá, valamint a WL rendszeres díja az 1. számú melléklet 6.9. alpontja szerint adómentes. Amikor a kifizető a biztosítást határozott tartamúvá alakítja át, nem történik adóztatási esemény, így nem fog sem a magánszemélynek, sem a kifizetőnek adókötelezettsége keletkezni. Ugyanakkor az átalakítás miatt a WL vegyes életbiztosítássá alakul át, ezért ezen életbiztosítás tartammódosítást követően kifizető által fizetett díja adókötelessé válik (51,17%). A tartammódosítást megelőzően fizetett biztosítási díj nem válik visszamenőlegesen adókötelessé. Ha a biztosított magánszemély a tartamosítást követően az eredeti szerződő kifizető helyébe lép, akkor ez a szerződésmódosítás sem fog adókötelezettséget keletkeztetni. Ha az eredeti szerződő kifizető helyébe lépett biztosított magánszemély (már szerződőként) pénzkivonást hajt végre vagy lejáratú szolgáltatásra lesz jogosult, akkor viszont a 28. § (2) bekezdése alapján egyéb jövedelem fog keletkezni a magánszemély által fizetett biztosítási díj, valamint az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó rész után.

²⁰ pl.: az 1. számú melléklet 7.2. és 8.14 alpont alapján

- A másik esetben a WL-t a kifizető köti a magánszemély javára, és a WL rendszeres díja az 1. számú melléklet 6.9. alpontja szerint adómentes, de a magánszemély alakítja azt át határozott tartamúvá. Amikor a biztosított magánszemély az eredeti szerződő kifizető helyébe lép szerződőváltás keretében, akkor nem keletkezik adókötelezettség. A szerződővé váló biztosított magánszemély az ezt követő időben a biztosításra vagy fizet biztosítási díjat, vagy nem fizet. A szerződővé vált magánszemély a szerződőváltást követő későbbi időpontban határozott tartamúvá alakítja a biztosítást, ekkor sem fog adókötelezettség keletkezni. Az adókötelezettség a magánszemély általi pénzkivonáskor (rész vagy teljes visszavásárlás, lejárai szolgáltatás) fog bekövetkezni, amikor pedig szintén a 28. § (2) bekezdés alapján egyéb bevétel keletkezik a magánszemély által fizetett biztosítási díj, valamint az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó rész után.
- A harmadik esetben a WL-t a kifizető köti a magánszemély javára, és a WL rendszeres díja az 1. számú melléklet 6.9. alpontja szerint adómentes. A szerződéskötést követő későbbi időpontban a szerződő biztosított-cserét hajt végre, melynek következtében az eredeti biztosított helyébe egy új biztosított lép, és a szerződő kifizető az új biztosítottra tekintettel tovább fizeti a biztosítási díjat. A biztosított-csere nem fog adókötelezettséget keletkeztetni, és a biztosított csere nem változtatja meg a whole life biztosítás kifizető által fizetett díjának adómentességét sem. Így a kifizető által tovább fizetett rendszeres biztosítási díj az 1. melléklet 6.9. pontjának rendelkezéseire tekintettel adómentes marad. Ha ezt követően az új biztosított a szerződő helyébe lép, majd határozott idejűvé alakítja a biztosítást, akkor ezen események bekövetkezésekor nem keletkezik adókötelezettség. Amikor a szerződés-módosításokat követően pénzkivonást hajt végre, a 28. § (2) bekezdés alapján egyéb bevétel fog keletkezni a magánszemély által fizetett biztosítási díj, valamint az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó rész után.

b) A whole life biztosításokat érintő pontosító szabályok

A whole life biztosítások esetében ugyanúgy pontosították, módosították azokat a szabályokat, melyek a kamatkedvezménnyel kapcsolatosan módosításra kerültek, így ennél a pontnál csak röviden jelezzük ezeket a változásokat, a részletesebb kifejtés a 2./2 b) pontban található. Ennek megfelelően a következő pontok módosulnak az Sza törvény 1. számú melléklet 6.9. alpontja vonatkozásában:

- a díjnövekmény vizsgálata során biztosítási éveket kell összevetni,
- az összehasonlítás során díjelőírásokat kell figyelembe venni függetlenül azok pénzügyi teljesítésétől,
- a „díjnövelés” fogalom helyett a „díjnövekedés” fogalma kerül be a törvény szövegbe, így a díjnövekedés alatt nem csak a klasszikus indexálást kell érteni, hanem minden olyan esetet, amely díjnövekedést eredményez.

c) A whole life biztosításokra vonatkozó átmeneti rendelkezések

Mint azt már az anyagban többször jeleztük a 2013. évi szabályozás számos problémát vetett fel, illetve több jogesetet nem szabályozott. Ezen anomáliák megszüntetésére a whole life biztosítások esetében is átmeneti rendelkezéseket vezettek be, melyek orvosolták azokat a méltánytalan helyzeteket, melyekbe az adózó kerülhetett, mert a korábban meghozott döntésekor még nem ismerte az új, 2013-tól bevezetett szabályokat. Emiatt a 2013 előtt megkötött biztosításokkal összefüggésben három átmeneti rendelkezést iktattak be:

- Az 1. számú melléklet 6.9. alpontjának alkalmazása során a díjnövekedés mértékét először a 2012. december 31-ét követően kezdődő biztosítási évre vonatkozóan kell vizsgálni²¹. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy csak azt a díjnövekményt kell figyelembe venni az adott biztosítás esetén, melyet a 2012. december 31-e után kezdődő a biztosítási évre döntenek el, vállalnak.
- Az 1. számú melléklet 6.9. alpontja szerinti díjfizetési gyakoriságra vonatkozó rendelkezést a 2012. december 31-ét követő első díjfizetéstől (díjelőírástól) kell

²¹ Sza tv. 84/Y. § (2) bekezdés c) pont

megfelelően alkalmazni.²² Az átmeneti szabályok feloldják azt a méltánytalan helyzetet, hogy egy 2013. év előtti döntés miatt elveszítse a WL rendszeres díjának adómentességét.

- A 2013 előtt kötött whole life biztosítások esetében a magánszemélyek számára nyilatkozattételi kötelezettséget ír elő a törvény, ha a biztosításból jövedelmet vonnak ki (visszavásárlás, részvisszavásárlás). Ebben az esetben a magánszemélynek arról kell nyilatkoznia, hogy volt-e 2013 előtt olyan díjfizetés, amelyet a kifizető nem szerződőként, hanem csak díjfizetőként teljesített. E nyilatkozatra azért van szükség, mert az ilyen díjfizetést (amikor a kifizető nem szerződőként, hanem csak díjfizetőként teljesít díjfizetést) 2013 előtt még nem kellett a biztosítóhoz előre bejelentenie a kifizetőnek, és ezért – nyilatkozat hiányában – a biztosító nem tudja az adókötelezettséget

{Példa7}: Ha az adózó még 2012-ben vállalt olyan díjfizetési gyakoriságot, amely szerint mondjuk előre kifizette a 2012-2013-es évek biztosítási díját, majd 2014-től pedig fizeti az éves díjat, akkor ebben az esetben a 2013-as rendelkezések szerint nem teljesítette 2013-ra a rendszeres WL díj követelményét, így a díj adóköteles lett.

szabályszerűen megállapítani. Amennyiben a nyilatkozatot a magánszemély megtagadja/nem teljesíti, akkor a biztosító nem csökkentheti a biztosítói teljesítés összegét a magánszemély díjfizetéseivel, azaz úgy kell eljárnia, mintha – akkor is, ha volt ilyen – a magánszemély nem fizetett volna saját adózott jövedelméből biztosítási díjat.²³

3. Összefoglalás

A fentiekben bemutatottuk az Szja és az EHO törvény biztosításokra vonatkozó 2014-es módosításait, melyek számos esetben már a 2013-es évre is vonatkoznak. Jelen változások kevés új intézményt vezettek be, leginkább a gyakorlat során felmerült értelmezési, alkalmazási nehézségek kiküszöbölését kísérlik meg. A módosítás során

²² Szja tv. 84/Y. § (2) bekezdés c) pont

²³ Szja tv. 84/Y. § (2) bekezdés a) pont

{pmx}

CONSULTING GROUP KFT.

pmXpert

a {pmx} Consulting Group adózási kiadványa

2014.

számos elemet beemelték a jogszabályba a szakma előtt már ismert, a MABISZ-nak NGM/9309/2/2012 szám alatt kiadott NGM állásfoglalásból is.

Kedves Olvasó!

Minden pmXpert kiadványt a lehető legnagyobb gonddal, figyelemmel állítunk össze, az elmúlt több mint két évtizedben megszerzett ismereteink, gyakorlati tapasztalataink birtokában. S éppen ezen ismeretek mondatják velünk azt, hogy adózási szempontból szinte nincs két egyforma eset, sokszor egy jelentéktelennek tűnő eltérés alapvetően érintheti, változtathatja meg egy ügylet, tranzakció vagy éppen juttatás adókötelezettségét. Erre tekintettel kérjük, hogy nagyon gondosan mérlegelje, ha üzleti döntéseit kizárólag ezen kiadványban foglalt tartalomra alapozva hozza meg, s nem konzultál adószakértőjével a konkrét eset kapcsán. Mi nyomatékosan azt hangsúlyozzuk, hogy mindig ki kell kérni a konkrét esetről a szakértő véleményét, mert megalapozott, felelősségteljes döntés csak ennek birtokában hozható.

A fentiek miatt, a kiadvány nem megfelelő gondossággal történő felhasználásából fakadó semmilyen kárért nem tudunk felelősséget vállalni.

Megértésüket köszönjük!

Szalai János partner