

Hatályos: 2016. január 1-től

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

Adómentes biztosítási díjak

- A magánszemélyek által fizetett biztosítások díja (tekintettel arra, hogy magánszemély az adózott jövedelméből fizeti), (más magánszemély által fizetett díj: SZJA tv. 1. sz. melléklet 7.2 alpont),
- a díjat fizető kártérítési felelősségébe tartozó, valamint a díjat fizető tevékenységében közreműködő magánszemély – a díjat fizető tevékenységét szolgáló – feladata ellátásával kapcsolatos felelősségére (ideértve a sérelemdíjat is) kiterjedő felelősségbiztosítás díja (SZJA tv. 4.§ (2a) bekezdés (b) pont),
- a más személy (jellemzően kifizető, munkáltató) által a biztosítottra tekintettel havonta, a minimálbér 30%-át meg nem haladóan fizetett kockázati biztosítások díja. (SZJA tv. 1. sz. melléklet 6.3. pontja szerint) (Csoportos biztosítás esetén havonta az egy főre jutó díj, viszont 2014-től az azonos szolgáltatási tartalomra (színvonalra) jogosult csoportonként – pl. ha a fizikai munkások és a menedzsment eltérő szolgáltatásra jogosult – kell meghatározni az egy főre jutó biztosítási díjat.) A díjfizetés gyakoriságától függetlenül a fizetett biztosítási díj egy hónapra jutó összegét kell viszonyítani a minimálbér 30%-ához.

Kockázati biztosításnak minősül a kockázati biztosítási elemeket is magában foglaló biztosítások esetében az igazoltan elkülönített kockázati biztosítási rész is. (ld. kamatjövedelem meghatározása (3a) bekezdés)

A jelenlegi gyakorlat szerint adójogi szempontból nem minősül kockázati biztosításnak a Munkáltató által a Munkavállaló javára kötött határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás, azonban az SZJA tv. 1. sz. melléklet 6.9. pontja szerint adómentes az ilyen biztosítás rendszeres díja. (Amit legalább évente egyszer meg kell fizetni, és amelynek összege nem haladja meg a biztosítási szerződés alapján az előző évi kötelezően fizetendő díjak együttes összegének a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói árindex 30 százalékponttal növelt értékét, azzal, hogy a biztosítási szerződési feltételekben rögzített események bekövetkezése miatt átmeneti időre lehetővé tett díj-nemfizetés (szüneteltetés, díj mentesítés) időszakára is figyelembe vehető az ezen időszakot megelőző utolsó rendszeres díj alapulvételével a díj-nemfizetési időszak hosszával arányos biztosítási díj.)

Adómentes biztosítási kifizetések

- Az SZJA tv. 1. sz. melléklete szerint adómentes a biztosító által fizetett haláleseti szolgáltatás (6.6. c) pont), valamint
- a baleseti és a betegségi szolgáltatás (6.7. pont), ha a biztosítói szolgáltatás nem jövedelempótló.

Nem minősül baleset- és betegségbiztosítás alapján járó jövedelmet pótló szolgáltatásnak:

- az olyan kártérítés, amelyet a károsult költségeinek fedezetére fizetnek ki (pl. egészségügyi szolgáltatás megtérítése),
- a költségtérítést és jövedelmet is tartalmazó járadékból (annak egyösszegű megváltása esetén) a költségtérítő rész, valamint
- a baleset- és betegségbiztosítás alapján járó jövedelempótló szolgáltatás összegéből a napi 15 000 Ft-ot meg nem haladó rész, feltéve, hogy a biztosítási díj vagy annak egy része a díjfizetés időpontjában adómentes volt.

Adóköteles díjú biztosítások

- A kockázati biztosítás érvényben levő meghatározása alapján **nem minősül kockázati biztosításnak**, – így nem adómentes – az a biztosítási szerződés, amely a befizetett díj és hozam összegén felüli biztosítói teljesítésre nem jogosít, akkor sem, ha a teljesítést konkrét biztosítási esemény váltotta ki.
- **Nem minősül adómentesnek az a kockázati biztosításra fizetett díj, amely díjvisszatérítésre (engedményre) jogosít, de annak jogosultja nem a szerződő, hanem más magánszemély** (jellemzően kifizető, munkáltató által kötött szerződéseknél). Ezen biztosítási szerződések esetében a biztosítás kifizető által fizetett díja kifizetői adóteher mellett, egyes meghatározott juttatásként adóköteles.
- Egyes meghatározott juttatásnak minősül 2013. január 1-től a munkáltató által a munkavállaló javára kötött határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás **nem rendszeres díja**.

- Egyes meghatározott juttatásnak minősül az SZJA tv. 70.§ (1) c. pontja szerint a több magánszemély, mint biztosított javára kötött biztosítási szerződés alapján fizetett adóköteles biztosítási díj (csoportos biztosítás) ha a szerződés nem egyénileg, hanem munkakör, beosztás stb. alapján határozza meg a biztosítottak körét.

A kifizető adóterhe az egyes meghatározott juttatások után:

- Alapja a jövedelem (fizetett biztosítási díj) 1,19-szerese és
- az adó mértéke 15%,
- az EHO fizetési kötelezettség 27%. (az EHO tv. 3.§ (1) ba) pontja szerint)

Adóköteles biztosítási kifizetések (egyéb jövedelem)

- Az SZJA tv. 1. sz. melléklet 6.6. b) és a 6.7. c) pontjának figyelembevételével a baleset- és betegségbiztosítás alapján nyújtott jövedelmet pótló szolgáltatás esetén a napi 15 000 forintot meghaladó rész a magánszemély adóköteles, egyéb jövedelme, továbbá
- az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatás, amelynek díját vagy díjának egy részét a magánszemély költségként elszámolta (6.6. d) pont).
- Ha a magánszemély szerződként olyan határozatlan idejű, teljes életre szóló életbiztosítást vásárol vissza, amely kockázati életbiztosításnak nem minősül, valamint díját korábban szerződként részben vagy egészben az Art. szerint kifizetőnek minősülő adóalany (pl. munkáltató) fizette és a kifizető által fizetett díj részben vagy egészben adómentes volt, egyéb jövedelme keletkezik. (SZJA tv. 28.§ (2) bekezdés) (A szerződőtől vásárolt és a tartammódosítás önmagában még nem minősül adóztatási pontnak, a törvény 2014-től csak a biztosításból való pénzkivonást adóztatja.)

Egyéb jövedelem esetén a magánszemélyt terhelő adó:

Ebben az esetben a biztosító teljesítéséből a kifizetőnek nem minősülő magánszemély által fizetett biztosítási díj és az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó kifizetés minősül egyéb – összevonandó – jövedelemnek, és ezért 15%-os személyi jövedelemadó terheli.

Az EHO törvény 3.§ (1) bekezdése alapján az így megszerzett jövedelem után 27% egészségügyi-hozzájárulási adókötelezettség terheli a magánszemélyt.

Az EHO törvény 11.§ (11) bekezdése alapján a Biztosító nem minősül kifizetőnek, ezért az egészségügyi hozzájárulás összegét nem vonja le a kifizetendő összegből, annak bevallása és megfizetése a jövedelmet szerző magánszemély kötelezettsége. A hatályos rendelkezések szerint, ha a magánszemély köteles a 27%-os EHO megfizetésére (kivéve, ha az költségként elszámolható, vagy azt számára megtérítették), akkor a megállapított jövedelem 78%-át kell jövedelemként figyelembe venni, azaz adóalapnak tekinteni. (SZJA tv. 29.§)

(Az EHO tv. 3.§ (7) bekezdés szerint a szerződés megkötésétől, de legkorábban 2013.01.01-től számított 10. év letelte után az EHO mértéke 14%. Ebben az esetben azonban már nem alkalmazható a 78%-os adóalapra vonatkozó szabály.)

A levont személyi jövedelemadó előlegről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek, és adatot szolgáltat az adóhatóság számára. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen kell szerepeltetnie az adóbevallásában.

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

A biztosításból személyi jövedelemadó (kamataadó), illetve egészségügyi hozzájárulás (EHO) köteles kamatjövedelem keletkezhet, ha a kifizetésről megállapítható, hogy nem adómentes és nem „egyéb jövedelem”, vagy nem más adóköteles jövedelem.

Kamatjövedelem:

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

Kamatjövedelem adózása

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

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

A kamatadó mértéke 15%, amelyet a biztosító a kifizetés időpontjában levon, és megfizet az adóhatóságnak. A kamatadó számítása a megszolgált kamatjövdelem juttatását megalapozó időszakok vonatkozó rendelkezések figyelembevételével történik. (SZJA tv. 84/G.§)

A 2013. évi CXVIII. törvény (Egyes köztelherviselési kötelezettséget előíró törvények módosításáról szóló törvény) értelmében, a 2013. július 31. után megszerzett **kamatjövdelem 6%-os EHO is terheli**, melyet a biztosító annak kifizetésekor, a kamatadóhoz hasonlóan levon, és megfizet az adóhatóságnak. Ha a kamatjövdelem juttatását megalapozó időszak 2013. augusztus 1. előtt kezdődik, de a jövdelem megszerzésének időpontja a 2013. augusztus 1-jével kezdődő időszakra esik, az EHO a 2013. augusztus 1-jétől megszolgált kamatjövdelemet terheli. A 2013. augusztus 1-jétől megszolgált kamatjövdelem a kamatjövdelem juttatását megalapozó időszak 2013. július 31-ét követő részének és az időszak teljes időtartamának napokban számolt aránya alapján kell megállapítani.

Kamatjövdelem és EHO kedvezmények:

A biztosításból származó kamatjövdelem (ezáltal a kapcsolódó adókötelezettségek és egészségügyi hozzájárulás összege),

50 százalékkal csökkenthető:

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

100 százalékkal csökkenthető (így nem adóköteles és nem EHO köteles):

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

Nem terheli EHO fizetési kötelezettség az olyan szerződéseket, amelyek 2014.01.01-jét követően jöttek létre és a szerződés kezdetétől a tartam végéig az eszközalap, illetve a díjtartalék legalább 80%-a az SZJA tv. szerinti EGT – állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz. A régebben kötött szerződések esetében ennek az előírásnak csak 2014.04.01-jét követően kell megfelelni, de a tartam végéig legalább 3 évnek el kell telnie.

A levont kamatadóról, illetve EHO-ról a biztosító igazolást ad a magánszemélynek. Abban az esetben, ha a kamatadó, illetve az EHO levonása megtörtént, vagy kamatadó, illetve EHO nem terheli a jövdelemet, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövdelemet. Ha a magánszemély által fizetendő EHO-nál a kifizető többet vont le, a túlfizetést a magánszemély az adóévre benyújtott bevallásában visszaigényelheti. Ha az adóévben fizetendő EHO meghaladja a kifizető által levont összeget, a különbözetet a magánszemély az adóévre vonatkozó bevallásában vallja be, és a bevallás benyújtására előírt határidő lejártáig fizeti meg.

Kamatjövdelem és EHO kedvezményt kizáró feltételek:

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

- a) a biztosítási szerződésre a biztosítás teljes tartama alatt a szerződés szerint **elvárt díjon felül díjfizetés** (ideértve különösen az eseti, a rendkívüli, a soron kívüli díjat) **történt, kivéve, ha a szerződés szerint elvárt díjon felüli díjfizetést a hozzá tartozó biztosítástechnikai tartalékkal vagy díjtartalékkal együtt elkülönítetten (vagy a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván a biztosító; az így elkülönített összegeket** – az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját tekintve a szerződés létrejötté időpontjának – az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartalékot, díjtartalékot,
- b) **a rendszeres díjak (díjelőírások) előző biztosítási évhez viszonyított növekedésének (ideértve az indexálást is) mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét** azzal, hogy a rendszeres díjak növekedése mértékének meghatározásakor a kockázati biztosítás díját

figyelmen kívül kell hagyni, továbbá azzal, hogy a biztosítási szerződési feltételekben rögzített események bekövetkezése miatt átmeneti időre lehetővé tett díj-nemfizetés (szüneteltetés, díjmentesítés) időszakára is figyelembe vehető az ezen időszakot megelőző utolsó rendszeres díj alapulvételével a díj-nemfizetési időszak hosszával arányos biztosítási díj.

(3b) **A (3a) bekezdés szerinti, sem egyszeri díjas biztosításnak, sem rendszeres díjas biztosításnak nem minősülő biztosításra és az erre a biztosításra történő díjfizetésre a biztosítás teljes tartama alatt – kivéve, ha az utolsó elvárt díjon felüli díjfizetés, vagy az utolsó, a törvényi követelményeket ki nem elégítő díjnövekedés időpontjától a (3) bekezdés a) pont ac) és ad) alpontjában meghatározott idő már eltelt – nem alkalmazhatók a (3) bekezdés szerinti jövdelemcsökkentők rendelkezések.**

Melléklet:

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

SZJA tv. 3.§ (89) Adóköteles biztosítási díj: magánszemély biztosítottra kötött biztosítási szerződés alapján más személy által fizetett díj (ide nem értve a magánnyugdíjpénztár által biztosítóintézetétől történő járadékvásárlás ellenértékét és a biztosítás 1. számú melléklet szerinti adómentes díját) a biztosított magánszemélynél.

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

SZJA tv. 3.§ (91) 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.

SZJA tv. 3.§ (92) Életbiztosítás: az olyan személybiztosítás, amely alapján a biztosító a természetes személy halála, meghatározott életkor vagy időpont elérése vagy más esemény bekövetkezése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére, járadék élethosszig tartó vagy meghatározott időszakra történő folyósítására vállal kötelezettséget.

SZJA tv. 3.§ (93) Nyugdíjbiztosítás: az olyan életbiztosítás, ahol a 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 létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése

váltja ki, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől (az ajánlat vagy a szerződésmódosítás ügyfél részéről történő aláírásának napjától) a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint kivéve, ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás és a járadékszolgáltatást a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év elteltik, azzal, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződésnek az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeket – a c)

pont kivételével, ha a biztosított egészségkárosodása a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttékor a 40%-os mértéket már eléri – tartalmaznia kell, és az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeken kívül más biztosítási eseményt nem tartalmazhat. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege a 10 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

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

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

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

SZJA tv. 3.§ (97) Nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás: a biztosító olyan szolgáltatása, amikor a biztosító rendszeres teljesítései közül a mindenkori utolsó teljesítés – pénzben vagy más egységben kifejezve – összege 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 miatt változik.

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

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

SZJA tv. 7.§ (1a) A 3.§ 89. pontjától eltérően nem szerez bevételt a díjfizetés időpontjában a biztosított magánszemély, ha a biztosító teljesítésére – korlátozások nélkül – a díjat fizető személy jogosult.

SZJA tv. 65.§ (1) Kamatjövedelemnek minősülnek

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

(3a) Az (1) bekezdés d) pontjának alkalmazása során kockázati biztosítási díjnak kell tekinteni a számviteli jogszabályok szerint elkülönítve kimutatott kockázati biztosítási díjat (ideértve a szerződéses feltételek szerint rögzített módon meghatározott, utólag levonással érvényesített díjat is), vagy – ha a kockázati biztosítás díja nem elkülönített, akkor is, ha az több kockázatra terjed ki – rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés esetében a díj 10 százalékát, egyszeri díjas biztosítás esetében a díj 1 százalékát. Ha a biztosítói teljesítéssel a biztosítási szerződés nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítés megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

Jelen tájékoztatás a 2016.január 1-jétől érvényes szabályokat tartalmazza, ezért kérjük, kísérje figyelemmel a jövőben bekövetkező változásokat.

