

GIÁO TRÌNH ĐẠI LÝ BẢO HIỂM CƠ BẢN

Hà Nội, tháng 04 năm 2013

LỜI MỞ ĐẦU

Hệ thống đại lý bảo hiểm là kênh phân phối sản phẩm bảo hiểm chủ yếu của thị trường bảo hiểm Việt Nam. Thị trường bảo hiểm phát triển đồng nghĩa với việc phát triển hệ thống đại lý cả về mạng lưới, quy mô và số lượng đại lý hoạt động trên phạm vi toàn quốc.

Việc trang bị các kiến thức cơ bản cho đại lý viên trong quá trình tác nghiệp và triển khai cung cấp các dịch vụ bảo hiểm liên quan cho khách hàng tham gia bảo hiểm là rất quan trọng. Đây không những là kênh phân phối sản phẩm bảo hiểm mà còn là công cụ góp phần nâng cao chất lượng phục vụ khách hàng trong và sau bán hàng của các doanh nghiệp bảo hiểm.

Trong thời gian vừa qua hệ thống văn bản pháp luật có sự thay đổi, trong đó có những quy định về đại lý bảo hiểm. Dựa trên các văn bản pháp quy của Nhà nước quy định các vấn đề liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm, làm cơ sở cho việc đào tạo đại lý bảo hiểm đồng nhất, đạt chất lượng cao, cập nhật kiến thức và những quy định mới nhất của pháp luật, Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo bảo hiểm thuộc Cục Quản lý, Giám sát Bảo hiểm đã biên soạn cuốn “Giáo trình đào tạo đại lý bảo hiểm cơ bản”. Trong khuôn khổ nội dung cuốn “Giáo trình” này, chúng tôi xin giới thiệu bốn vấn đề cơ bản liên quan đến hoạt động của đại lý bảo hiểm cả trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ gồm:

1. Kiến thức chung về bảo hiểm;
2. Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm;
3. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài và đại lý bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm;
4. Trách nhiệm của đại lý, đạo đức hành nghề đại lý;

Giáo trình này do các giảng viên trong các trường đại học Kinh tế quốc dân, Học viện Tài chính, các cán bộ có kinh nghiệm của các công ty bảo hiểm hàng đầu trong thị trường bảo hiểm Việt Nam biên soạn. Cục Quản lý, Giám sát bảo hiểm và Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Bảo hiểm chịu trách nhiệm biên tập và chỉnh sửa đảm bảo phù hợp, thống nhất với mục tiêu đào tạo đại lý bảo hiểm phần cơ bản. Giáo trình cũng đã được gửi xin ý kiến của Hiệp hội bảo hiểm và các doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường.

Với mong muốn mang đến cho đại lý những kiến thức cơ bản nhất về bảo hiểm, pháp luật bảo hiểm nhằm đáp ứng theo đúng yêu cầu của pháp luật và phục vụ tốt quá trình hành nghề của đại lý, chúng tôi tin rằng nội dung cuốn “Giáo trình đào tạo đại lý bảo hiểm cơ bản” sẽ là tiếng nói chung của toàn thị trường trong công tác đào tạo đại lý bảo hiểm.

Tuy nhiên, đây là lần xuất bản đầu tiên nên không thể tránh khỏi những sai sót nhất định. Để góp phần ngày càng hoàn thiện và nâng cao chất lượng trong công tác đào tạo hệ thống đại lý bảo hiểm, Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo bảo hiểm luôn mong muốn và đánh giá cao các ý kiến đóng góp của các doanh nghiệp bảo hiểm và bạn đọc. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về:

Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Bảo hiểm

Số 6, Phan Huy Chú; Hoàn Kiếm; Hà Nội.

Xin trân trọng cảm ơn.

Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo bảo hiểm

MỤC LỤC	
Chương 1: Kiến thức chung về bảo hiểm	5
1. Khái quát về bảo hiểm	5
1.1. Nguồn gốc và khái niệm bảo hiểm	5
1.2. Vai trò của bảo hiểm	7
1.3. Những thuật ngữ cơ bản trong bảo hiểm	10
1.4. Các nguyên tắc của bảo hiểm	18
1.5. Phân loại bảo hiểm	22
2. Nội dung cơ bản một số loại nghiệp vụ bảo hiểm	24
2.1. Bảo hiểm nhân thọ	24
2.2. Bảo hiểm phi nhân thọ	37
Câu hỏi ôn tập chương 1	57
Chương 2: Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm	65
1. Khái quát các văn bản pháp luật về kinh doanh bảo hiểm	65
1.1. Cơ sở xây dựng hệ thống quy định pháp luật về bảo hiểm	65
1.2. Hệ thống các nhóm luật điều chỉnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm	66
2. Pháp luật hiện hành về kinh doanh bảo hiểm	67
2.1. Các quy định chung về hợp đồng bảo hiểm	68
2.2. Một số quy định về hoạt động kinh doanh bảo hiểm	77
3. Quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm	82
Câu hỏi ôn tập chương 2	83
Chương 3: Đại lý bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm đối với hoạt động đại lý bảo hiểm	90
1. Đại lý bảo hiểm	90
1.1. Phương thức bán hàng	90
1.2. Khái niệm đại lý bảo hiểm	90
1.3. Nội dung hoạt động của đại lý bảo hiểm	91
1.4. Điều kiện để trở thành đại lý bảo hiểm	91
1.5. Đối tượng không được làm đại lý bảo hiểm	92
1.6. Vai trò của đại lý bảo hiểm	93
2. Quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm của đại lý bảo hiểm	95
2.1. Quyền của đại lý bảo hiểm	95
2.2. Nghĩa vụ của đại lý bảo hiểm	96
2.3. Các hành vi bị cấm đối với đại lý bảo hiểm	98
2.4. Trách nhiệm của đại lý bảo hiểm	98
3. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm	98
3.1 Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm.	98
3.2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm	100
Câu hỏi ôn tập chương 3	102

Chương 4: Đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm và các quy định có liên quan đến đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm tại Việt Nam	110
1. Đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm	110
1.1. Trong hoạt động tư vấn cho khách hàng tham gia bảo hiểm	110
1.2. Trong việc cung cấp thông tin	111
1.3. Bảo mật thông tin khách hàng	112
1.4. Quản lý đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm	112
1.5. Chấp hành chế độ thu, nộp phí bảo hiểm	112
1.6. Trung thành với doanh nghiệp bảo hiểm mà mình làm đại lý	112
1.7. Tận tụy phục vụ khách hàng	113
1.8. Quan hệ với đồng nghiệp và doanh nghiệp bảo hiểm	113
2. Những quy định liên quan tới đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm	113
Câu hỏi ôn tập chương 4	114
Tài liệu tham khảo	116

Chương 1

KIẾN THỨC CHUNG VỀ BẢO HIỂM

1. Khái quát về bảo hiểm

1.1. Nguồn gốc và khái niệm bảo hiểm

1.1.1. Nguồn gốc của bảo hiểm

Rủi ro chính là nguồn gốc phát sinh nhu cầu bảo hiểm. Trong cuộc sống và lao động, con người mặc dù đã chú ý ngăn ngừa và đề phòng hạn chế tổn thất nhưng rủi ro vẫn có thể xảy ra. Rủi ro phát sinh làm thiệt hại về thân thể, tính mạng, tài sản và ảnh hưởng đến hoạt động sản xuất kinh doanh của các cá thể, tổ chức kinh tế – xã hội trong nền kinh tế.

Có nhiều quan niệm về rủi ro, tuy nhiên các quan niệm này đều có những điểm tương đồng với hai đặc điểm cơ bản là tính bất thường trong khả năng xảy ra và dẫn đến hậu quả xấu.

Hiểu một cách chung nhất thì: *Rủi ro là khả năng xảy ra biến cố bất thường có hậu quả thiệt hại hoặc mang lại kết quả không mong đợi.*

Tùy theo mục đích của việc đánh giá và quản lý, các rủi ro có thể được phân loại theo nhiều tiêu thức khác nhau. Theo khả năng xảy ra hậu quả, rủi ro được chia thành rủi ro đầu cơ và rủi ro thuần túy; theo tác động và ảnh hưởng, rủi ro có hai loại là rủi ro cơ bản và rủi ro riêng biệt; theo tính chất hậu quả, rủi ro bao gồm rủi ro tài chính và rủi ro phi tài chính. Về phương diện kỹ thuật nghiệp vụ bảo hiểm, rủi ro được chia thành rủi ro có thể bảo hiểm và rủi ro không thể bảo hiểm. Trong phạm vi một hợp đồng bảo hiểm, rủi ro thường được chia thành: rủi ro được bảo hiểm, rủi ro không được bảo hiểm và rủi ro loại trừ. Rủi ro còn được gọi là biến cố, sự cố, sự kiện,...

Khi rủi ro xảy ra, thường dẫn đến hậu quả thiệt hại về thân thể, tính mạng, tài sản, gián đoạn sản xuất kinh doanh,... gây ảnh hưởng đến tài chính và cuộc sống của mỗi chúng ta. Từ xa xưa con người đã có nhiều biện pháp để hạn chế (hay kiểm soát) rủi ro. Tuy nhiên, có 4 phương pháp cơ bản thường được sử dụng như sau:

Né tránh rủi ro: Đây là biện pháp thông thường và được sử dụng tương đối thường xuyên trong đời sống, đặc biệt là trong các xã hội và nền kinh tế chưa hoặc đang phát triển. Mỗi cá nhân, tổ chức đều có biện pháp riêng để né tránh rủi ro có thể xảy ra đối với mình, tức là tìm cách tránh, loại trừ hoặc hạn chế tối đa khả năng xảy ra rủi ro. Ví dụ: Để tránh tai nạn giao thông thì có người sẽ không chọn nghề lái xe hoặc hạn chế đi lại, hoặc để tránh tai nạn lao động thì có người không chọn các nghề nguy hiểm...

Kiểm soát rủi ro: Là các biện pháp nhằm hạn chế tối đa các tổn thất có thể xảy ra. Ví dụ: Hạn chế tổn thất hỏa hoạn bằng cách mua bình cứu hỏa, hạn chế tổn thất do tai nạn lao động bằng cách trang bị thiết bị và đào tạo kỹ năng về an toàn lao động...

Chấp nhận rủi ro: Đây là hình thức mà người bị tổn thất tự chấp nhận tổn thất đó. Một trường hợp điển hình của chấp nhận rủi ro là tự bảo hiểm. Có nhiều hình thức chấp nhận rủi ro, tuy nhiên, thông thường được chia làm 2 nhóm chính là chấp nhận rủi ro thụ động và chủ động. Chấp nhận thụ động là việc không có sự chuẩn bị trước mà chỉ khi rủi ro xảy ra thì mới tìm kiếm các nguồn tài chính để khắc phục, bù đắp; chấp nhận chủ động là việc lập ra quỹ dự trữ, quỹ dự phòng để bù đắp tổn thất. Theo hình thức chấp nhận rủi ro, vốn sẽ không được sử dụng một cách tối ưu, thậm chí rất bị động vì mức độ tổn thất không hoàn toàn giống nhau và không lường trước được.

Chuyển giao rủi ro: Chuyển giao rủi ro là mô hình lý tưởng nhất, từ hình thức chuyển giao rủi ro thô sơ đến hình thức tham gia bảo hiểm. Đây là công cụ đối phó với hậu quả tổn thất do rủi ro gây ra và có hiệu quả nhất. Hình thức phân tán rủi ro hay chuyển giao rủi ro thô sơ có từ thời trung cổ; các chủ thuyền vận tải hàng hóa đường biển đã biết cách không tập trung vận chuyển tất cả hàng hóa của mình vào một thuyền mà phân tán sang các thuyền khác nhau hoặc sang thuyền của các chủ khác để hạn chế khả năng xảy ra tổn thất lớn. Khi nền kinh tế đạt đến một trình độ phát triển nhất định, hoạt động kinh doanh bảo hiểm mới thực sự xuất hiện. Khi sở hữu một khối tài sản có trị giá lớn, người chủ sở hữu phải đối mặt với tổn thất do các rủi ro không lường trước được gây ra, và cách khôn ngoan nhất để họ bảo vệ khối tài sản đó là chuyển giao rủi ro. Người được bảo hiểm chuyển giao rủi ro cho người bảo hiểm để đổi lấy sự an toàn về tài chính trong suốt thời gian chuyển giao đó. Đây chính là nguyên lý cơ bản của hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Kinh doanh bảo hiểm là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lợi, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro của người được bảo hiểm, trên cơ sở bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Kinh tế - xã hội càng phát triển thì nhu cầu về bảo hiểm càng trở nên đa dạng với những đòi hỏi cao hơn. Ngày nay bảo hiểm đã xâm nhập vào mọi lĩnh vực đời sống kinh tế - xã hội. Hầu hết các nước đã thực hiện chính sách mở cửa và hội nhập thị trường bảo hiểm trong nước với thế giới nhằm tạo điều kiện cho hoạt động bảo hiểm phát triển. Thị trường bảo hiểm đang giữ một vị trí rất quan trọng trong nền kinh tế ở nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước phát triển. Những nước có doanh số bảo hiểm đứng đầu là Mỹ, Nhật, Anh, Đức và Pháp. Ở những nước này, doanh số hoạt động bảo hiểm có thể cao hơn hoặc tương đương với những ngành công nghiệp quan trọng như chế tạo ô tô, điện lực, điện tử,...

1.1.2. Khái niệm bảo hiểm

Trong phạm vi tài liệu này, bảo hiểm được hiểu là khái niệm trong lĩnh vực bảo hiểm kinh doanh. Bên cạnh đó, thuật ngữ “bảo hiểm” còn được sử dụng trong các hệ thống Bảo hiểm xã hội, Bảo hiểm y tế....

Mặc dù bảo hiểm ra đời từ lâu, song cho đến nay vẫn có nhiều tác giả đưa ra những quan niệm khác nhau về bảo hiểm. Sự khác nhau đó xuất phát từ việc nhìn nhận bảo hiểm ở các góc độ và cách thức tiếp cận khác nhau.

Bảo hiểm là một lĩnh vực rộng và phức tạp, hàm chứa yếu tố kinh doanh, pháp lý và kỹ thuật nghiệp vụ đặc thù nên rất khó tìm ra được một định nghĩa hoàn hảo thể hiện được tất cả những khía cạnh đó. Điều quan trọng là cần xây dựng một khái niệm từ góc độ và cách thức tiếp cận hữu ích cho mục đích nghiên cứu. *Về phương diện kinh tế, bảo hiểm là biện pháp chuyển giao rủi ro được thực hiện thông qua hợp đồng bảo hiểm, trong đó bên mua bảo hiểm chấp nhận trả phí bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm cam kết bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.*

Khái niệm trên muốn nhấn mạnh nguồn gốc ra đời của bảo hiểm như một biện pháp chuyển giao hậu quả tài chính của rủi ro; cơ sở pháp lý chi phối mối quan hệ chuyển giao kinh tế này là hợp đồng bảo hiểm; các chủ thể đặc trưng của quan hệ bảo hiểm là bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm; vấn đề cốt lõi thể hiện quyền và nghĩa vụ của các chủ thể là sự vận động của các nguồn lực tài chính là trả phí bảo hiểm và bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm.

Về phương diện tài chính, bảo hiểm chính là sự vận động các nguồn tài lực trong việc huy động sự đóng góp (phí bảo hiểm) của các tổ chức kinh tế và cá nhân tham gia bảo hiểm (mua bảo hiểm) để lập quỹ bảo hiểm và phân phối, sử dụng nó bồi thường những tổn thất vật chất, chi trả cho tai nạn bất ngờ xảy ra đối với các đối tượng bảo hiểm. Thực chất hoạt động bảo hiểm là quá trình phân phối lại một phần thu nhập quốc dân giữa những người tham gia bảo hiểm thông qua người bảo hiểm. Quá trình phân phối này, nhờ có người bảo hiểm, đã làm phát sinh mối quan hệ giữa những người tham gia bảo hiểm với nhau. Bản chất của hoạt động bảo hiểm là những quan hệ kinh tế phát sinh trong quá trình hình thành, phân phối và sử dụng quỹ bảo hiểm đảm bảo an toàn cho quá trình sản xuất và đời sống của con người trước những rủi ro, tai nạn có thể xảy ra.

1.2. Vai trò của bảo hiểm

1.2.1. Vai trò kinh tế của bảo hiểm

Bảo hiểm có tác động và ảnh hưởng sâu sắc đến mọi hoạt động của đời sống kinh tế- xã hội. Bảo hiểm có vai trò rất quan trọng trong việc ổn định và phát triển kinh tế của các quốc gia.

- Bảo hiểm góp phần ổn định tài chính của các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm.

Các doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường cung cấp các dịch vụ bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu đảm bảo sự bảo toàn và ổn định về mặt tài chính khi xảy ra các sự kiện bảo hiểm. Dịch vụ này nhằm tạo nguồn tài chính để các tổ chức, cá nhân mua bảo hiểm ổn định kinh doanh, cuộc sống khi họ gặp rủi ro. Thực tế, việc bồi thường, trả tiền bảo hiểm đã giúp các tổ chức kinh tế- xã hội bảo toàn được tài sản, tiền vốn; các cá nhân, gia đình khắc phục khó khăn về tài chính, không rơi vào tình trạng kiệt quệ về vật chất và tinh thần. Qua đó, bảo hiểm đã góp phần đảm bảo sự phát triển ổn định của nền kinh tế.

Bảo hiểm góp phần đảm bảo cho các khoản đầu tư và gián tiếp kiến tạo nên hệ thống cơ sở vật chất hạ tầng của nền kinh tế . Dịch vụ bảo hiểm mang lại sự đảm bảo cho các chủ đầu tư và các ngân hàng liên quan . Khi bỏ vốn đầu tư , các nhà đầu tư đều lo ngại những rủi ro do thiên tai, tai nạn xảy ra có thể khiến họ bị thua lỗ, thậm chí mất hết vốn. Sự vận hành của bảo hiểm khiến nhà đầu tư yên tâm hơn cho các quyết định đầu tư. Thực tế hiện nay hầu hết các dự án đầu tư đều đòi hỏi phải có bảo hiểm , nhất là đối với các dự án lớn. Vì vậy, bảo hiểm có vai trò đảm bảo và khuyến khích đầu tư .

- Bảo hiểm đóng vai trò trung gian tài chính , huy động vốn và đáp ứng nhu cầu vốn cho nền kinh tế

Với phạm vi thị trường hoạt động rộng và đa dạng, bảo hiểm đã tạo ra khả năng huy động vốn rất lớn. Thông qua hoạt động kinh doanh bảo hiểm, một lượng vốn lớn (Phí bảo hiểm) nằm phân tán, rải rác đã được tập trung về một điểm, hình thành nên những quỹ tiền tệ khá lớn.

Đặc điểm trong kinh doanh bảo hiểm là phí bảo hiểm thu trước, bồi thường, trả tiền bảo hiểm phát sinh sau, do đó , quỹ tiền tệ hình thành từ các khoản phí bảo hiểm phần lớn là có thời gian tạm thời nhàn rỗi. Vì thế, các doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng số vốn nhàn rỗi đó để đầu tư, đáp ứng nhu cầu vốn cho nền kinh tế.

Thực tế ở nhiều quốc gia, các doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động rất mạnh trên thị trường bất động sản , chứng khoán, đặc biệt là thị trường vốn . Là một trung gian tài chính, các doanh nghiệp bảo hiểm thu hút và cung ứng vốn, góp phần đáp ứng nhu cầu về vốn, thúc đẩy tăng nhanh sự luân chuyển và nâng cao hiệu quả sử dụng vốn trong nền kinh tế, thúc đẩy kinh tế phát triển.

- Bảo hiểm hỗ trợ đầu tư nước ngoài vào Việt Nam, thúc đẩy hội nhập kinh tế quốc tế

Với đa dạng các sản phẩm bảo hiểm như bảo hiểm hỏa hoạn, bảo hiểm xây dựng - lắp đặt, bảo hiểm trách nhiệm, bảo hiểm hàng hải,... bảo hiểm có vai trò quan trọng góp phần thu hút vốn đầu tư nước ngoài, tác động đến sự phát triển các ngành kinh tế.

Hoạt động bảo hiểm cũng góp phần hỗ trợ các hoạt động kinh doanh và thúc đẩy các hoạt động thương mại. Nhiều loại hàng hoá, dịch vụ có thể tiêu thụ thuận lợi hơn trên thị trường khi có kèm theo các hợp đồng bảo hiểm cho những trách nhiệm phát sinh liên quan đến việc sử dụng hàng hoá, dịch vụ. Việc bảo hiểm cho những tài sản được dùng để thế chấp, bảo hiểm tính mạng cho người có trách nhiệm trả nợ tiền vay,... là những vấn đề mà các nhà sản xuất kinh doanh không thể không quan tâm.

Trong quá trình tự do hoá thương mại và dịch vụ tài chính, bảo hiểm có vai trò quan trọng trong việc đàm phán và thực hiện các cam kết hội nhập theo lộ trình trong các phương án đàm phán song phương và đa phương như Hiệp định thương mại Việt Nam- Hoa Kỳ, đàm phán thương mại Việt Nam- Liên minh Châu Âu (EU), gia nhập Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO),... Nhờ đó góp phần gia tăng qui mô trao đổi

thương mại hàng hoá và dịch vụ, thúc đẩy xuất khẩu hàng hoá và dịch vụ của Việt Nam ra nước ngoài, góp phần thúc đẩy hội nhập kinh tế quốc tế.

- Bảo hiểm góp phần ổn định ngân sách nhà nước

Nhờ có các dịch vụ bảo hiểm mà thị trường bảo hiểm cung cấp, ngân sách nhà nước giảm nhẹ đáng kể các khoản ngân sách như chi trợ cấp do thiên tai, tai nạn bất ngờ gây ra,...; đồng thời, ngân sách nhà nước được tăng cường nhờ vào đóng góp từ các khoản như thuế giá trị gia tăng, thuế thu nhập doanh nghiệp của các doanh nghiệp bảo hiểm,... Như vậy, bảo hiểm góp phần ổn định ngân sách nhà nước, tạo điều kiện để ngân sách nhà nước đầu tư phát triển kinh tế.

1.2.2. Vai trò xã hội của bảo hiểm

- Bảo hiểm tác động tới công tác phòng tránh rủi ro, hạn chế tổn thất, đảm bảo an toàn cho nền kinh tế - xã hội

Nghề nghiệp bảo hiểm đòi hỏi các tổ chức bảo hiểm có trách nhiệm nghiên cứu rủi ro, thống kê tai nạn, tổn thất, xác định nguyên nhân, đề ra và phối hợp với các ngành, các đơn vị liên quan thực hiện các biện pháp kiểm soát, ngăn ngừa rủi ro, giảm thiểu tổn thất. Hàng năm các doanh nghiệp bảo hiểm đều dành một khoản chi phí để thực hiện công tác đề phòng hạn chế tổn thất. Thực tế, khi xây dựng các Quy tắc, điều kiện, điều khoản, biểu phí bảo hiểm cũng như quá trình triển khai nghiệp vụ, các tổ chức bảo hiểm luôn chú ý đến việc tăng cường áp dụng các biện pháp đề phòng hạn chế tổn thất để bảo vệ đối tượng bảo hiểm, góp phần đảm bảo an toàn cho tính mạng, sức khoẻ con người và của cải vật chất của xã hội.

- Bảo hiểm tạo thêm việc làm cho người lao động

Sự phát triển hoạt động kinh doanh bảo hiểm có vai trò quan trọng trong giải quyết việc làm cho xã hội. Thị trường bảo hiểm đã thu hút một lực lượng lớn lao động làm việc tại các doanh nghiệp bảo hiểm, môi giới bảo hiểm,... Bên cạnh đội ngũ lao động quản lý và kinh doanh, hoạt động kinh doanh bảo hiểm thu hút một lượng lớn lao động cho hệ thống đại lý bảo hiểm. Trong điều kiện thất nghiệp đang ám ảnh nền kinh tế toàn cầu, sự phát triển hoạt động kinh doanh bảo hiểm được coi là nhân tố góp phần giải quyết tình trạng thiếu việc làm cũng như các vấn đề xã hội liên quan ở nhiều quốc gia.

- Bảo hiểm tạo nên nếp sống tiết kiệm và mang đến trạng thái an toàn về tinh thần cho xã hội

Thị trường bảo hiểm với các loại hình sản phẩm bảo hiểm đa dạng, đặc biệt lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ đã tạo ra một hình thức tiết kiệm linh hoạt, tác động đến tư duy của các cá nhân, chủ hộ gia đình, chủ doanh nghiệp. Họ phải suy nghĩ, tính toán và dần dần sẽ hình thành ý thức và thói quen về việc dành ra một phần thu nhập để trả phí bảo hiểm với mục đích có một tương lai an toàn hơn.

Bên cạnh đó, vượt lên cả ý nghĩa "tiền bạc", bảo hiểm đã mang đến trạng thái an toàn về tinh thần, giảm bớt lo âu trước rủi ro, bất trắc cho những người được bảo hiểm. Đó chính là ý nghĩa nhân văn của bảo hiểm trong xã hội hiện đại và thể hiện hình ảnh tốt đẹp của các nhà bảo hiểm trước công chúng.

1.3. Những thuật ngữ cơ bản trong bảo hiểm

1.3.1. Hợp đồng bảo hiểm

Lịch sử bảo hiểm đánh dấu sự khởi đầu bằng việc xuất hiện các Đơn bảo hiểm (Policy) - những văn bản hợp đồng bảo hiểm đầu tiên trong buổi sơ khai. Cùng với sự phát triển của hoạt động bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm ngày càng đa dạng, phức tạp và bị ràng buộc bởi khuôn khổ pháp lý của các quốc gia.

Về hình thức, luật pháp các quốc gia đòi hỏi mọi hợp đồng bảo hiểm phải thể hiện dưới dạng văn bản. Ngay cả khi các giao dịch được thực hiện bằng “thương mại điện tử”, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn buộc phải soạn thảo, theo dõi và lưu trữ một khối lượng lớn các tài liệu liên quan đến hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm được cấu thành từ nhiều bộ phận, tùy thuộc vào từng nghiệp vụ bảo hiểm hoặc từng sản phẩm bảo hiểm. Các tài liệu của hợp đồng bảo hiểm có nhiều loại như: Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, Đơn bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, điều khoản bổ sung, Phụ lục hợp đồng, Giấy chứng nhận bảo hiểm,...

Các bên trong hợp đồng bảo hiểm gồm : Bên bảo hiểm (doanh nghiệp bảo hiểm) và bên được bảo hiểm. Về phương diện pháp lý, bên được bảo hiểm bao gồm ba người với ba tư cách khác nhau , đó là: người tham gia bảo hiểm (bên mua bảo hiểm), người được bảo hiểm và người thụ hưởng (người được hưởng quyền lợi bảo hiểm).

1.3.2. Doanh nghiệp bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm (còn gọi là người bảo hiểm) là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến kinh doanh bảo hiểm và tái bảo hiểm.

Doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận yêu cầu bảo hiểm bằng việc giao kết hợp đồng bảo hiểm, cấp cho bên mua bảo hiểm hợp đồng bảo hiểm hoặc bằng chứng về hợp đồng bảo hiểm và vì thế có nghĩa vụ và quyền theo quy định của pháp luật và thỏa thuận của hợp đồng bảo hiểm.

1.3.3. Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm (còn gọi là người tham gia bảo hiểm) là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

Để có thể giao kết hợp đồng bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm phải đảm bảo quy định về năng lực hành vi dân sự, năng lực pháp luật dân sự. Bên cạnh điều kiện cơ bản đó, pháp luật về kinh doanh bảo hiểm của các quốc gia đều chú ý đến điều kiện

thứ hai rất đặc thù của hợp đồng bảo hiểm: người tham gia bảo hiểm phải đảm bảo quy định về quyền lợi có thể được bảo hiểm. Giữa đối tượng bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm phải có quan hệ nhất định theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

1.3.4. Người được bảo hiểm

Người được bảo hiểm là tổ chức, cá nhân có tài sản, trách nhiệm dân sự, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

Thông thường người được bảo hiểm cũng là người tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, có những trường hợp người tham gia bảo hiểm khác người được bảo hiểm. Chẳng hạn, việc bảo hiểm thân thể cho trẻ em buộc phải có người khác đứng ra tham gia bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

1.3.5. Người thụ hưởng

Người thụ hưởng là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người.

Thông thường quyền lợi bảo hiểm thuộc về người được bảo hiểm, tuy nhiên trong một số trường hợp người được hưởng quyền lợi bảo hiểm lại là người khác. Phức tạp nhất là khi có sự khác nhau giữa người tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm và người được hưởng quyền lợi bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm con người, đặc biệt là bảo hiểm cho sự cố chết của người được bảo hiểm.

1.3.6. Rủi ro có thể được bảo hiểm

Không phải rủi ro nào cũng có thể được bảo hiểm. Một rủi ro có thể được bảo hiểm phải hội tụ những đặc tính sau đây:

- *Tổn thất phải mang tính ngẫu nhiên* : Một sự kiện có thể được bảo hiểm phải hoàn toàn ngẫu nhiên đứng trên góc độ của người bảo hiểm. Không thể nào bảo hiểm một sự kiện chắc chắn sẽ xảy ra bởi vì nó không mang tính chất ngẫu nhiên và do đó việc chuyển giao rủi ro sẽ không xảy ra.

Ví dụ: Hồng hóc do hao mòn tự nhiên gây ra, hành động cố ý của người được bảo hiểm. Đối với rủi ro chết, đây là loại rủi ro chắc chắn xảy ra, tuy nhiên nó vẫn là rủi ro có thể được bảo hiểm với điều kiện cái chết xảy ra phải là bất ngờ.

- *Phải đo được, định lượng được về tài chính* : Ý nghĩa của bảo hiểm chính là phát huy tác dụng như một cơ chế chuyển giao rủi ro và bù đắp tài chính cho những rủi ro xảy ra tổn thất. Bảo hiểm không thể loại bỏ được rủi ro và nó có trách nhiệm bảo vệ về mặt tài chính để đối phó với hậu quả khi xảy ra tổn thất. Như vậy, rủi ro được bảo hiểm có thể dẫn đến một tổn thất và được đo bằng các công cụ tài chính.

- *Phải có số đông*: Nếu số lượng đối tượng bảo hiểm đủ lớn trong một phạm vi bảo hiểm nhất định thì doanh nghiệp bảo hiểm mới có thể cân đối được nguồn thu đủ để bù đắp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm; ngược lại số lượng đối tượng bảo hiểm không đủ lớn trong một phạm vi bảo hiểm nhất định thì doanh nghiệp bảo hiểm sẽ khó khăn trong khâu tính toán phí bảo hiểm, và thường thì phí bảo hiểm thu được không đủ bù đắp tổn thất hay nói một cách khác là không cân xứng với phần trách nhiệm bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đảm nhận. Trường hợp không có số đông thì phí bảo hiểm rất cao, và thường tính cho một đối tượng bảo hiểm cụ thể trong một thời hạn nhất định. Ví dụ: Bảo hiểm phóng vệ tinh và thời gian sống của vệ tinh trong vũ trụ.

- *Không trái với chuẩn mực đạo đức*: Nguyên tắc chung được pháp luật công nhận là hợp đồng ký kết không được trái với những điều mà xã hội cho là chuẩn mực đạo đức và lẽ phải. Chẳng hạn, không chấp nhận bảo hiểm rủi ro của một vụ phạm pháp không thành hoặc hành động cố ý hủy hoại tài sản của người khác ...

1.3.7. Rủi ro được bảo hiểm và rủi ro loại trừ

Cần phân biệt rủi ro có thể được bảo hiểm và rủi ro được bảo hiểm. Một rủi ro được nhận bảo hiểm thì trước hết phải là rủi ro có thể được bảo hiểm.

- Rủi ro được bảo hiểm: Là những rủi ro được doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm nếu những rủi ro này xảy ra sẽ gây thiệt hại cho đối tượng được bảo hiểm và làm phát sinh trách nhiệm bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Rủi ro loại trừ: Bao gồm những rủi ro mà doanh nghiệp bảo hiểm không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm nếu chúng xảy ra. Các doanh nghiệp bảo hiểm có thể mở rộng hoặc thu hẹp các rủi ro bị loại trừ (mở rộng hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm), làm cho sản phẩm bảo hiểm phù hợp hơn với điều kiện cụ thể của đối tượng bảo hiểm, bao gồm cả nhu cầu bảo hiểm và khả năng tài chính của người tham gia bảo hiểm.

Rủi ro được bảo hiểm và rủi ro loại trừ thường được nêu trong Quy tắc bảo hiểm hoặc điều khoản bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm. Trong nhiều trường hợp, Đơn bảo hiểm chỉ liệt kê những rủi ro bị loại trừ, những rủi ro không bị loại trừ mặc nhiên là những rủi ro được bảo hiểm.

1.3.8. Sự kiện bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm là sự kiện khách quan do các bên thoả thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm.

1.3.9. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thời hạn và phương thức thanh toán do các bên thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Phí bảo hiểm có thể được xác định bằng một khoản tiền nhất định và được tính bằng tỷ lệ phí bảo hiểm nhân (x) với số tiền bảo hiểm. Trong bảo hiểm bắt buộc và một số nghiệp vụ bảo hiểm đặc thù, phí bảo hiểm có thể được quy định bằng một số tiền nhất định tùy theo từng đối tượng tham gia.

1.3.10. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm là những đối tượng chịu tác động trực tiếp của rủi ro và vì thế, khiến quyền lợi được bảo vệ bởi hợp đồng bảo hiểm bị tổn hại.

Mỗi hợp đồng bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm riêng và được xác định cụ thể bởi điều khoản đối tượng bảo hiểm. Tuy nhiên có thể chia các đối tượng bảo hiểm thành 3 loại:

- Tài sản và những lợi ích liên quan;
- Con người (tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ,... của con người);
- Trách nhiệm dân sự.

1.3.11. Phạm vi bảo hiểm và loại trừ bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm và loại trừ bảo hiểm là những loại điều khoản cơ bản của hợp đồng bảo hiểm, theo đó:

- Phạm vi bảo hiểm là phạm vi giới hạn những rủi ro, loại tổn thất và chi phí phát sinh mà theo thỏa thuận người bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm nếu nó xảy ra.
- Loại trừ bảo hiểm bao gồm các trường hợp (rủi ro, tổn thất, chi phí) doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm nếu nó xảy ra. Loại trừ bảo hiểm có thể là loại trừ tuyệt đối (không bao giờ được chấp nhận bảo hiểm) hoặc loại trừ tương đối (có thể được bảo hiểm với những điều kiện nhất định).

Thực tế có rất nhiều loại rủi ro, tổn thất, chi phí có thể ảnh hưởng đến sự an toàn của đối tượng bảo hiểm, nhưng những yêu cầu về kỹ thuật và pháp lý chỉ cho phép các doanh nghiệp bảo hiểm được nhận bảo hiểm một số trường hợp. Hai điều khoản này xác định những trường hợp mà doanh nghiệp bảo hiểm phải chịu trách nhiệm (phạm vi bảo hiểm) hoặc không chịu trách nhiệm (loại trừ) khi tổn thất (hay sự kiện bảo hiểm) xảy ra cho đối tượng bảo hiểm. Vì vậy, việc chỉ rõ phạm vi bảo hiểm và loại trừ bảo hiểm nhằm phân định trách nhiệm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm, tránh xảy ra tranh chấp khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

1.3.12. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền mà người bảo hiểm có thể phải trả cho người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm hoặc trong cả thời hạn bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Tùy vào từng loại nghiệp vụ bảo hiểm, từng hợp đồng bảo hiểm cụ thể mà số tiền bảo hiểm được thể hiện thông qua các cách gọi khác nhau như mức trách nhiệm, hạn mức trách nhiệm, hạn mức bồi thường,... Số tiền bảo hiểm được chỉ rõ bằng một khoản tiền cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm, Đơn bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm; nói chung, đó chính là trách nhiệm tối đa của người bảo hiểm trong bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

Tuy số tiền bảo hiểm đều có thể tính cho mỗi sự cố hoặc cho cả thời hạn bảo hiểm, song cách thức xác định giới hạn trách nhiệm bảo hiểm phụ thuộc trước hết vào loại đối tượng bảo hiểm. Những hợp đồng bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là tài sản, việc thỏa thuận về số tiền bảo hiểm phải căn cứ vào nhiều yếu tố mà trước hết là giá trị của đối tượng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm không được lớn hơn giá trị bảo hiểm. Khái niệm giá trị bảo hiểm thường được sử dụng trong các nghiệp vụ bảo hiểm tài sản, đó là giá trị bằng tiền của tài sản. Giá trị bảo hiểm thường được xác định bằng giá thị trường của tài sản vào thời điểm ký kết hợp đồng bảo hiểm hoặc được xác định theo thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và bên bảo hiểm. Trong bảo hiểm tài sản, giá trị bảo hiểm là cơ sở để xác định số tiền bảo hiểm.

Trường hợp đối tượng bảo hiểm là các loại trách nhiệm dân sự, số tiền bảo hiểm được xác định bằng các mức trách nhiệm. Mức trách nhiệm thường được phân biệt đối với thiệt hại về người và tài sản của người thứ ba.

Trong bảo hiểm con người, số tiền bảo hiểm được biểu thị bằng một khoản tiền giới hạn trách nhiệm cho mỗi sự cố hoặc cho cả thời hạn bảo hiểm, hoặc khoản tiền trả trợ cấp định kỳ (bảo hiểm niên kim nhân thọ). Doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra các mức số tiền bảo hiểm thích hợp và bên mua bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào nhu cầu an toàn, khả năng trả phí của mình để lựa chọn.

1.3.13. Giá trị bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm là giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm xác định giá trị.

Như thế nào gọi là giá thị trường? Giá thị trường của một hàng hoá hình thành theo một cơ chế khá phức tạp, nhưng khi đã hình thành thì về cơ bản tất cả những người có loại hàng hoá đó đều chấp nhận mức giá này. Giá thị trường có thể thay đổi tăng hoặc giảm. Giá thị trường tại thời điểm xảy ra tổn thất có thể thấp hoặc cao hơn giá thị trường tại thời điểm mua tài sản. Chẳng hạn, giá nhà có thể giảm xuống tới mức chi phí sửa chữa ngôi nhà sau hỏa hoạn còn lớn hơn giá thị trường hiện tại của ngôi nhà đó. Trong trường hợp này, người bảo hiểm có thể căn cứ vào giá thị trường tại thời điểm xảy ra tổn thất để quyết định việc bồi thường. Người bảo hiểm được xem là đã hoàn thành nghĩa vụ bồi thường nếu anh ta trả cho người được bảo hiểm một khoản tiền đủ để người đó xây một ngôi nhà tương tự như ngôi nhà đã bị thiệt hại.

- Bảo hiểm trên giá trị: Là bảo hiểm tài sản với số tiền bảo hiểm lớn hơn giá thị trường của tài sản đó hoặc tài sản cùng chủng loại tương ứng trên thị trường. Nếu bảo hiểm trên giá trị, khi xảy ra tổn thất, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ bồi thường đúng giá trị của tài sản được bảo hiểm.

- Bảo hiểm dưới giá trị: Là bảo hiểm tài sản với số tiền bảo hiểm thấp hơn giá thị trường của tài sản đó hoặc tài sản cùng chủng loại tương ứng trên thị trường. Theo nguyên tắc bồi thường thì người tham gia bảo hiểm đã tự bảo hiểm một phần giá trị tài sản. Khi xảy ra tổn thất, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ bồi thường theo tỷ lệ, nghĩa là bồi thường theo công thức sau đây:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Tổn thất thực tế} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Giá thị trường}}$$

Trong mọi trường hợp, số tiền bồi thường cao nhất cũng chỉ bằng số tiền bảo hiểm dưới giá trị.

1.3.14. Mức miễn thường

Khái niệm mức miễn thường chỉ được sử dụng trong bảo hiểm phi nhân thọ. Mức miễn thường là phần tổn thất và / hoặc chi phí do rủi ro được bảo hiểm gây ra nhưng người được bảo hiểm phải tự gánh chịu. Cách thức biểu thị mức miễn thường khá đa dạng, có thể bằng một số tiền nhất định/1 sự cố hoặc một tỷ lệ % nhất định/ giá trị tổn thất, kèm theo tỷ lệ tối thiểu này là một số tiền nhất định/1 sự cố,... Trong bảo hiểm gián đoạn kinh doanh, mức miễn thường có thể quy định bằng một số ngày nhất định. Người bảo hiểm sẽ không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm nếu giá trị tổn thất nhỏ hơn hoặc bằng mức miễn thường.

Nếu giá trị tổn thất lớn hơn mức miễn thường sẽ phát sinh trách nhiệm của người bảo hiểm. Tuy nhiên số tiền bồi thường của người bảo hiểm nhiều hay ít còn tùy thuộc vào loại miễn thường mà nghiệp vụ hay hợp đồng bảo hiểm đó áp dụng. Trường hợp miễn thường có khấu trừ (mức miễn thường được gọi là mức khấu trừ), số tiền bồi thường của bảo hiểm sẽ bằng giá trị tổn thất trừ đi mức khấu trừ. Trường hợp miễn thường không khấu trừ, số tiền bồi thường sẽ bằng giá trị tổn thất, đương nhiên giá trị tổn thất đó phải lớn hơn mức miễn thường.

Tùy vào từng nghiệp vụ hoặc hợp đồng bảo hiểm, mức miễn thường có thể được đưa ra như một quy định bắt buộc hoặc để bên mua bảo hiểm tùy ý lựa chọn. Điều này xuất phát từ những mục đích khác nhau của việc đưa mức miễn thường vào hợp đồng bảo hiểm. Mức miễn thường có thể nhằm loại trừ những tổn thất thương mại thông thường khỏi trách nhiệm bảo hiểm hoặc mang dụng ý tránh việc bỏ ra các chi phí về giám định, thu thập hồ sơ, thủ tục thanh toán,... một cách không có hiệu quả kinh tế đối với những tổn thất nhỏ mà người được bảo hiểm có thể tự gánh chịu. Đặc biệt, sự linh hoạt của mức miễn thường sẽ đáp ứng được nhu cầu tự gánh chịu một phần tổn thất để giảm phí bảo hiểm của khách hàng bảo hiểm. Hơn nữa, mức miễn

thường còn là một biện pháp góp phần ngăn ngừa rủi ro đạo đức, giảm thiểu nguy cơ tinh thần trong kinh doanh bảo hiểm, gắn trách nhiệm của bên mua bảo hiểm đối với đối tượng được bảo hiểm.

1.3.15. Bảo hiểm trùng

Bảo hiểm trùng là trường hợp đối tượng được bảo hiểm được bảo vệ bằng ít nhất hai hợp đồng bảo hiểm. Hay nói cách khác, từ cùng một đối tượng bảo hiểm bị tổn thất, người được bảo hiểm nhận được quyền lợi bảo hiểm từ nhiều nguồn khác nhau. Những nét đặc trưng của bảo hiểm trùng là:

- Đối tượng được bảo hiểm được bảo vệ bằng nhiều hợp đồng bảo hiểm,
- Rủi ro gây nên tổn thất đều thuộc rủi ro được bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm nói trên,
- Tổn thất xảy ra khi các hợp đồng trên còn hiệu lực.

1.3.16. Đồng bảo hiểm

Đồng bảo hiểm là nhiều doanh nghiệp bảo hiểm cùng bảo hiểm cho một đối tượng bảo hiểm theo nguyên tắc cùng chia sẻ quyền lợi (phí bảo hiểm) và trách nhiệm (bồi thường, chi phí) theo tỷ lệ. Đồng bảo hiểm thường được áp dụng để giảm áp lực cạnh tranh gây thiệt hại cho các doanh nghiệp bảo hiểm.

Ví dụ: Một công trình xây dựng được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm USD 50 triệu, phí bảo hiểm là USD 1 triệu, bị tổn thất USD 5 triệu. Công trình này do 3 công ty bảo hiểm đồng bảo hiểm. Ta có bảng chi tiết như sau:

Doanh nghiệp bảo hiểm	Tỷ lệ bảo hiểm (%)	Phí bảo hiểm (USD)	Bồi thường (USD)
Công ty A	50%	500.000	2.500.000
Công ty B	30%	300.000	1.500.000
Công ty C	20%	200.000	1.000.000
Cộng	100%	1.000.000	5.000.000

1.3.17. Tái bảo hiểm

Nhận bảo hiểm một rủi ro, doanh nghiệp bảo hiểm giống như người được bảo hiểm khi chưa mua bảo hiểm. Những rủi ro đó có thể vượt quá khả năng tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm. Vì vậy, để đảm bảo an toàn tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm phải chuyển một phần rủi ro cho các doanh nghiệp bảo hiểm khác (thường là các công ty tái bảo hiểm) hay nói cách khác, chia sẻ bớt rủi ro cho các công ty bảo hiểm khác. Doanh nghiệp nhận bảo hiểm ban đầu gọi là doanh nghiệp bảo hiểm gốc hay công ty nhượng tái bảo hiểm. Các công ty nhận chia sẻ rủi ro của bảo hiểm gốc gọi là công ty nhận tái bảo hiểm.

Tác dụng của tái bảo hiểm:

- Doanh nghiệp bảo hiểm gốc san sẻ rủi ro bảo hiểm với các doanh nghiệp bảo hiểm khác một cách chủ động tùy theo khả năng tài chính của mình cũng như khả năng tài chính của công ty nhận tái. Nhờ đó ổn định được kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm gốc.

- Tăng khả năng nhận bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm gốc mà không cần tăng vốn vì đằng sau họ đã có các công ty nhận tái bảo hiểm được xem như nguồn bổ sung khả năng tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Người tham gia bảo hiểm yên tâm hơn vì đằng sau doanh nghiệp bảo hiểm mà họ lựa chọn có sự hậu thuẫn của các công ty tái bảo hiểm. Tái bảo hiểm cho các doanh nghiệp bảo hiểm khác, doanh nghiệp bảo hiểm gốc được hưởng hoa hồng tái bảo hiểm do các công ty nhận tái bảo hiểm trả.

Sự khác nhau giữa tái bảo hiểm và đồng bảo hiểm:

- *Đồng bảo hiểm* là nhiều doanh nghiệp bảo hiểm cùng tham gia bảo hiểm cho một hay nhiều rủi ro cần bảo hiểm. Thông thường, các doanh nghiệp đồng bảo hiểm trả chi phí quản lý (tỷ lệ do các doanh nghiệp đồng bảo hiểm thỏa thuận) cho doanh nghiệp được chỉ định làm đầu mối thỏa thuận, ký kết hợp đồng bảo hiểm hoặc giải quyết tổn thất (nếu có) với bên tham gia bảo hiểm.

- *Tái bảo hiểm* là doanh nghiệp bảo hiểm này nhượng lại cho doanh nghiệp bảo hiểm khác một phần rủi ro mà mình đã nhận bảo hiểm. Doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm phải trả hoa hồng cho doanh nghiệp nhượng tái bảo hiểm

Hay nói cách khác, đồng bảo hiểm là cùng bảo hiểm cho người khác; tái bảo hiểm là doanh nghiệp bảo hiểm mua bảo hiểm cho chính mình. Sự khác nhau cơ bản giữa đồng bảo hiểm và tái bảo hiểm thể hiện chủ yếu trong mối quan hệ giữa các doanh nghiệp bảo hiểm với khách hàng, có thể tóm tắt trong bảng dưới đây:

Nội dung công việc	Quan hệ với khách hàng	
	Tái bảo hiểm	Đồng bảo hiểm
- Ký hợp đồng bảo hiểm	Chỉ công ty nhượng tái	Tất cả các công ty đồng BH
- Thu phí bảo hiểm	nt	nt
- Giám định tổn thất	nt	nt
- Trả tiền bồi thường	nt	nt

1.3.18. Bảo hiểm bắt buộc

Bảo hiểm bắt buộc là loại bảo hiểm do pháp luật quy định về điều kiện, điều khoản, mức phí và số tiền bảo hiểm tối thiểu (trong một số nghiệp vụ) mà tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ thực hiện.

Việc quy định bảo hiểm bắt buộc là cần thiết và mang tính chất tương đối giữa các quốc gia. Lý do cơ bản phải quy định các nghiệp vụ bảo hiểm bắt buộc liên quan

tới chức năng bảo vệ trật tự xã hội của Nhà nước. Để bảo vệ lợi ích công cộng và an toàn chung, Nhà nước buộc phải sử dụng công cụ pháp luật để can thiệp vào việc bảo hiểm cho một số đối tượng.

Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam, bảo hiểm bắt buộc gồm:

- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người vận chuyển hàng không đối với hành khách;
- Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp đối với hoạt động tư vấn pháp luật;
- Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;
- Bảo hiểm cháy, nổ.

Căn cứ vào nhu cầu phát triển kinh tế – xã hội từng thời kỳ, Chính phủ trình Ủy ban thường vụ Quốc hội quy định loại bảo hiểm bắt buộc khác.

Bên cạnh các loại hình bảo hiểm trách nhiệm bắt buộc quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm nêu trên, một số luật chuyên ngành khác cũng quy định các loại hình bảo hiểm trách nhiệm bắt buộc, ví dụ: Luật hàng hải Việt Nam (Chương XVI, Điều 23) quy định bắt buộc về trách nhiệm dân sự của chủ tàu biển đối với tàu biển chuyên dùng để vận chuyển dầu mỏ, chế phẩm từ dầu mỏ hoặc hàng hóa nguy hiểm khác đối với ô nhiễm môi trường khi hoạt động tại vùng nước các cảng biển và khu vực hàng hải khác của Việt Nam.

1.4. Các nguyên tắc của bảo hiểm

1.4.1. Nguyên tắc trung thực tuyệt đối

Đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm đòi hỏi các bên phải có độ trung thực, tín nhiệm cao trong quan hệ hợp đồng. Hợp đồng bảo hiểm chỉ có giá trị pháp lý khi việc xác lập được tiến hành trên cơ sở các thông tin trung thực của các bên. Trung thực và thiện chí trong việc thực hiện các nghĩa vụ và quyền thỏa thuận trong hợp đồng là điều kiện tiên quyết cho việc duy trì hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm buộc phải chấm dứt vì những hành vi gian lận, ý đồ trục lợi từ phía các bên trong hợp đồng bảo hiểm.

1.4.2. Nguyên tắc quyền lợi có thể được bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm được ký kết để bảo hiểm khi đối tượng bảo hiểm (tài sản, trách nhiệm dân sự hoặc tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ của người được bảo hiểm) gặp rủi ro - sự kiện bảo hiểm. Tuy nhiên, lý do giao kết hợp đồng bảo hiểm của các chủ thể không phải nhằm loại bỏ rủi ro mà là nhu cầu bảo đảm về mặt vật chất, tài chính của các lợi ích kinh tế liên quan. Điều kiện đặc thù trong giao kết và duy trì hợp đồng bảo hiểm là vấn đề đảm bảo quy định về quyền lợi có thể được bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng đối với đối tượng bảo hiểm. Về bản chất, quyền lợi có thể được bảo hiểm được tạo lập cho một tổ chức, cá nhân nếu tổ chức, cá nhân đó có lợi ích kinh tế hợp pháp bị tổn hại khi đối tượng bảo hiểm chịu ảnh hưởng do rủi ro gây ra.

Về cơ bản, quyền lợi có thể được bảo hiểm (lợi ích có thể được bảo hiểm) được hình thành từ các căn cứ như quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng hợp pháp đối với tài sản; quyền về nhân thân, quan hệ huyết thống, nuôi dưỡng, cấp dưỡng; quyền và nghĩa vụ theo hợp đồng. Chẳng hạn, người có quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng tài sản là những người có quyền ký kết hợp đồng bảo hiểm cho tài sản và trách nhiệm liên quan. Nếu đối tượng bảo hiểm là sinh mạng của một người, những người có các mối quan hệ như nuôi dưỡng, cấp dưỡng, vay mượn, thuê mướn lao động,... sẽ có thể đứng ra mua bảo hiểm.

Quyền lợi có thể được bảo hiểm được cụ thể hoá bằng các quy định trong pháp luật về kinh doanh bảo hiểm của các quốc gia. Ở Việt Nam, Luật Kinh doanh bảo hiểm giải thích: “*Quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản; quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm*”. Việc quy định về quyền lợi có thể được bảo hiểm rất cần thiết cho việc ngăn ngừa rủi ro đạo đức và hành vi trục lợi bảo hiểm. Đó là những hiểm họa rất nguy hiểm cho xã hội, nhất là khi rủi ro liên quan đến sinh mạng con người.

1.4.3. Nguyên tắc bồi thường

Nguyên tắc bồi thường nhằm ngăn ngừa trục lợi, bồi thường của hợp đồng bảo hiểm không được tạo ra cơ hội kiếm lời hoặc có lợi bất hợp lý cho các bên liên quan đến sự kiện bảo hiểm. Số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm có thể nhận được trong mọi trường hợp không lớn hơn thiệt hại của họ trong sự kiện bảo hiểm.

Trong bảo hiểm tài sản, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm căn cứ vào thiệt hại thực tế của người được bảo hiểm để xác định số tiền bồi thường. Mục đích của việc bồi thường là đền bù những thiệt hại của người được bảo hiểm trong sự kiện bảo hiểm. Thông thường, doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường cho bên được bảo hiểm những chi phí thực tế, hợp lý để sửa chữa, thay thế, tái tạo lại tài sản như tình trạng trước khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp phải thay mới bộ phận tài sản trong quá trình sửa chữa, nếu hợp đồng không có thỏa thuận gì khác, doanh nghiệp bảo hiểm được quyền khấu trừ phần giá trị khấu hao của bộ phận tài sản bị thay thế (nếu có). Các bên có thể thỏa thuận về việc áp dụng phương pháp trả bằng tiền trên cơ sở đánh giá giá trị thiệt hại của đối tượng bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm sửa chữa, khôi phục lại đối tượng bảo hiểm hoặc thay thế đối tượng bảo hiểm. Việc lựa chọn phương pháp bồi thường phụ thuộc vào loại đối tượng bảo hiểm, dạng tổn thất phát sinh. Thực tế, có những trường hợp việc trả bằng tiền là phương pháp duy nhất không thể thay thế. Áp dụng những phương pháp thay thế hoặc trả bằng tiền, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thu hồi tài sản bị thiệt hại đã được bồi thường theo tổn thất toàn bộ, nhất là trong trường hợp tổn thất toàn bộ ước tính. Tuy nhiên, không phải vì thế mà doanh nghiệp bảo hiểm phải chịu mọi trách nhiệm liên quan đến tài sản thiệt hại, nếu như doanh nghiệp bảo hiểm từ chối việc tiếp nhận quyền sở hữu tài sản đã được chấp thuận bồi thường theo tổn thất toàn bộ thì người được bảo hiểm không được từ bỏ tài sản được bảo hiểm.

Đối với các hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự, việc tính toán số tiền bồi thường thông thường phải theo trình tự sau:

- Xác định trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm đối với bên thứ ba.
- Xác định số tiền bồi thường bảo hiểm bằng cách so sánh số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm phải trả cho bên thứ ba và mức trách nhiệm của hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm/người thứ ba có thể nhận được tối đa chỉ bằng thiệt hại của họ trong sự kiện bảo hiểm nhưng không được lớn hơn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Việc tính toán thiệt hại của bên thứ ba và số tiền bồi thường của người được bảo hiểm cho người thứ ba phải căn cứ vào quy định pháp lý liên quan và người bảo hiểm chỉ bồi thường trên cơ sở người được bảo hiểm thừa nhận nghĩa vụ bồi thường của mình.

1.4.4. Nguyên tắc thế quyền

Thế quyền được sử dụng khi xác định được có người thứ ba phải chịu trách nhiệm đối với thiệt hại của đối tượng bảo hiểm trong sự kiện bảo hiểm. Nguyên tắc này được vận dụng trong bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm dân sự. Thiệt hại của người được bảo hiểm sẽ liên quan đồng thời tới trách nhiệm bồi thường của hợp đồng bảo hiểm và nghĩa vụ bồi thường theo luật dân sự của người thứ ba. Vì thế, để đảm bảo nguyên tắc bồi thường, người bảo hiểm sau khi bồi thường cho người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm được phép thế quyền người được bảo hiểm đòi người thứ ba phần thiệt hại thuộc trách nhiệm của người thứ ba và trong giới hạn số bồi thường mà người bảo hiểm đã trả cho người được bảo hiểm.

Thế quyền được đảm bảo bởi luật pháp và pháp luật cũng quy định kèm theo những trường hợp không được vận dụng thế quyền. Chẳng hạn, người bảo hiểm không được yêu cầu cha, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột của người được bảo hiểm bồi hoàn khoản tiền mà người bảo hiểm đã trả cho người được bảo hiểm trừ trường hợp người này cố ý gây ra tổn thất.

Để người bảo hiểm có thể thực hiện được việc đòi người thứ ba, người được bảo hiểm phải kịp thời cung cấp cho người bảo hiểm mọi tin tức, tài liệu, bằng chứng cần thiết hoặc thực hiện những công việc mà người bảo hiểm yêu cầu. Trong thực tế, việc đòi người thứ ba có kết quả và hiệu quả hay không phụ thuộc rất nhiều vào việc người được bảo hiểm thực hiện tốt hay không tốt nghĩa vụ này. Vì thế, người bảo hiểm có thể áp dụng biện pháp khấu trừ số tiền bồi thường nếu người được bảo hiểm vi phạm các quy định liên quan.

Người bảo hiểm chỉ được phép vận dụng thế quyền sau khi đã giải quyết bồi thường cho người được bảo hiểm. Tuy nhiên, vẫn có thể có trường hợp người bảo hiểm thực hiện đòi người thứ ba trước khi bồi thường cho người được bảo hiểm. Điều này xuất phát từ một thực tế là vẫn phát sinh những tình huống phải trì hoãn việc thanh toán bồi thường vì những lý do chính đáng và việc chậm trễ trong thực hiện quyền đòi người thứ ba sẽ có hại cho lợi ích của người bảo hiểm.

1.4.5. Nguyên tắc đóng góp bồi thường

Trong bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm dân sự, trường hợp bảo hiểm trùng hoặc đồng bảo hiểm, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thực hiện chia sẻ trách nhiệm bồi thường sao cho tổng số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm nhận được từ các hợp đồng bảo hiểm không lớn hơn thiệt hại thực tế của họ trong sự kiện bảo hiểm.

1.4.6. Nguyên tắc “Nguyên nhân gần”

Người bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm đối với những tổn thất khi “Nguyên nhân gần” của tổn thất là rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm.

Nguyên nhân gần được định nghĩa là nguyên nhân đủ mạnh để khởi động cả một chuỗi sự kiện dẫn đến một kết quả nhất định mà không có sự can thiệp, tác động của bất kỳ một lực nào từ một nguồn độc lập mới nào khác.

Nguyên nhân gần của một sự cố thông thường là nguyên nhân chủ yếu, quyết định và có mối liên hệ trực tiếp với kết quả - tổn thất. Nguyên nhân gần cũng không nhất thiết phải là nguyên nhân đầu tiên hay nguyên nhân sau cùng của chuỗi sự kiện. Ví dụ: Một người tham gia một hợp đồng bảo hiểm tai nạn cá nhân. Trong thời hạn bảo hiểm, anh ta bị ngã khi leo thang và dẫn đến gãy chân. Người đó được đưa tới bệnh viện, tại đó anh ta bị nhiễm bệnh bạch hầu từ bệnh nhân khác và bị chết. Trong trường hợp này, bệnh bạch hầu không phải là hệ quả tự nhiên của gãy chân và tai nạn không phải là nguyên nhân gần của sự cố chết và hợp đồng bảo hiểm tai nạn sẽ không chịu trách nhiệm.

Nguyên tắc nguyên nhân gần rất cần thiết vì thực tế có không ít trường hợp tổn thất của đối tượng bảo hiểm xuất hiện và chỉ có thể được xác định sau một chuỗi các sự kiện từ nhiều nguyên nhân và có thể một hoặc một số trong số đó lại không thuộc phạm vi bảo hiểm. Tuy nhiên, cũng không ít các trường hợp khi xác định nguyên nhân gần gây nhiều tranh cãi và muốn hay không việc xác định trách nhiệm bảo hiểm cũng phải dựa trên kết luận của các tổ chức, cơ quan chuyên môn.

1.4.7. Nguyên tắc khoán trong bảo hiểm con người

Việc trả tiền bảo hiểm trong hầu hết các nghiệp vụ bảo hiểm con người bị chi phối bởi nguyên tắc khoán. Theo nguyên tắc này, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, người bảo hiểm căn cứ vào số tiền bảo hiểm và các quy định đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm để trả tiền bảo hiểm. Khoản tiền này không nhằm mục đích bồi thường thiệt hại mà chỉ mang tính chất thực hiện cam kết của hợp đồng theo mức khoán đã quy định. Áp dụng nguyên tắc khoán như sau:

- Trường hợp người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.
- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả theo “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm”.

- Trường hợp người được bảo hiểm nằm viện do ốm đau, tai nạn... thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả trợ cấp nằm viện. Tiền trợ cấp nằm viện bằng số ngày nằm viện nhân (x) tỷ lệ trả tiền trợ cấp/ngày.

- Trường hợp phẫu thuật, trả tiền bảo hiểm theo “Bảng tỷ lệ phẫu thuật”. Tiền trả bảo hiểm phẫu thuật bằng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật nhân (x) số tiền bảo hiểm.

Triết lý của việc thực hiện nguyên tắc khoán trong bảo hiểm con người là tính mạng, sức khỏe của con người là vô giá. Do vậy, khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, người được bảo hiểm được nhận quyền lợi bảo hiểm từ tất cả các hợp đồng bảo hiểm liên quan.

1.5. Phân loại bảo hiểm

1.5.1. Phân loại nghiệp vụ bảo hiểm theo Luật Kinh doanh bảo hiểm

Có nhiều tiêu thức và cách thức để phân loại bảo hiểm. Tuy nhiên, tại mỗi quốc gia, việc phân loại bảo hiểm thường được luật hóa và quy định rất rõ ràng. Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam (sửa đổi năm 2010), các nghiệp vụ bảo hiểm được chia thành: Bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe và các nghiệp vụ bảo hiểm khác, cụ thể như sau:

Bảo hiểm nhân thọ, bao gồm:

- Bảo hiểm trọn đời;
- Bảo hiểm sinh kỳ;
- Bảo hiểm tử kỳ;
- Bảo hiểm hỗn hợp;
- Bảo hiểm trả tiền định kỳ;
- Bảo hiểm liên kết đầu tư;
- Bảo hiểm hưu trí.

Bảo hiểm phi nhân thọ, bao gồm:

- Bảo hiểm tài sản và bảo hiểm thiệt hại;
- Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển đường bộ, đường biển, đường thủy nội địa, đường sắt và đường hàng không;
- Bảo hiểm hàng không;
- Bảo hiểm xe cơ giới;
- Bảo hiểm cháy, nổ;
- Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự của chủ tàu;
- Bảo hiểm trách nhiệm;
- Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính;
- Bảo hiểm thiệt hại kinh doanh;
- Bảo hiểm nông nghiệp.

Bảo hiểm sức khỏe, bao gồm:

- Bảo hiểm tai nạn con người;
- Bảo hiểm y tế;
- Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Các nghiệp vụ bảo hiểm khác do Chính phủ quy định.

1.5.2. Phân loại nghiệp vụ bảo hiểm theo đối tượng bảo hiểm

Theo tiêu thức này, các nghiệp vụ bảo hiểm được chia thành 3 loại: Bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm dân sự và bảo hiểm con người.

Bảo hiểm tài sản: Bao gồm những nghiệp vụ bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là các tài sản và những lợi ích liên quan.

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự: Bao gồm những nghiệp vụ bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm phát sinh theo quy định về trách nhiệm dân sự của pháp luật.

Bảo hiểm con người: Bao gồm những nghiệp vụ bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là tính mạng, sức khỏe, khả năng lao động và tuổi thọ con người. Bảo hiểm con người được chia thành bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe.

Phân loại theo đối tượng bảo hiểm được sử dụng rộng rãi và rất có ý nghĩa trong thực tiễn. Mỗi loại đối tượng bảo hiểm có những đặc tính riêng và vì thế những nguyên tắc, phương pháp và kỹ thuật nghiệp vụ bảo hiểm đối với mỗi loại là không giống nhau.

1.5.3. Phân loại nghiệp vụ bảo hiểm theo kỹ thuật quản lý hợp đồng bảo hiểm

Kỹ thuật quản lý hợp đồng đề cập ở đây là kỹ thuật quản lý về mặt tài chính, hạch toán và quản lý các khoản phí thu của nghiệp vụ bảo hiểm nhằm đảm bảo khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm theo dự kiến. Hiện nay có 2 kỹ thuật quản lý hợp đồng mà các doanh nghiệp bảo hiểm có thể áp dụng là kỹ thuật phân chia và kỹ thuật tồn tích. Vì vậy, theo tiêu thức này các nghiệp vụ bảo hiểm được chia thành 2 loại:

Các nghiệp vụ bảo hiểm áp dụng kỹ thuật phân chia: Bao gồm những nghiệp vụ bảo hiểm có thời hạn của hợp đồng bảo hiểm ngắn (thông thường là nhỏ hơn hoặc bằng 1 năm). Về cơ bản, đó là các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe.

Các nghiệp vụ bảo hiểm áp dụng kỹ thuật tồn tích: Bao gồm các nghiệp vụ bảo hiểm có thời hạn của các hợp đồng bảo hiểm dài (trên 1 năm), chủ yếu là các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ.

1.5.4. Phân loại nghiệp vụ bảo hiểm theo hình thức bảo hiểm

Bảo hiểm tự nguyện: Là loại bảo hiểm mà hợp đồng bảo hiểm được ký kết theo ý muốn của người được bảo hiểm và hoàn toàn dựa trên nguyên tắc thỏa thuận giữa hai bên (Người bảo hiểm và người được bảo hiểm). Phần lớn các nghiệp vụ bảo hiểm thuộc loại bảo hiểm tự nguyện.

Bảo hiểm bắt buộc: Là loại bảo hiểm do pháp luật quy định về điều kiện, điều khoản, mức phí và số tiền bảo hiểm tối thiểu (trong một số nghiệp vụ) mà tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ thực hiện.

Ngoài các tiêu thức phân loại nêu trên, các doanh nghiệp bảo hiểm tùy theo yêu cầu và mục tiêu quản lý của mình có thể phân loại nghiệp vụ, sản phẩm bảo hiểm theo các tiêu thức khác như: Thời hạn bảo hiểm (Bảo hiểm ngắn hạn, bảo hiểm dài hạn), thứ tự ưu tiên áp dụng các nguồn luật (Bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm phi hàng hải),...

2- Nội dung cơ bản một số loại nghiệp vụ bảo hiểm

2.1. Bảo hiểm nhân thọ

Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm nhân thọ xuất phát từ nhiều nhu cầu khác nhau, đòi hỏi phải được đáp ứng trong cuộc sống nhằm bảo vệ con cái hoặc những người ăn theo tránh khỏi những bất hạnh, thiếu thốn vật chất do cái chết bất ngờ của người trụ cột gia đình hoặc tiết kiệm để đáp ứng các nhu cầu tài chính trong tương lai,... Để đảm bảo thỏa mãn những nhu cầu này, các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ đã thiết kế nhiều loại bảo hiểm nhân thọ.

Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm, *Bảo hiểm nhân thọ là loại nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết.*

Tùy vào chiến lược phát triển trong từng thời kỳ, dựa vào mô hình thiết kế của mỗi loại, các doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra những sản phẩm bảo hiểm nhân thọ khác nhau. Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm (sửa đổi năm 2010), những nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ gồm:

2.1.1. Bảo hiểm trọn đời

Bảo hiểm trọn đời (hay còn gọi là bảo hiểm trường sinh) là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm chết vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt cuộc đời của người đó. Theo hợp đồng bảo hiểm này, người bảo hiểm cam kết trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị tử vong sau khi bảo hiểm có hiệu lực. Như vậy, bảo hiểm trọn đời là dạng hợp đồng bảo hiểm dài hạn, không bị giới hạn về ngày hết hạn hợp đồng. Đối với hợp đồng bảo hiểm này, người bảo hiểm cam kết trả tiền cho người thụ hưởng bảo hiểm căn cứ theo số tiền bảo hiểm đã được ấn định trong hợp đồng khi người được bảo hiểm chết vào bất kỳ thời điểm nào kể từ ngày ký hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trọn đời có mục đích chính là bảo đảm thu nhập cho gia đình khi người được bảo hiểm bị chết. Đối với những hợp đồng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm lớn, tham gia bảo hiểm trọn đời còn có ý nghĩa trong việc giữ gìn tài sản, tạo dựng và khởi nghiệp kinh doanh cho thế hệ sau.

Những đặc điểm chính của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trọn đời:

- Số tiền bảo hiểm, được người bảo hiểm trả một lần cho người thụ hưởng bảo hiểm khi người được bảo hiểm tử vong.

- Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm không xác định, đó chính là quãng thời gian từ khi hợp đồng bảo hiểm được ký kết, tới khi người được bảo hiểm chết.

- Phí bảo hiểm có thể đóng một lần hoặc đóng định kỳ (thời hạn đóng phí thường được giới hạn trong một số năm) và không thay đổi trong suốt thời hạn đóng phí. Số phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm phải nộp trong bảo hiểm này cao hơn so với bảo hiểm tử kỳ có thời hạn, bởi vì rủi ro chết chắc chắn sẽ xảy ra đối với bất kỳ một người được bảo hiểm nào. Vì vậy người bảo hiểm chắc chắn phải chi trả cho người thụ hưởng bảo hiểm.

- Bảo hiểm nhân thọ trọn đời là loại bảo hiểm dài hạn, với việc được trả tiền bảo hiểm là chắc chắn, do đó, có thể coi đây là một hình thức tiết kiệm của người tham gia bảo hiểm, nhằm tạo ra một khoản tiền lớn trong tương lai cho người thụ hưởng bảo hiểm.

Hiện nay bảo hiểm nhân thọ trọn đời thường có những dạng sản phẩm chính sau đây:

Bảo hiểm trọn đời không chia lãi: Là loại bảo hiểm có mức phí và số tiền bảo hiểm cố định suốt đời. Người bảo hiểm thực hiện cam kết trả tiền cho người thụ hưởng bảo hiểm sẽ không có khoản lợi nhuận được chia và người thụ hưởng sẽ nhận được khoản tiền đúng bằng số tiền bảo hiểm đã được xác định từ trước trong hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm trọn đời có chia lãi: Là loại bảo hiểm có số tiền thanh toán của người bảo hiểm cho người thụ hưởng bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị chết bao gồm cả khoản lãi chia cho chủ hợp đồng. Khoản lãi chia là lớn hay nhỏ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó hai yếu tố chủ yếu là kết quả kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm và hợp đồng bảo hiểm đã kéo dài được bao nhiêu năm khi người được bảo hiểm bị chết.

Bảo hiểm trọn đời chi phí thấp: Là loại bảo hiểm nhân thọ có một số tiền bảo hiểm “đảm bảo” cơ bản, số tiền này thấp hơn số tiền bảo hiểm đảm bảo được trả khi chết. Số tiền bảo hiểm cơ bản sẽ tăng dần hàng năm do số tiền thưởng hàng năm được cộng dồn vào số tiền bảo hiểm.

2.1.2. Bảo hiểm sinh kỳ

Là loại bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống đến một thời hạn nhất định, theo đó người bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng, nếu người được bảo hiểm vẫn sống đến thời hạn được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm này giúp người được bảo hiểm có được một khoản tiền mong muốn vào một thời điểm nhất định trong tương lai để thực hiện những dự định của họ trong cuộc sống.

Ví dụ: Một người ở độ tuổi 35 không có nhà riêng phải đi thuê nhà để ở, muốn rằng sau 20 năm sau sẽ mua một ngôi nhà cho riêng mình. Người này có thể ký kết một hợp đồng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm được trả sau, thời hạn hợp đồng là 20 năm. Như vậy đến năm 55 tuổi, người đó sẽ nhận được số tiền bảo hiểm được xác định trong hợp đồng bảo hiểm (với điều kiện người đó phải còn sống) và người được bảo hiểm này sẽ dành khoản tiền chi trả từ người bảo hiểm để mua nhà.

Thông thường nếu như người được bảo hiểm chết trước thời hạn thanh toán thì người bảo hiểm sẽ không phải trả bất cứ khoản tiền nào. Tuy nhiên, có một số trường hợp ngoại lệ ở một vài doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó các doanh nghiệp này sẽ hoàn lại phí bảo hiểm cho gia đình người được bảo hiểm, thông thường số phí bảo hiểm hoàn lại này đã được doanh nghiệp bảo hiểm trừ đi các chi phí ký kết hợp đồng và chi phí quản lý.

Phí bảo hiểm có thể trả 1 lần vào thời điểm ký kết hợp đồng, hoặc có thể được trả làm nhiều lần. Nếu phí bảo hiểm được thanh toán định kỳ thì người tham gia bảo hiểm sẽ nộp phí đến một độ tuổi nhất định nào đó theo quy định giữa hai bên khi ký kết hợp đồng, hoặc là nộp phí cho đến khi kết thúc hợp đồng.

2.1.3. Bảo hiểm tử kỳ

Là loại bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm chết trong một thời hạn nhất định, theo đó người bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng, nếu người được bảo hiểm chết trong thời hạn được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Thời điểm quy định trong hợp đồng thường là thời điểm đáo hạn hợp đồng. Nếu như hết thời hạn bảo hiểm mà người được bảo hiểm vẫn còn sống thì người bảo hiểm sẽ không có trách nhiệm phải thanh toán bất kỳ một khoản tiền nào cho bên mua bảo hiểm.

Như vậy, việc trả tiền của người bảo hiểm là không chắc chắn, người bảo hiểm chỉ trả tiền khi người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Kể cả trường hợp người được bảo hiểm bị chết sau khi hết hạn hợp đồng bảo hiểm được một thời gian rất ngắn, chẳng hạn sau đó 1 ngày thì người bảo hiểm vẫn không phải trả tiền. Chính vì lý do đó, phí bảo hiểm trong các hợp đồng này thường là thấp nhất so với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác. Bảo hiểm tử kỳ không có mục đích tiết kiệm mà chỉ đơn thuần là chống lại rủi ro tử vong.

Bảo hiểm tử kỳ là một trong những loại hình cơ bản nhất của bảo hiểm nhân thọ. Trên thực tế, có rất nhiều biến thể khác nhau của dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ này. Những biến thể của bảo hiểm tử kỳ bao gồm:

Bảo hiểm tử kỳ cố định: Đây là dạng hợp đồng cổ điển và đơn giản nhất của bảo hiểm tử vong. Đặc điểm của dạng hợp đồng bảo hiểm này là phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm không thay đổi trong suốt thời hạn hiệu lực của hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tử kỳ cố định không phải là loại hợp đồng mang tính chất tích lũy, tiết kiệm đối với người tham gia bảo hiểm, do đó nó không có giá trị hoàn lại.

Trên thực tế hợp đồng bảo hiểm này thường mang tính lợi ích cho người thụ hưởng bảo hiểm trong việc trả các khoản nợ tồn đọng trong gia đình khi người được bảo hiểm bị tử vong.

Bảo hiểm tử kỳ có thể được tái tục: Là hợp đồng bảo hiểm trong đó người tham gia bảo hiểm có thể yêu cầu tái tục hợp đồng vào ngày kết thúc hợp đồng, chi phí để tái tục hợp đồng bảo hiểm này là không đáng kể bởi vì người bảo hiểm đã biết tương đối rõ nét về tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm vì thế người tham gia bảo hiểm không cần cung cấp thêm các bằng chứng về tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm. Tuy nhiên, người bảo hiểm thường quy định tuổi của người được bảo hiểm phải giới hạn trong một độ tuổi nhất định, thông thường đối với loại hợp đồng bảo hiểm này, khi người được bảo hiểm bước vào độ tuổi 65 thì hợp đồng bảo hiểm không thể được tái tục.

Vào thời điểm tái tục, phí bảo hiểm được tăng lên, mức tăng phí này nhiều hay ít sẽ căn cứ vào tuổi của người được bảo hiểm. Việc hợp đồng bảo hiểm này có tiếp tục tái tục khi hết hạn hay không phụ thuộc vào nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Chẳng hạn, thay vì ký kết một hợp đồng bảo hiểm tử kỳ thời hạn 15 năm, một người đàn ông ở độ tuổi 50, có thể ký một hợp đồng bảo hiểm tử kỳ có thể tái tục, thời hạn 5 năm. Điều này cho phép người tham gia bảo hiểm lựa chọn có tái tục hay không sau mỗi thời kỳ 5 năm.

Bảo hiểm tử kỳ có thể chuyển đổi: Là một dạng của hợp đồng bảo hiểm tử kỳ cố định, nhưng có thể cho phép người được bảo hiểm lựa chọn chuyển đổi một phần hay toàn bộ hợp đồng bảo hiểm thành một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp hay hợp đồng bảo hiểm trọn đời tại bất kỳ thời điểm nào, khi hợp đồng đang còn hiệu lực.

Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi, phí bảo hiểm sẽ được tính dựa trên hợp đồng bảo hiểm đã được chuyển đổi. Mức phí bảo hiểm mới tăng lên, cao hay thấp sẽ căn cứ vào những đặc tính mới của hợp đồng bảo hiểm được chuyển đổi và căn cứ vào tuổi của người được bảo hiểm để tính lại phí bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm mới.

Nếu như người tham gia bảo hiểm trong loại hợp đồng bảo hiểm này, có nhu cầu chuyển đổi sang những loại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác thì họ phải tính đến các thay đổi quan trọng liên quan đến việc đóng phí bảo hiểm. Bởi vì khi chuyển đổi hợp đồng bảo hiểm này sang dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác vừa có tính chất xử lý rủi ro, vừa có mục đích tiết kiệm thì đương nhiên số phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm phải nộp sẽ cao hơn nhiều so với mức phí bảo hiểm mà họ đóng theo lúc ban đầu. Đồng thời khi chuyển đổi hợp đồng bảo hiểm thì người tham gia bảo hiểm phải nộp thêm một khoản tiền nhất định cho những chi phí liên quan tới việc chuyển đổi hợp đồng cho người bảo hiểm.

Việc thiết kế bảo hiểm tử kỳ có thể chuyển đổi, tạo ra khả năng sử dụng hợp đồng này để thực hiện tiết kiệm trong tương lai của người được bảo hiểm.

Bảo hiểm tử kỳ giảm dần: Là loại hợp đồng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm giảm dần theo thời hạn bảo hiểm. Mức giảm của số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể tại hợp đồng bảo hiểm.

Dưới đây là những đặc điểm căn bản của loại bảo hiểm này :

- Phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm tử kỳ giảm dần thấp hơn so với phí của dạng hợp đồng bảo hiểm tử kỳ cố định. Giai đoạn nộp phí được áp dụng ngắn hơn thời hạn của hợp đồng. Như vậy, người tham gia bảo hiểm sẽ không phải nộp phí bảo hiểm vào giai đoạn cuối của thời hạn hợp đồng. Vào thời điểm gần kết thúc hợp đồng, số tiền bảo hiểm mà người thụ hưởng nhận được sẽ rất nhỏ so với tổng số tiền bảo hiểm khi hợp đồng bảo hiểm mới được ký kết.

- Bảo hiểm tử kỳ giảm dần thường được sử dụng để bảo đảm cho một khoản nợ mà người được bảo hiểm phải trả dần. Chẳng hạn như khoản nợ trong việc mua nhà, mua phương tiện đi lại, vay ngân hàng trả dần. Số tiền bảo hiểm giảm dần tương ứng với khoản dư nợ (nợ còn lại) của người được bảo hiểm.

Bảo hiểm tử kỳ tăng dần: Bảo hiểm tử kỳ tăng dần phục vụ nhu cầu đối phó với ảnh hưởng tiêu cực của lạm phát làm giảm số tiền bảo hiểm thực của hợp đồng bảo hiểm, khi giá trị của đồng tiền bị giảm trong một quãng thời gian nhất định.

Hợp đồng bảo hiểm tử kỳ có số tiền bảo hiểm tăng dần có thể được thực hiện theo một số dạng sau đây:

- Tăng số tiền bảo hiểm hàng năm theo một tỷ lệ phần trăm (%) nhất định. Ví dụ, số tiền bảo hiểm khi ký kết hợp đồng là 100 triệu đồng. Các điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm này quy định rằng: Sau mỗi năm, số tiền bảo hiểm sẽ tăng thêm 5 %, thời hạn của hợp đồng bảo hiểm là 10 năm. Như vậy, nếu như sau khi ký kết hợp đồng được 7 năm, người được bảo hiểm bị chết, khi đó người thụ hưởng bảo hiểm sẽ nhận được số tiền bảo hiểm là 135 triệu đồng.

- Thay vì ký kết một hợp đồng bảo hiểm tử kỳ tăng dần với thời hạn dài, người bảo hiểm sẽ đưa ra các hợp đồng bảo hiểm thời hạn ngắn có thể được tái tục với số tiền bảo hiểm tăng lên sau mỗi lần tái tục.

Như vậy, loại hợp đồng bảo hiểm này có đặc điểm là phí bảo hiểm sẽ tăng dần theo sự gia tăng tương ứng của số tiền bảo hiểm và phải dựa trên tuổi tác của người được bảo hiểm khi tái tục hợp đồng.

Trong hầu hết các trường hợp, người bảo hiểm không cần bằng chứng về sức khỏe của người được bảo hiểm khi hợp đồng được tái tục bởi vì người bảo hiểm đã nắm bắt được những thông tin cơ bản về sức khỏe của người được bảo hiểm trước khi hợp đồng được tái tục. Các hợp đồng bảo hiểm tử kỳ tăng dần, thường được tái tục tới

khi người được bảo hiểm ở vào độ tuổi 60 hoặc 65. Phí bảo hiểm nộp thường cao hơn số phí bảo hiểm phải nộp theo hợp đồng bảo hiểm tử kỳ cố định.

Bảo hiểm thu nhập gia đình: Là loại bảo hiểm nhân thọ cung cấp một khoản thu nhập cho một gia đình, trong trường hợp người trụ cột của gia đình bị tử vong. Nếu như người được bảo hiểm chết trong thời hạn của hợp đồng, số tiền bảo hiểm được trả dần bằng những khoản tiền định kỳ cho đến khi hết hạn hợp đồng hoặc khi người thụ hưởng đạt đến một độ tuổi nhất định. Ở nhiều nước trên thế giới, đối với các hợp đồng này, khi gia đình của người được bảo hiểm nhận được các khoản trợ cấp định kỳ, khoản tiền này không thuộc diện phải chịu thuế thu nhập cá nhân. Điều này vừa mang tính nhân đạo, nhưng cũng đồng thời khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm thu nhập gia đình là một sản phẩm bảo hiểm có phí bảo hiểm tương đối thấp, bởi vì càng gần đến ngày hợp đồng bảo hiểm hết thời hạn, thì số tiền trả dần cho người thụ hưởng bảo hiểm càng ít. Trong trường hợp người được bảo hiểm sống đến khi hết thời hạn của hợp đồng thì họ sẽ không được doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán bất kỳ khoản tiền nào. Bên cạnh bảo hiểm thu nhập gia đình thuần túy, người bảo hiểm cũng có thể thiết kế các biến thể khác như *Bảo hiểm thu nhập gia đình gia tăng* để bù đắp cho việc đồng tiền mất giá làm giảm giá trị thực của các khoản tiền trợ cấp trả dần cho chủ hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm tử kỳ có điều kiện: Là một dạng bảo hiểm tử kỳ có thời hạn xác định song điều kiện cần và đủ để doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền (thường là trợ cấp định kỳ) là người được bảo hiểm bị chết và người thụ hưởng chỉ định trong hợp đồng còn sống. Như vậy, nếu người thụ hưởng chỉ định trong hợp đồng bị chết trước người được bảo hiểm hoặc cả hai đồng thời bị chết thì người bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm. Tiền bảo hiểm có thể trả một lần hoặc trả theo hình thức trợ cấp. Ở các nước phát triển, sản phẩm bảo hiểm này thường được người mua bảo hiểm sử dụng để đảm bảo cuộc sống của người vợ góa.

2.1.4. Bảo hiểm hỗn hợp

Bảo hiểm hỗn hợp (bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp) là nghiệp vụ bảo hiểm kết hợp bảo hiểm sinh kỳ và bảo hiểm tử kỳ. Theo loại hợp đồng bảo hiểm này, doanh nghiệp bảo hiểm cùng một lúc đảm bảo cho hai sự kiện trái ngược nhau, đó là sự kiện tử vong và sự kiện còn sống của người được bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm còn sống đến một thời điểm quy định thì người đó sẽ nhận được số tiền bảo hiểm trong hợp đồng hoặc các khoản trợ cấp định kỳ. Trường hợp ngược lại, nếu người được bảo hiểm bị chết trước thời điểm đó thì người thụ hưởng bảo hiểm sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm.

Trong hợp đồng bảo hiểm hỗn hợp, phí bảo hiểm thường đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này tương đối dài: 5 năm, 10 năm, 15 năm, 20 năm hoặc lâu hơn nữa.

Các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp có mức phí cao hơn so với các dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác. Sở dĩ như vậy là vì, nếu không tính đến các trường

hợp hủy bỏ hợp đồng trước hạn thì việc trả tiền của doanh nghiệp bảo hiểm cho người thụ hưởng là một điều chắc chắn trong tất cả các hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp là dạng hợp đồng có giá trị hoàn lại (hay còn gọi là giá trị giải ước), vì thế nó cũng là một bảo chứng cho những khoản tiền vay và trong chừng mực nhất định, người được bảo hiểm có thể thế chấp hợp đồng bảo hiểm này cho ngân hàng để vay tiền.

Do đặc thù của bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp là bảo hiểm cho cả hai sự kiện trái ngược nhau là “tử vong” và “còn sống” của người được bảo hiểm, vì thế cả hai yếu tố rủi ro và tiết kiệm được đan xen nhau trong cùng một hợp đồng bảo hiểm. Như vậy, người tham gia bảo hiểm sẽ giải quyết được đồng thời hai nhu cầu cơ bản trong cuộc sống bởi cùng một hợp đồng bảo hiểm: Vừa cho phép người được bảo hiểm tiết kiệm những khoản phí nhỏ nộp mỗi lần để thu được một món tiền lớn trong tương lai, vừa cho phép góp phần ổn định cuộc sống cho những người thụ hưởng bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị chết.

Thực tiễn thị trường bảo hiểm nhân thọ ở các nước cũng như Việt Nam cho thấy: Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp là dạng hợp đồng bảo hiểm được “ưa thích nhất” trong số các dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và doanh số thu được từ hợp đồng này chiếm tỷ trọng rất lớn trong các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ.

Khi triển khai bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp, các doanh nghiệp bảo hiểm có thể đa dạng hoá loại sản phẩm này bằng nhiều dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác nhau. Dưới đây là một số dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp:

Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp không chia lãi: Là dạng cơ bản nhất của bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp. Loại bảo hiểm này có số tiền bảo hiểm cố định và được quy định cụ thể tại hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm này được trả vào ngày hết hạn của hợp đồng hoặc vào thời điểm người được bảo hiểm chết, trong trường hợp sự kiện chết này xảy ra trước thời điểm đáo hạn hợp đồng.

Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp có chia lãi: Là loại bảo hiểm ngoài việc chi trả một số tiền bảo hiểm cố định được quy định cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm còn tạo điều kiện cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm cùng hưởng lợi nhuận với doanh nghiệp bảo hiểm (còn gọi là bảo tức)

Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ sẽ tiến hành xác định được phần lợi nhuận thu về từ việc đầu tư nguồn vốn nhàn rỗi từ các quỹ dự phòng nghiệp vụ được trích lập từ phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Phần lợi nhuận này được gọi là lãi đầu tư. Bên cạnh lãi đầu tư, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ còn có thể thu được khoản lợi nhuận do có sự sai lệch giữa xác suất xảy ra sự kiện bảo hiểm thực tế so với giả định tính phí (lãi kỹ thuật) và khoản lợi nhuận do tiết kiệm chi phí. Căn cứ vào các khoản tiền lãi này và số tiền phí bảo hiểm đã nộp trong mỗi hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phân bổ tiền lãi cho phù hợp với từng hợp đồng, khoản tiền lãi sẽ được cộng vào số tiền bảo hiểm trong hợp đồng. Khoản lợi nhuận bổ sung này (hay còn gọi là bảo tức) có thể được doanh nghiệp bảo hiểm công

bổ hàng năm hoặc theo định kỳ do doanh nghiệp quyết định, nhưng thông thường chỉ được trả vào ngày đáo hạn hợp đồng hoặc trong trường hợp người được bảo hiểm chết. Tuy nhiên, nếu hợp đồng này bị giải ước (chấm dứt khi hiệu lực từ đủ 2 năm trở lên) thì khoản tiền này sẽ không được thanh toán.

2.1.5. Bảo hiểm trả tiền định kỳ

Bảo hiểm trả tiền định kỳ (bảo hiểm niên kim) là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống đến một thời hạn nhất định; sau thời hạn đó người bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm định kỳ cho người thụ hưởng theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm trả tiền định kỳ có thể được đóng phí bảo hiểm một lần hoặc nhiều lần và từ một thời điểm nhất định, theo định kỳ, người được bảo hiểm nhận được một khoản tiền chi trả từ người bảo hiểm (niên kim)

Khoản tiền thanh toán, thường được mô tả là khoản tiền hàng năm, mặc dù trong thực tế nó có thể được trả nửa năm, hàng quý hoặc hàng tháng. Niên kim có thể được trả ngay vào thời điểm ký kết hợp đồng bảo hiểm hoặc trả sau, khi hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực trong một quãng thời gian nhất định.

Ví dụ: Một hợp đồng trả tiền định kỳ, được ký kết vào ngày 01.01.2007:

- Nếu quy định thanh toán ngay, điều này đồng nghĩa với việc khoản thanh toán đầu tiên (niên kim thứ nhất) cho người được bảo hiểm được thực hiện ngay trong năm đầu tiên của hợp đồng (thường được thực hiện vào cuối năm).

- Nếu hợp đồng quy định các khoản trợ cấp trả sau cho người được bảo hiểm, có nghĩa là sau một quãng thời gian nhất định có thể là một vài năm, kể từ thời điểm hợp đồng được ký, người bảo hiểm sẽ trả khoản trợ cấp đầu tiên cho người được bảo hiểm. Chẳng hạn như khoản trợ cấp đầu tiên được trả vào thời điểm 01.01.2012.

Các khoản niên kim thường chỉ được trả khi người được bảo hiểm sống. Độ lớn của các khoản niên kim thông thường là không đổi song cũng có thể tăng lên, tùy theo sự thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm trả tiền định kỳ là một dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trường hợp sống, có nghĩa là khi người được bảo hiểm chết tương ứng với việc chấm dứt thực hiện nghĩa vụ của người bảo hiểm. Người bảo hiểm sẽ được giải phóng mọi nghĩa vụ đã cam kết trong hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy để tránh trường hợp khi người được bảo hiểm vừa đóng phí bảo hiểm xong, chưa được nhận niên kim hoặc mới chỉ nhận được một số ít lần trả tiền từ người bảo hiểm mà người đó đã tử vong, (điều này sẽ rất thiệt thòi cho người được bảo hiểm) nên trong thực tế, có những hợp đồng bảo hiểm niên kim được đưa thêm điều khoản hoàn phí bảo hiểm hoặc điều khoản về khả năng chuyển hồi. Điều này nhằm mục đích tránh sự mất phí và không được trả tiền của người thụ hưởng bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm chết trước thời hạn được hưởng niên kim hoặc mới chỉ nhận được một vài niên kim.

Khi hợp đồng bảo hiểm niên kim có điều khoản hoàn phí bảo hiểm, nếu như người được bảo hiểm chết trước kỳ hạn được nhận niên kim thì người bảo hiểm sẽ hoàn phí bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm. Tuy nhiên để có thêm điều khoản bổ sung này trong hợp đồng thì thông thường người được bảo hiểm phải nộp thêm một lượng phí bảo hiểm. Xét về bản chất thì việc hoàn phí bảo hiểm trong bảo hiểm niên kim nhân thọ chính là một bảo hiểm tử kỳ đơn thuần trong bảo hiểm tử vong.

Khi hợp đồng bảo hiểm niên kim có điều khoản khả năng chuyển hồi thì điều khoản này sẽ phát huy tác dụng nếu người được bảo hiểm chết, những khoản niên kim chưa được nhận sẽ được chuyển cho một người thụ hưởng khác còn sống. Chẳng hạn, sau khi người được bảo hiểm chết, khoản trợ cấp sẽ được trả cho vợ hoặc chồng nếu người này còn sống. Trong trường hợp này các khoản trợ cấp định kỳ của người thứ hai được hưởng có thể thấp hơn mức trợ cấp của người đầu tiên. Thông thường khoản trợ cấp cho người thứ hai này chỉ có giá trị bằng 50% đến 60% khoản trợ cấp ban đầu và người ta nói rằng khoản trợ cấp đã được chuyển hồi 50% đến 60%. Như vậy, khi các hợp đồng bảo hiểm niên kim có thêm điều khoản về khả năng chuyển hồi, có thể sẽ kéo dài thêm việc trả trợ cấp cho người thụ hưởng bảo hiểm khi người được bảo hiểm chết, chính vì thế khi áp dụng điều khoản này số phí bảo hiểm phải nộp phải cao hơn các hợp đồng bảo hiểm niên kim nhân thọ thông thường.

Theo các tiêu thức phân loại khác nhau, niên kim được chia thành: Niên kim trả ngay và niên kim trả sau; niên kim tạm thời và niên kim vĩnh viễn (trọn đời); niên kim cố định và niên kim biến đổi; niên kim đầu kỳ và niên kim cuối kỳ,... Sau đây là một số dạng niên kim:

Niên kim trả ngay: Là loại hợp đồng bảo hiểm trong đó người được bảo hiểm sẽ nộp phí bảo hiểm một lần duy nhất khi ký kết hợp đồng và người đó sẽ được thanh toán tiền theo định kỳ hàng năm từ năm bắt đầu tham gia bảo hiểm cho đến một độ tuổi nhất định hoặc cho đến khi chết. Với niên kim trả ngay, khoản tiền trả đầu tiên cho người được bảo hiểm thường được thực hiện vào cuối năm. Thông thường hợp đồng niên kim do người về hưu mua, để đảm bảo cho họ có một khoản thu nhập thường xuyên cho quãng đời còn lại.

Niên kim trả sau: Là loại hợp đồng bảo hiểm quy định trả tiền bảo hiểm lần đầu tiên cho người được bảo hiểm được thực hiện sau một số năm.

Khoảng thời gian giữa ngày hợp đồng bảo hiểm được ký kết và ngày mà các khoản trợ cấp định kỳ bắt đầu được thực hiện, được gọi là khoảng thời gian chờ chi trả (deferred period). Nếu như người hưởng niên kim chết trong khoảng thời gian này, và hợp đồng có thêm điều khoản hoàn phí bảo hiểm thì người bảo hiểm sẽ hoàn lại phí đã đóng cho người thân của người được bảo hiểm hoặc bên mua bảo hiểm. Bảo hiểm niên kim trả sau có thể mua bằng cách trả phí một lần hoặc trả phí định kỳ trong suốt thời gian trả chậm.

Niên kim trả có thời hạn: Là hợp đồng bảo hiểm có số lần trả niên kim được xác định cụ thể bằng một số năm trong hợp đồng bảo hiểm. Việc trả tiền của doanh nghiệp

bảo hiểm sẽ chấm dứt vào thời điểm người được bảo hiểm bị chết hoặc thời điểm cuối cùng được nhận niên kim đã quy định trong hợp đồng tùy thuộc vào thời điểm nào đến trước.

Niên kim trọn đời (niên kim vĩnh viễn): Là hợp đồng bảo hiểm quy định việc trả trợ cấp cho người được bảo hiểm trong niên kim trọn đời không bị giới hạn về thời gian. Người được bảo hiểm sẽ được nhận niên kim kể từ thời điểm bắt đầu được nhận niên kim cho đến khi chết. Như vậy khi tham gia bảo hiểm, cả người bảo hiểm và người được bảo hiểm đều không biết chính xác có bao nhiêu lần trả niên kim.

Niên kim cố định: Là hợp đồng bảo hiểm nhân thọ quy định các khoản thanh toán cho người được bảo hiểm không thay đổi trong suốt kỳ thanh toán được gọi là niên kim cố định. Đây là hình thức phổ biến nhất của việc trả niên kim, nó không làm tăng thêm tính phức tạp vốn có trong việc định phí bảo hiểm.

Niên kim biến đổi: Là hợp đồng bảo hiểm có các khoản thanh toán không giống nhau ở mỗi lần thanh toán. Thông thường các khoản thanh toán hàng năm sẽ được tăng lên theo một tỷ lệ nhất định. Niên kim biến đổi có mục đích chống lại ảnh hưởng xấu của lạm phát.

Niên kim đầu kỳ: Là hợp đồng bảo hiểm có các khoản thanh toán được thực hiện vào đầu mỗi kỳ thanh toán.

Niên kim cuối kỳ: Là hợp đồng bảo hiểm niên kim có các khoản thanh toán được thực hiện vào cuối mỗi kỳ thanh toán. Nếu các tiêu thức so sánh là như nhau thì niên kim đầu kỳ có mức phí cao hơn niên kim cuối kỳ.

2.1.6. Bảo hiểm liên kết đầu tư

Bảo hiểm liên kết đầu tư là một loại hình đặc biệt của bảo hiểm nhân thọ, trong đó sau khi trừ đi chi phí quản lý và chi phí trả cho bảo hiểm nhân thọ, phí bảo hiểm được sử dụng để mua các đơn vị đầu tư trong các quỹ liên kết. Các quỹ này bao gồm nhiều loại tài sản đầu tư được quản lý nhằm mang lại lợi ích cho tất cả những người sở hữu các đơn vị đầu tư trong quỹ. Quyền lợi của các hợp đồng bảo hiểm thực tế là giá trị của các đơn vị đầu tư đó. Giá trị này không cố định, có thể tăng hoặc giảm phụ thuộc vào giá trị các tài sản đầu tư. Với tính đầu tư này, bảo hiểm liên kết đầu tư đã thực sự làm thay đổi quan niệm về bảo vệ và tiết kiệm của các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ truyền thống.

Có thể nói, *bảo hiểm liên kết đầu tư là loại bảo hiểm nhân thọ có khả năng đáp ứng đồng thời nhu cầu chuyển giao hậu quả tài chính của rủi ro và nhu cầu đầu tư của người mua bảo hiểm.* Bảo hiểm nhân thọ liên kết đầu tư có các đặc điểm sau:

So với các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ truyền thống, cụ thể là các sản phẩm bảo hiểm có tham gia chia lãi, bảo hiểm liên kết đầu tư có những khác biệt cơ bản, cụ thể:

- Sự tách biệt giữa các yếu tố cấu thành hợp một hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư: Các yếu tố như hoạt động đầu tư, chi phí và chi quản lý, và lợi nhuận của quỹ đều được tách biệt và công bố rõ với khách hàng

- Rủi ro và lợi nhuận của hoạt động đầu tư được chuyển từ doanh nghiệp bảo hiểm sang cho bên mua bảo hiểm: Đây là đặc trưng cơ bản nhất của loại hình bảo hiểm liên kết đầu tư. Thông thường các doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra các quỹ đầu tư khác nhau với các mức độ rủi ro khác nhau. Rủi ro càng cao thì lợi nhuận có thể thu hút được càng nhiều và ngược lại. Bên mua bảo hiểm là người lựa chọn việc phí bảo hiểm của mình sẽ được đầu tư vào đâu bằng việc sở hữu một số các đơn vị của một quỹ đầu tư (tương ứng số phí bảo hiểm đóng). Giá trị mà bên mua bảo hiểm sẽ nhận được khi đáo hạn hợp đồng chính là giá trị của các đơn vị quỹ đầu tư tại thời điểm đáo hạn. Như vậy, nếu quỹ đầu tư hoạt động tốt, bên mua bảo hiểm sẽ là người được hưởng lợi do giá trị của một đơn vị quỹ đầu tư đã tăng lên. Tuy nhiên, trong các trường hợp rủi ro, giá trị của các đơn vị đầu tư không tăng, hoặc giảm thì sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm được hưởng mà không có một sự bù đắp nào từ phía doanh nghiệp bảo hiểm. Thậm chí có những trường hợp bên mua bảo hiểm có thể mất toàn bộ số tiền đầu tư của mình. Do đó, đối với loại hình bảo hiểm liên kết đầu tư, bên mua bảo hiểm không thể chắc chắn về khoản thu nhập trong tương lai, trong khi đó đây lại là mục tiêu chính của các hợp đồng bảo hiểm truyền thống.

- Tính minh bạch cao: Một trong các ưu điểm của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư là ở việc khách hàng có thể biết rõ phí bảo hiểm của mình được đầu tư vào đâu, khách hàng cũng có thể kiểm soát được các rủi ro đầu tư của mình bằng việc lựa chọn đầu tư phí bảo hiểm vào quỹ đầu tư mà mình cho là phù hợp nhất. Đây là đặc điểm mà các hợp đồng truyền thống không có được do mọi hoạt động đầu tư được quyết định bởi doanh nghiệp bảo hiểm.

So sánh giữa bảo hiểm nhân thọ truyền thống và bảo hiểm liên kết đầu tư:

Tiêu chí so sánh	Bảo hiểm nhân thọ truyền thống	Bảo hiểm liên kết đầu tư
1. Tính chất bảo vệ	- Quyền lợi tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn - Quyền lợi đáo hạn hợp đồng	- Chủ yếu là quyền lợi tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn
2. Yếu tố tiết kiệm và đầu tư	- Giá trị hoàn lại phụ thuộc vào phương pháp tính phí (dự phòng toán học và bảo tức) - Bảo tức công bố hàng năm	- Giá trị tiết kiệm và đầu tư phụ thuộc vào giá đơn vị mới nhất của các quỹ đầu tư - Đơn vị của các quỹ đầu tư được định giá thường xuyên
3. Lựa chọn hình thức tiết kiệm và đầu tư	- DNBH lựa chọn, bên mua bảo hiểm không lựa chọn - Bên mua bảo hiểm chia sẻ một phần lợi nhuận, DNBH chịu mọi rủi ro	- Bên mua bảo hiểm lựa chọn quỹ đầu tư phù hợp với mức độ chấp nhận rủi ro của mình - Bên mua bảo hiểm hưởng mọi lợi nhuận và chịu mọi rủi ro

2.1.7. Bảo hiểm hưu trí

Bảo hiểm hưu trí nhằm đáp ứng yêu cầu của những người lao động được nhận khoản tiền (tương tự như trợ cấp hưu trí) trả định kỳ từ doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ khi về hưu.

Bảo hiểm hưu trí là nghị ệp vụ bảo hiểm áp dụng cho trường hợp người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi xác định được người bảo hiểm trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Để được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm hưu trí phải nộp các khoản phí bảo hiểm định kỳ như sự đóng góp vào một quỹ lương hưu. Tùy theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ trả các khoản trợ cấp được giới hạn như một khoản niên kim hoặc số tiền trả một lần khi người được bảo hiểm về hưu. Trường hợp người được bảo hiểm chết khi chưa về hưu, số tiền trợ cấp sẽ được người bảo hiểm trả 1 lần cho người thụ hưởng của họ. Bởi vì những khoản đóng góp của người được bảo hiểm vào quỹ lương hưu được coi là di sản của họ để lại.

Thực chất bảo hiểm hưu trí chính là sự kết hợp giữa bảo hiểm tử kỳ và bảo hiểm trả tiền định kỳ hoặc bảo hiểm sinh kỳ. Tuy nhiên, theo thông lệ ở nhiều nước có thị trường bảo hiểm phát triển, bên mua bảo hiểm hưu trí không được chấm dứt hợp đồng bảo hiểm để nhận khoản tiền hoàn trả trước thời gian nghỉ hưu của người được bảo hiểm. Bởi vì, bên cạnh mục đích tạo lập quỹ trả trợ cấp hưu trí, bảo hiểm này thường cho phép bên mua bảo hiểm được hưởng ưu đãi về thuế (tùy vào chính sách ưu đãi thuế của mỗi quốc gia), tức là được giảm trừ thuế thu nhập cá nhân đối với khoản tiền đóng phí bảo hiểm và không phải chịu thuế thu nhập cá nhân đối với khoản tiền được trợ cấp khi về hưu.

Để tham gia bảo hiểm hưu trí, các cá nhân có thể ký kết trực tiếp với người bảo hiểm theo hợp đồng hưu trí cá nhân hoặc ủy thác qua một đơn vị, tổ chức nào đó. Các chủ doanh nghiệp, đơn vị, tổ chức có thể tham gia hợp đồng bảo hiểm nhóm theo chương trình bảo hiểm hưu trí nghề nghiệp được người bảo hiểm cung cấp.

2.1.8. Các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ bổ sung (còn được gọi là các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ)

Thông thường các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ đưa ra những bảo hiểm bổ sung để người tham gia bảo hiểm lựa chọn đưa vào các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tiêu chuẩn, nhằm đáp ứng một cách tốt nhất nhu cầu bảo hiểm, phù hợp với điều kiện sức khỏe, tuổi tác, kinh tế,... của họ.

Các bảo hiểm bổ sung thường được lựa chọn để đưa vào các hợp đồng bảo hiểm tử vong trọn đời hoặc bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp. Tất cả những sự bổ sung này đều phải đóng thêm một mức phí bảo hiểm nhất định.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung có các đặc điểm chính là:

- Cung cấp các quyền lợi bổ sung về tai nạn cá nhân, chăm sóc sức khỏe, các quyền lợi bổ sung khác như: Quyền lợi miễn nộp phí, hoàn phí bảo hiểm...;
- Thường là các sản phẩm bảo hiểm ngắn hạn, tái tục hàng năm;
- Luôn được bán kèm với một sản phẩm bảo hiểm chính.

Một số dạng sản phẩm bảo hiểm bổ sung chủ yếu :

Miễn nộp phí bảo hiểm: Người tham gia bảo hiểm không phải đóng phí bảo hiểm, nếu họ bị mất khả năng lao động vĩnh viễn do thương tật hoặc ốm đau. Việc ngừng thanh toán phí bảo hiểm không gây ra bất kỳ ảnh hưởng nào tới sự tồn tại của hợp đồng.

Bảo hiểm trong trường hợp thương tật vĩnh viễn: Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn thì người bảo hiểm sẽ thanh toán toàn bộ số tiền bảo hiểm thương tật vĩnh viễn đã thỏa thuận trong hợp đồng cho người được bảo hiểm. Số tiền được nhận này sẽ không làm giảm quyền lợi của người thụ hưởng trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết hoặc còn sống đến thời điểm đáo hạn hợp đồng sau này. Đảm bảo bổ sung này có thể kết hợp với điều khoản miễn nộp phí bảo hiểm trong cùng một hợp đồng.

Hoàn phí bảo hiểm: Người bảo hiểm hoàn lại một phần phí bảo hiểm nếu không phát sinh rủi ro được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm . Đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tử kỳ, trong thời hạn của hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm không tử vong, điều đó có nghĩa là người bảo hiểm không phải trả tiền cho người được bảo hiểm.

Nếu như loại hợp đồng bảo hiểm tử kỳ có thêm điều khoản hoàn phí bảo hiểm thì đương nhiên, khi rủi ro bảo hiểm không phát sinh người được bảo hiểm vẫn được người bảo hiểm hoàn trả một phần số phí bảo hiểm đã đóng.

Trong bảo hiểm sinh kỳ hoặc trả tiền định kỳ , có thêm điều khoản bổ sung là hoàn phí bảo hiểm, nếu người được bảo hiểm chết trước thời điểm xác định cho việc trả tiền bảo hiểm hoặc trả các khoản trợ cấp định kỳ, khi đó những người thân trong gia đình của người được bảo hiểm vẫn nhận được khoản tiền phí bảo hiểm hoàn trả của người bảo hiểm.

Việc hoàn phí bảo hiểm phát sinh từ nhu cầu của người được bảo hiểm, chứ không phải xuất phát từ bản chất kỹ thuật của các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

Tăng số tiền bảo hiểm tử vong trong trường hợp tai nạn

Nếu người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thì ngoài việc người thụ hưởng bảo hiểm được nhận số tiền bảo hiểm như các trường hợp khác, họ sẽ được nhận thêm một khoản tiền nữa từ người bảo hiểm. Khoản tiền nhận thêm này có thể nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm nói trên. Điều khoản này có thể được bổ sung thêm trong các hợp đồng bảo hiểm tử kỳ, tử vong trọn đời và bảo hiểm hỗn hợp nhân thọ.

Hoàn trả chi phí điều trị (thanh toán viện phí): Để tăng thêm tính tiện ích cho các loại bảo hiểm nhân thọ, trong một số dạng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhất định còn được đưa thêm điều khoản “hoàn trả chi phí điều trị”. Mục đích của việc mở rộng phạm vi bảo hiểm này là bồi thường những chi phí điều trị cho người được bảo hiểm trong trường hợp họ phải nằm viện để điều trị bệnh tật, thương tật tại các cơ sở y tế được phép hoạt động khám chữa bệnh.

Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo: Nếu người được bảo hiểm được xác định là mắc phải căn bệnh hiểm nghèo trong thời hạn bảo hiểm không phải mắc bệnh đó trước khi tham gia bảo hiểm, chẳng hạn như bị ung thư hoặc suy gan cấp tính,... Người bảo hiểm sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng. Danh mục bệnh hiểm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong phụ lục hợp đồng.

2.2. Bảo hiểm phi nhân thọ

Có một nghịch lý là sự xuất hiện tên gọi bảo hiểm phi nhân thọ không gắn trực tiếp với sự ra đời những nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ đầu tiên như: Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường biển, bảo hiểm thân tàu biển, bảo hiểm hỏa hoạn,... mà lại bắt nguồn từ việc xuất hiện và phát triển của bảo hiểm nhân thọ (Life Insurance). Đúng trên phương diện ngôn ngữ, cách gọi “phi nhân thọ” không tương xứng với vị thế độc lập, bề dày lịch sử hình thành và phát triển của các nghiệp vụ bảo hiểm thuộc lĩnh vực này (Bảo hiểm phi nhân thọ được cho là xuất hiện sớm hơn bảo hiểm nhân thọ). Tuy nhiên, phải chấp nhận một thực tế là rất khó tìm được một tên chung cho một tập hợp các nghiệp vụ đa dạng về đối tượng, rủi ro và kỹ thuật bảo hiểm. Một cách gọi khác như: “Bảo hiểm chung” (General insurance) cũng đã được một vài tài liệu sử dụng, song phổ biến hơn vẫn là bảo hiểm phi nhân thọ. Đặc biệt, khái niệm đó đã có sự chấp nhận của hệ thống luật pháp về bảo hiểm của các quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam. Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm (Sửa đổi năm 2010), bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm các nghiệp vụ sau:

2.2.1. Bảo hiểm tài sản và bảo hiểm thiệt hại

2.2.1.1. Bảo hiểm tài sản

- Các loại hình bảo hiểm tài sản

- + Bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc ;
- + Bảo hiểm hỏa hoạn và các rủi ro đặc biệt;
- + Bảo hiểm mọi rủi ro tài sản;
- + Bảo hiểm mọi rủi ro công nghiệp;

- Đối tượng bảo hiểm tài sản gồm:

- + Nhà cửa, công trình kiến trúc và các trang thiết bị đi kèm.;
- + Máy móc và thiết bị;
- + Hàng hóa, vật tư và tài sản khác.

- Phạm vi bảo hiểm : Bồi thường cho những thiệt hại vật chất bất ngờ xảy ra đối với những tài sản được bảo hiểm bởi các rủi ro không bị loại trừ trong Đơn bảo hiểm . Ví dụ: Đơn bảo hiểm cháy , nổ bắt buộc ; rủi ro được bảo hiểm là cháy , nổ. Đơn bảo hiểm hỏa hoạn và các rủi ro đặc biệt , ngoài rủi ro: Hỏa hoạn A (cháy, sét, nổ), các rủi ro đặc biệt khác như : Nổ (B); Máy bay rơi (C); Gây rối, đình công, bế xưởng (D); Thiệt hại do hành động ác ý (E); Động đất hay núi lửa phun (F); Giông và bão (G); Giông, bão, lụt (H); Tràn nước từ bể chứa và hệ thống thoát nước (I); Xe cộ đâm va (J). Đơn bảo hiểm mọi rủi ro tài sản , ngoài các rủi ro như Đơn bảo hiểm hỏa hoạn và các rủi ro đặc biệt còn bảo hiểm cho rủi ro trộm cướp, ngập nước và ụt hàng . Cần hiểu rằng, các rủi ro đặc biệt chỉ được nhận bảo hiểm khi người được bảo hiểm đã tham gia rủi ro bảo hiểm hỏa hoạn A (cháy, sét, nổ).

Trong Đơn bảo hiểm hỏa hoạn và các rủi ro đặc biệt và Đơn bảo hiểm mọi rủi ro tài sản; ngoài các rủi ro được bảo hiểm quy định trong Quy tắc bảo hiểm , người bảo hiểm và người được bảo hiểm có thể thỏa thuận bổ sung các điều khoản về thu hẹp hoặc mở rộng phạm vi bảo hiểm như:

+ Điều khoản thu hẹp phạm vi bảo hiểm (đây là các điều khoản bắt buộc phải đưa vào Đơn bảo hiểm) như: Điều khoản loại trừ rủi ro khủng bố ; điều khoản loại trừ rủi ro máy tính và điều khoản loại trừ rủi ro ô nhiễm, nhiễm bẩn .

+ Điều khoản mở rộng phạm vi bảo hiểm như:

Điều khoản cho các chi phí phát sinh. Ví dụ: Điều khoản về chi phí dọn dẹp hiện trường; chi phí chữa cháy; chi phí làm đêm, thêm giờ...

Điều khoản bổ sung các rủi ro và đối tượng bảo hiểm : Ví dụ: Điều khoản về thiệt hại do khói; hàng hóa của khách...

Điều khoản cho giá trị bảo hiểm và phí bảo hiểm . Ví dụ: Điều khoản về trượt giá; bảo hiểm theo giá trị khôi phục...

Điều khoản liên quan đến giám định và bồi thường . Ví dụ : Điều khoản bồi thường tạm ứng; chỉ định công ty giám định độc lập...

- Số tiền bảo hiểm : Theo bảo hiểm cháy , nổ bắt buộc ; số tiền bảo hiểm là giá trị tính thành tiền theo giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Trường hợp không xác định được giá trị của tài sản thì số tiền bảo hiểm do hai bên thỏa thuận , cụ thể:

+ Trường hợp đối tượng bảo hiểm là tài sản thì số tiền bảo hiểm là giá trị tính thành tiền theo giá trị còn lại hoặc giá trị thay thế mới của tài sản tại thời điểm tham gia bảo hiểm do hai bên thỏa thuận.

+ Trường hợp đối tượng bảo hiểm là hàng hóa (nguyên vật liệu, bán thành phẩm, thành phẩm) thì số tiền bảo hiểm là giá trị tính thành tiền theo khai báo của bên mua bảo hiểm.

Trường hợp số lượng tài sản thường xuyên tăng giảm thì số tiền bảo hiểm có thể được xác định theo giá trị trung bình hoặc giá trị tối đa của tài sản.

Thông thường, số tiền bảo hiểm do bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm cho tài sản của họ nhằm đảm bảo bù đắp thiệt hại về mặt tài chính cho họ khi xảy ra sự kiện

bảo hiểm, trên cơ sở đó, người bảo hiểm chấp nhận đề nghị của người được bảo hiểm. Tuy nhiên, cần tư vấn cho khách hàng tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm bằng giá trị thực tế của tài sản vì nếu mua bảo hiểm dưới giá trị khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm không đủ chi phí để phục hồi tài sản bị tổn thất, và nếu mua bảo hiểm trên giá trị thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm được bồi thường theo giá trị thực tế ngay tại thời điểm xảy ra tổn thất, do đó, người được bảo hiểm sẽ mất khoản phí bảo hiểm cho phần tài sản vượt quá giá trị.

- Phí bảo hiểm : Phí bảo hiểm nghiệp vụ bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc thực hiện theo quy định của Bộ Tài chính. Đối với phần bảo hiểm tự nguyện, phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ % trên số tiền bảo hiểm. Ngoài rủi ro chính là Hỏa hoạn A (cháy, sét, nổ), nếu người bảo hiểm tham gia thêm các rủi ro phụ thì phải tính thêm phụ phí bảo hiểm.

- Thời hạn bảo hiểm : Thông thường là 1 năm kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Trường hợp người được bảo hiểm muốn ghi ngày hiệu lực trước ngày cấp hợp đồng bảo hiểm thì khách hàng phải xác nhận bằng văn bản là chưa có tổn thất xảy ra đến thời điểm ký hợp đồng bảo hiểm.

2.2.1.2. Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh

Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh nhằm khôi phục lại tình trạng tài chính của người được bảo hiểm như trước khi xảy ra tổn thất trong một thời gian nhất định. Đơn bảo hiểm gián đoạn kinh doanh chỉ có thể cấp kèm hoặc cấp sau Đơn thiệt hại vật chất.

- Đối tượng bảo hiểm : Lợi nhuận và các khoản chi phí cố định và chi phí khác do gián đoạn hoạt động kinh doanh của người được bảo hiểm gây ra bởi các rủi ro được bảo hiểm ở Phần thiệt hại vật chất.

- Phạm vi bảo hiểm : Bồi thường cho những mất mát về lợi nhuận kinh doanh và các chi phí cố định (nếu có) của người được bảo hiểm vẫn phải tiếp tục chi trả trong khi hoạt động kinh doanh đã bị đình trệ hoặc bị ảnh hưởng do các thiệt hại vật chất bất ngờ xảy ra đối với những tài sản được bảo hiểm. Ngoài ra người bảo hiểm sẽ bồi thường thêm cho người được bảo hiểm các chi phí bổ sung khác để giảm thiểu tổn thất do hậu quả của việc kinh doanh bị ảnh hưởng. Ví dụ, chi phí tạm thuê nhà xưởng, máy móc, tăng ca, chi phí vận chuyển khẩn cấp... Các chi phí không trực tiếp giảm thiểu tổn thất do gián đoạn kinh doanh chỉ được bồi thường khi có thỏa thuận riêng giữa người bảo hiểm và người được bảo hiểm.

- Số tiền bảo hiểm được tính trên cơ sở lợi nhuận ròng và chi phí cố định trong một thời hạn nhất định mà người được bảo hiểm có thể đạt được nếu không có tổn thất vật chất và gián đoạn kinh doanh.

Số tiền bảo hiểm ít nhất phải bằng “Lợi nhuận ròng” của 1 năm (ngay cả khi thiệt hại bồi thường nhỏ hơn 1 năm). Trường hợp thời hạn bồi thường lớn hơn 1 năm thì số tiền bảo hiểm là lợi nhuận ròng hàng năm nhân với tỷ lệ tương ứng. Số tiền bảo hiểm được tính dựa vào số liệu hiện có và dự đoán khả năng kinh doanh của doanh nghiệp,

có xét đến trường hợp khả năng kinh doanh của năm tiếp theo do tổn thất có thể xảy ra vào ngày cuối cùng của hiệu lực Đơn bảo hiểm.

- Phí bảo hiểm : Được tính theo tỷ lệ % nhân (x) với số tiền bảo hiểm . Trên thị trường bảo hiểm Việt nam hiện nay, phí bảo hiểm Giá đoạn kinh doanh được áp dụng đúng bằng phí của phần bảo hiểm vật chất.

- Thời hạn bồi thường của bảo hiểm giá đoạn kinh doanh thông thường là 12 tháng, tuy nhiên người được bảo hiểm có thể yêu cầu thời hạn bồi thường dài hoặc ngắn hơn. Thời hạn bồi thường là khoảng thời gian giá đoạn kinh doanh mà người bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm phần lợi nhuận ròng và chi phí cố định (nếu có) mà người được bảo hiểm bị mất trong khoảng thời gian giá đoạn kinh doanh được tính từ thời điểm xảy ra tổn thất cho đến thời điểm sản xuất kinh doanh của người được bảo hiểm trở lại hoạt động bình thường nhưng không vượt quá thời hạn bồi thường tối đa.

Bảo hiểm giá đoạn kinh doanh là loại bảo hiểm gắn liền với bảo hiểm thiệt hại vật chất (bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt , bảo hiểm mọi rủi ro tài sản ,...) nên loại hình bảo hiểm này và bảo hiểm thiệt hại vật chất thường được thu xếp với cùng một công ty bảo hiểm. Bảo hiểm thiệt hại vật chất là tiền đề của bảo hiểm giá đoạn kinh doanh. Vì vậy khiếu nại đòi bồi thường theo Đơn bảo hiểm giá đoạn kinh doanh chỉ được xem xét khi khiếu nại đòi bồi thường thuộc đơn bảo hiểm thiệt hại vật chất được chấp nhận.

2.2.1.3. Bảo hiểm kỹ thuật

Bảo hiểm kỹ thuật (Engineering) là loại hình bảo hiểm phổ biến và có nhiều loại hình bảo hiểm như:

- Bảo hiểm Mọi rủi ro xây dựng (CAR)
- Bảo hiểm Mọi rủi ro lắp đặt (EAR)
- Bảo hiểm Máy móc thiết bị chủ thầu (CPM)
- Bảo hiểm Đồ vỡ máy móc (MB)
- Bảo hiểm Thiết bị điện tử (EEI)
- Bảo hiểm Mất thu nhập theo CAR/EAR
- Bảo hiểm Mất thu nhập đồ vỡ máy móc (MLOP)
- Bảo hiểm Thiệt hại kho lạnh (DOS)
- Bảo hiểm Công trình dân dụng đã hoàn thành (CECR)
-

Tuy nhiên, trên thị trường bảo hiểm Việt Nam hiện nay nghiệp vụ được triển khai nhiều nhất là bảo hiểm Mọi rủi ro xây dựng – lắp đặt (CAR/EAR) và Máy móc thiết bị chủ thầu (CPM), các loại nghiệp vụ khác chiếm một tỷ lệ rất nhỏ và chưa phổ biến trên thị trường, do đó , trong khuôn khổ Giáo trình này , chúng tôi xin giới thiệu nghiệp vụ bảo hiểm Mọi rủi ro xây dựng – lắp đặt (CAR/EAR).

2.2.1.3.1. Bảo hiểm xây dựng - lắp đặt

Hai nghiệp vụ bảo hiểm chủ yếu trong lĩnh vực bảo hiểm này là bảo hiểm Mọi rủi ro xây dựng (CAR- contractor's all risks) và bảo hiểm Mọi rủi ro lắp đặt (EAR-erection all risks). Xây dựng và lắp đặt là hai loại công việc thường đi kèm với nhau, do đó, Đơn bảo hiểm có thể được cấp chung cho cả việc xây dựng và lắp đặt. Trên thực tế, nếu khối lượng công việc xây dựng của công trình chiếm tỷ trọng lớn hơn lắp đặt, người bảo hiểm sẽ cấp đơn bảo hiểm xây dựng và ngược lại. Các đơn bảo hiểm xây dựng - lắp đặt thường được chia thành 2 phần: Phần I- Tổn thất vật chất, đối tượng bảo hiểm là tài sản; Phần II- Trách nhiệm đối với người thứ ba, bảo hiểm những trách nhiệm pháp lý phát sinh đối với người thứ ba về người và tài sản trong quá trình thi công xây lắp.

Đối tượng bảo hiểm của Đơn bảo hiểm Mọi rủi ro xây dựng gồm: Nhà ở, trụ sở làm việc, bệnh viện, trường học, khách sạn, đường giao thông, sân bay, cầu cống, cảng biển, đê đập, kênh, đường hầm, hồ thủy lợi..., máy móc trang thiết bị thi công và phục vụ thi công trên công trường; tài sản có sẵn ở trên hoặc xung quanh công trình,...Đối tượng bảo hiểm của Đơn bảo hiểm Mọi rủi ro lắp đặt gồm: Máy móc thiết bị, máy công cụ, máy bơm, dây chuyền sản xuất, thiết bị viễn thông, băng chuyền,... Người được bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng – lắp đặt có thể bao gồm: Chủ đầu tư; nhà thầu chính, phụ; các đơn vị tư vấn thiết kế và những người khác có liên quan đến công trình xây dựng.

Phạm vi bảo hiểm: Đối với phần tổn thất vật chất của công trình; phạm vi bảo hiểm là các sự cố bất ngờ như cháy, nổ, lũ lụt, bão... và những rủi ro khác không bị loại trừ trong Đơn bảo hiểm. Phần trách nhiệm đối với bên thứ ba là trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với các thiệt hại về người và tài sản mà người được bảo hiểm gây ra cho bên thứ ba có liên quan trực tiếp đến công trình xây dựng được bảo hiểm và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Ngoài phạm vi bảo hiểm quy định trong Quy tắc bảo hiểm, người được bảo hiểm có thể yêu cầu bảo hiểm các rủi ro phụ, các chi phí khác bằng các điều khoản sửa đổi bổ sung được quy định trong hợp đồng và/hoặc Đơn bảo hiểm. Ví dụ, chi phí dọn dẹp hiện trường, chi phí làm thêm giờ... Các điều khoản sửa đổi bổ sung này phải quy định rõ nội dung và giới hạn trách nhiệm của từng điều khoản cụ thể.

Số tiền bảo hiểm phần thiệt hại vật chất của Đơn xây dựng là toàn bộ giá trị công trình gồm: Giá trị nguyên vật liệu và chi phí xây dựng liên quan. Số tiền bảo hiểm phần thiệt hại vật chất của Đơn lắp đặt là toàn bộ giá trị thiết bị và chi phí lắp đặt liên quan. Mức trách nhiệm về người và tài sản đối với bên thứ ba do người bảo hiểm và người được bảo hiểm thỏa thuận bằng một số tiền nhất định và quy định cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Đơn bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm là các công trình xây dựng từ khi khởi công cho đến khi công trình được hoàn thành đúng hoặc trước tiến độ đề bàn giao đưa vào sử dụng. Trường hợp kéo dài thời gian xây dựng – lắp đặt thì người bảo hiểm và người được bảo hiểm phải có thỏa thuận riêng và người được bảo hiểm phải đóng thêm phí bảo hiểm cho thời gian kéo dài thêm đó. Bảo hiểm xây dựng - lắp đặt thường kèm theo điều khoản bảo hành, thông thường thời gian bảo hành không quá 12 tháng.

2.2.1.3.2. *Bảo hiểm Máy móc thiết bị chủ thầu*

- Đối tượng bảo hiểm gồm các loại máy móc thiết bị dùng trong quá trình xây dựng – lắp đặt. Máy móc ở đây được hiểu là máy móc có động cơ tự hành, chuyên sử dụng trên công trường và không được phép lưu thông ngoài khu vực công trường.

- Phạm vi bảo hiểm là những tổn thất vật chất bất ngờ, không lường trước được đối với máy móc, thiết bị phục vụ công việc xây dựng – lắp đặt xảy ra trong quá trình hoạt động, chờ làm việc hoặc bảo dưỡng do những rủi ro không bị loại trừ trong Đơn bảo hiểm.

- Số tiền bảo hiểm: Tính theo giá trị thay thế máy móc thiết bị hoặc các hạng mục có cùng tính năng, công suất và chủng loại (Giá trị thay thế gồm cả chi phí vận chuyển, thuế hải quan, lệ phí và chi phí lắp đặt).

2.2.2. *Bảo hiểm Hàng hóa*

- Các loại nghiệp vụ bảo hiểm hàng hóa

- + Bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu bằng đường biển (A,B,C)
- + Bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu bằng đường hàng không (A)
- + Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển nội địa (C)

- Đối tượng bảo hiểm: Là hàng hóa, tài sản, vật thể được vận chuyển từ địa điểm này đến địa điểm khác bằng đường bộ, đường sắt, đường thủy và đường hàng không, bao gồm: Thời gian lưu kho, chờ xếp lên phương tiện vận chuyển, trung chuyển, chờ chủ hàng nhận lại hàng và theo quy định của từng điều kiện bảo hiểm cụ thể.

- Phạm vi bảo hiểm:

+ Đối với hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển hoặc vận chuyển đa phương thức có hành trình vận chuyển đường biển là chủ yếu, các doanh nghiệp trên thị trường bảo hiểm Việt Nam chủ yếu áp dụng các Quy tắc bảo hiểm hàng hóa A,B,C theo ICC (1/1/82) và Quy tắc bảo hiểm chiến tranh, đình công theo ICC (bán kèm theo Quy tắc bảo hiểm chính).

+ Đối với hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường hàng không hoặc vận chuyển đa phương thức có hành trình vận chuyển đường hàng không là chủ yếu, các doanh nghiệp trên thị trường bảo hiểm Việt Nam chủ yếu áp dụng các Quy tắc bảo hiểm hàng hóa vận chuyển đường hàng không theo ICC by air (1/1/82) và Quy tắc bảo hiểm chiến tranh, đình công theo ICC by air (bán kèm theo Quy tắc bảo hiểm chính).

+ Nếu là hàng xăng dầu chở rời thì áp dụng Quy tắc bảo hiểm dầu chở rời theo ICC và Quy tắc bảo hiểm chiến tranh, đình công áp dụng cho dầu chở rời (chỉ bán kèm theo Quy tắc bảo hiểm chính). Nếu là hàng đông lạnh thì áp dụng theo Quy tắc bảo hiểm thịt đông lạnh hoặc Quy tắc bảo hiểm thực phẩm đông lạnh.

Điều kiện bảo hiểm quy định phạm vi, trách nhiệm của người bảo hiểm đối với tổn thất hàng hóa, hàng hóa được bảo hiểm theo điều kiện nào thì chỉ những tổn thất

được quy định trong điều kiện đó mới được bồi thường. Do đó, phạm vi bảo hiểm được quy định cụ thể trong các điều kiện bảo hiểm.

Các điều kiện thương mại quốc tế INCOTERMS quy định các loại điều kiện giao hàng. Tuy nhiên, điều kiện áp dụng thông dụng nhất hiện nay là: CIF (giá hàng tại cảng đi + cước vận tải + phí bảo hiểm), C&F (giá hàng tại cảng đi + cước vận tải) và FOB (giá hàng tại cảng đi).

- Giá trị bảo hiểm : Là giá trị lô hàng tham gia bảo hiểm theo hợp đồng mua bán ngoại thương (có thể là CIF , FOB, CFR...), thể hiện trên Invoice của bộ chứng từ lô hàng.

- Số tiền bảo hiểm: Là khoản tiền nhất định ghi trong Đơn bảo hiểm để giới hạn trách nhiệm bồi thường của người bảo hiểm (thường được quy đổi ra giá CIF). Số tiền bảo hiểm có thể bao gồm : Giá hàng, cước vận chuyển , thuế nhập khẩu , phí bảo hiểm và lãi ước tính . Theo tập quán , số tiền bảo hiểm bằng 110% giá CIF (10% là lãi ước tính của lô hàng).

- Phí bảo hiểm: Được tính theo tỷ lệ % nhân (x) với số tiền bảo hiểm. Trong đó tỷ lệ phí gồm tỷ lệ phí chính và các phụ phí . Phí chính phụ thuộc vào điều kiện bảo hiểm (A,B,C), tính chất hàng hóa và phương thức đóng gói . Phụ phí gồm : phí chuyển tải , lỗng hàng, phí luông, , phí chiến tranh, đình công, tàu già ...

Không như các loại hình nghiệp vụ bảo hiểm khác, thời hạn bảo hiểm hàng hóa vận chuyển thường ngắn, thông thường 1 tháng cho các luồng Châu Âu, Châu Mỹ, Châu Ú c và 1 tuần cho các luồng Châu Á. Người được bảo hiểm có thể tham gia hành trình bảo hiểm từ cảng đến cảng, từ kho đến cảng hoặc từ cảng đến kho (có thể kho cảng hoặc kho trong nội địa).

2.2.3. Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự của chủ tàu

Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu có các loại nghiệp vụ bảo hiểm sau đây:

- + Bảo hiểm thân tàu cá;
- + Bảo hiểm thân tàu sông, tàu ven biển;
- + Bảo hiểm thân tàu biển;
- + Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ tàu biển;
- + Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ tàu sông, tàu ven biển;
- + Bảo hiểm rủi ro nhà thầu đóng tàu.

2.2.3.1. Bảo hiểm thân tàu

- Đối tượng bảo hiểm: Toàn bộ con tàu bao gồm : Thân vỏ , hệ thống máy móc và các trang thiết bị hàng hải trên tàu.

- Quyền lợi bảo hiểm : Các quyền lợi liên quan đến con tàu gồm giá trị tàu , các chi phí liên quan và tiền cước.

- Số tiền bảo hiểm là trách nhiệm bồi thường cao nhất trong trường hợp xảy ra tổn thất toàn bộ. Thông thường số tiền bảo hiểm bằng giá trị thực tế của tàu tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

Ngoài việc tham gia theo giá trị thực tế của tàu, theo ITC, chủ tàu có thể tham gia bảo hiểm cho cước phí chuyên chở hàng hóa và chi phí điều hành, số tiền bảo hiểm cho mỗi loại cước phí và chi phí điều hành có thể tham gia mức cao nhất bằng 25%/số tiền bảo hiểm thân tàu.

- Phí bảo hiểm: Tính theo tỷ lệ % nhân (x) số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ phí bảo hiểm bằng tỷ lệ phí tổn thất toàn bộ cộng (+) tỷ lệ phí tổn thất bộ phận. Tỷ lệ phí tổn thất toàn bộ được xác định dựa vào tuổi tàu và trang thiết bị của tàu, tỷ lệ phí tổn thất bộ phận được xác định dựa vào tình trạng bảo dưỡng, sửa chữa, tuyến đường, phạm vi hoạt động, lịch sử tổn thất của tàu.

- Điều khoản bảo hiểm thân tàu: Đối với tàu biển, có rất nhiều điều kiện/điều khoản bảo hiểm. Tuy nhiên trên thị trường có các điều kiện áp dụng phổ biến như sau:

+ Điều khoản bảo hiểm thời hạn thân tàu ITC 1983/1995 (Institute Time Clause-Hulls 1983/1995). Điều khoản bảo hiểm ITC 1995 có phạm vi trách nhiệm bảo hiểm rộng nhất và cũng là điều khoản bảo hiểm thường được các chủ tàu Việt Nam lựa chọn; điều khoản này đáp ứng các đòi hỏi về mặt đảm bảo an toàn kỹ thuật và hàng hải của con tàu.

+ Điều khoản bảo hiểm thân tàu chuyên IVC 1983/1995 (Institute Voyage Clauses – Hulls 1983/1995).

+ Điều khoản bảo hiểm tổn thất toàn bộ ITC – TLO ((Institute Time Clauses – Hulls Total Loss Only 1983/1995).

+ Điều khoản bảo hiểm chiến tranh và đình công (Institute War and Strikes Clauses 01/10/1983). Điều khoản này tham gia theo yêu cầu của khách hàng tham gia bảo hiểm.

Đối với ITC và IVC, ngoài các điều khoản chính còn áp dụng các điều khoản sau đây:

+ Điều khoản loại trừ trách nhiệm đắm va (Excluding 4/4th liability covered under Running Down Clause).

+ Điều khoản loại trừ ô nhiễm do nhiễm xạ, vũ khí hóa học, sinh học, hóa sinh và điện tử.

+ Điều khoản loại trừ tấn công tin tặc.

- Thời hạn bảo hiểm: Có thể bảo hiểm theo 2 cách là: Bảo hiểm theo chuyến vào bảo hiểm theo thời hạn. Bảo hiểm theo chuyến là bảo hiểm cho một hành trình của con tàu kể từ lúc tháo dây chằng buộc hay nhổ neo để khởi hành từ nơi xuất phát và tới khi tàu đã neo hay chằng buộc an toàn tại nơi đến trong vòng 24 giờ. Bảo hiểm theo thời hạn tính theo lịch dương lịch tối đa là 12 tháng và tối thiểu là 3 tháng; hiệu lực của thời hạn bảo hiểm bắt đầu vào lúc nửa đêm (00h00) ngày bắt đầu bảo hiểm cho đến 24h00 ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm.

Đối với tàu sông và tàu ven biển: Riêng đối với tàu cá, đối tượng bảo hiểm có thể mở rộng để bảo hiểm cho ngư lưới cụ phục vụ cho việc đánh bắt thủy hải sản. Điều kiện bảo hiểm phổ biến hiện nay là:

- + Bảo hiểm mọi rủi ro đối với thân tàu, thuyền (Điều kiện A).
- + Bảo hiểm tổn thất toàn bộ đối với thân tàu thuyền (Điều kiện B).
- + Bảo hiểm ngư lưới cụ và trang thiết bị đánh bắt thủy sản (Điều kiện C).

Chủ tàu lựa chọn để mua bảo hiểm theo một trong hai điều kiện bảo hiểm A hoặc B kết hợp với điều kiện C nói trên. Phạm vi bảo hiểm được nêu cụ thể trong các điều kiện bảo hiểm nêu trên.

- Điều khoản bảo hiểm rủi ro đóng tàu 01/6/1988 (Institute Clauses for Builder's Risks 01/6/1988): Điều khoản này áp dụng cho việc đóng mới tàu và bảo hiểm cho khoảng thời gian kể từ khi khởi công đến khi con tàu đã được hạ thủy để chạy thử.

2.2.3.2. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ tàu sông, ven biển

- Đối tượng bảo hiểm: Không chỉ bảo hiểm cho chủ tàu thuyền về trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng mà còn bảo hiểm cho cả một số loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng như trách nhiệm đối với thuyền viên, thủy thủ, hàng hóa, tài sản chuyên chở trên tàu.

- Phạm vi bảo hiểm: + Chi phí phát sinh từ rủi ro của tàu được bảo hiểm mà chủ tàu phải chịu trách nhiệm dân sự theo quy định của pháp luật như: Chi phí tẩy rửa; ô nhiễm dầu; tiền phạt, phá hủy, di chuyển, trục vớt xác tàu được bảo hiểm bị đắm; chi phí cần thiết và hợp lý trong việc ngăn ngừa, hạn chế tổn thất; chi phí liên quan đến việc tố tụng, tranh chấp khiếu nại về bảo hiểm trách nhiệm dân sự;

+ Chi phí mà chủ tàu phải chịu trách nhiệm bồi thường theo luật định đối với tính mạng, sức khỏe, thương tật hoặc các tổn thất vật chất của thủy thủ, thuyền viên trên tàu được bảo hiểm.

+ Trách nhiệm mà chủ tàu phải gánh chịu do tàu thuyền được bảo hiểm gây ra như: Thiệt hại cầu cảng, kè, cống, đê đập, công trình trên bờ, dưới nước cố định hoặc di động; bị thương hoặc thiệt hại tính mạng người thứ ba khác (trừ thuyền viên, những người đi trên tàu được bảo hiểm);

+ Trách nhiệm đối với hàng hóa được chuyên chở trên tàu: Mất mát, hư hỏng hàng hóa, tài sản chuyên chở trên tàu thuyền được bảo hiểm (loại trừ những mất mát, hư hỏng do ăn cắp hoặc thiếu hụt tự nhiên);

+ Trách nhiệm đâm va: Chi phí phát sinh từ tai nạn đâm va giữa tàu được bảo hiểm với tàu khác mà chủ tàu có trách nhiệm bồi thường theo pháp luật.

+ Trách nhiệm lai dắt: Bồi thường những tổn thất gây ra cho những phương tiện được lai dắt bởi tàu được bảo hiểm, ngoại trừ hàng hóa tổn thất được chuyên chở trên các phương tiện đó.

- Giới hạn trách nhiệm : Trách nhiệm cao nhất của người bảo hiểm đối với mỗi vụ tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm là thiệt hại thực tế do tàu được bảo hiểm gây ra mà chủ tàu phải chịu trách nhiệm theo quy định của luật pháp , nhưng không vượt quá giới hạn trách nhiệm đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm .

- Phí bảo hiểm : Bằng số tiền /tấn đối với tàu ch ở hàng, xà lan không tự hành ; số tiền/ghế đối với tàu chở khách và số tiền /CV đối với tàu kéo , trách nhiệm lai dắt quy định theo mức trách nhiệm nhân (x) với số tấn, ghế, CV của tàu được bảo hiểm đó.

2.2.4. Bảo hiểm xe cơ giới

Xe cơ giới đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm được hiểu là những phương tiện giao thông cơ giới đường bộ theo quy định của Luật Giao thông đường bộ (không bao gồm xe đạp máy, xe mô tô điện và xe đạp điện), các phương tiện này phải có biển kiểm soát, Giấy đăng ký xe và Giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường (còn hiệu lực) hoặc xe mới xuất xưởng (có số khung, số máy) trong thời gian làm thủ tục đăng ký theo quy định của pháp luật.

Xe cơ giới có nhiều loại, nếu phân loại căn cứ theo công năng và mục đích sử dụng thì có: Mô tô – xe máy; ô tô tải như: xe tải thông dụng có thùng hàng, xe cần cẩu, xe chở rác, xi téc, đầu kéo, xe chở bê tông ướt ...; ô tô chở người; ô tô vừa chở người vừa chở hàng; ô tô chuyên dùng như: xe chữa cháy, cứu hộ, chở tiền, cấp cứu phẫu thuật lưu động, truyền hình lưu động, rải nhựa đường...; xe máy chuyên dùng như: xe máy thi công, xe máy nông nghiệp, lâm nghiệp tham gia giao thông đường bộ.

Đối với loại hình bảo hiểm xe cơ giới, chúng ta có các loại nghiệp vụ bảo hiểm cơ bản sau đây:

2.2.4.1. Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới

Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới ra đời xuất phát từ lợi ích chung của cộng đồng cũng như lợi ích riêng của từng người dân. Vì khi xảy ra tai nạn, chủ phương tiện có thể lâm vào tình trạng không có hoặc không đủ khả năng tài chính để khắc phục hậu quả cho bản thân và người không may gặp tai nạn. Nhưng khi mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ đứng ra thay mặt chủ phương tiện giải quyết hậu quả bằng việc bồi thường cho người bị tai nạn, tổn thất.

Trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba là phần trách nhiệm được xác định bằng tiền theo quy định của pháp luật, theo đó chủ xe phải gánh chịu do sự lưu hành xe của mình gây ra tai nạn, tổn thất cho người thứ ba. Người thứ ba được hiểu là nạn nhân trong vụ tai nạn có phát sinh trách nhiệm dân sự; người thứ ba có thể là một hoặc nhiều người bị thiệt hại về thân thể, tính mạng, tài sản do xe cơ giới gây ra, trừ những người sau:

- Lái xe, phụ xe trên chính chiếc xe đó;
- Người trên xe và hành khách trên chính chiếc xe đó;
- Chủ sở hữu xe trừ trường hợp chủ sở hữu đã giao cho người khác chiếm hữu, sử dụng chiếc xe đó.

Ở Việt Nam, loại hình bảo hiểm bắt buộc TNDS của chủ xe cơ giới được thực hiện theo Nghị định 103/2008/NĐ-CP ngày 16/09/2008 của Chính phủ và Thông tư số 126/2008/TT-BTC ngày 22/12/2008, Thông tư số 151/2012/TT-BTC ngày 12/9/2012 của Bộ Tài chính. Theo đó, mức trách nhiệm bảo hiểm là số tiền tối đa doanh nghiệp bảo hiểm có thể phải trả đối với thiệt hại về thân thể, tính mạng và tài sản của bên thứ ba và hành khách trên xe do xe cơ giới gây ra trong mỗi vụ tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm như sau:

- Mức trách nhiệm bảo hiểm đối với thiệt hại về người do xe cơ giới gây ra là 70.000.000 đồng/1 người/1 vụ tai nạn.

- Mức trách nhiệm bảo hiểm đối với thiệt hại về tài sản do xe mô tô hai bánh, mô tô ba bánh, xe gắn máy và các loại xe cơ giới tương tự (kể cả xe cơ giới dùng cho người tàn tật) gây ra là 40.000.000 đồng/1 vụ tai nạn.

- Mức trách nhiệm bảo hiểm đối với thiệt hại về tài sản do xe ô tô, máy kéo, xe máy thi công, xe máy nông nghiệp, lâm nghiệp và các loại xe đặc chủng khác sử dụng vào mục đích an ninh, quốc phòng (kể cả rơ-moóc và sơ mi rơ-moóc được kéo bởi xe ô tô hoặc máy kéo) gây ra là 70.000.000 đồng/1 vụ tai nạn.

Phạm vi bảo hiểm là các rủi ro bất ngờ không lường trước được gây ra tai nạn và làm phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe, cụ thể:

- Thiệt hại về thân thể, tính mạng và tài sản đối với bên thứ ba do xe cơ giới gây ra.
- Thiệt hại về thân thể và tính mạng của hành khách theo hợp đồng vận chuyển hành khách do xe cơ giới gây ra.
- Thiệt hại và/hoặc các chi phí cần thiết và hợp lý để thực hiện biện pháp ngăn ngừa hạn chế tổn thất.

Tuy nhiên, tổng số tiền bồi thường đối với người và tài sản bị thiệt hại không vượt quá mức trách nhiệm hoặc số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận giữa người bảo hiểm và người được bảo hiểm.

Ngoài việc tham gia nghiệp vụ bảo hiểm bắt buộc TNDS (mức tối thiểu bắt buộc phải tham gia), tùy theo nhu cầu và khả năng tài chính của mình, các chủ xe cơ giới có thể mua thêm loại hình bảo hiểm này dưới hình thức tự nguyện. Mức trách nhiệm của hình thức bảo hiểm tự nguyện này được áp dụng cho phần vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm bắt buộc của chủ xe cơ giới.

2.2.4.2. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với hàng hoá vận chuyển trên xe

- Đối tượng bảo hiểm là trách nhiệm bồi thường của chủ xe có Giấy phép kinh doanh vận tải hàng hóa đối với thiệt hại hàng hóa chuyên chở trên xe theo hợp đồng vận chuyển hàng hóa giữa chủ xe và chủ hàng.

- Phạm vi bảo hiểm là trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với hàng hóa của chủ hàng (bên thuê vận chuyển hàng hóa). Cụ thể, người bảo hiểm chịu trách nhiệm đối với:

+ Số tiền mà chủ xe phải chịu trách nhiệm bồi thường cho chủ hàng theo quy định của pháp luật.

+ Các chi phí cần thiết, hợp lý nhằm ngăn ngừa, giảm nhẹ tổn thất tăng thêm của hàng hóa; bảo quản, xếp dỡ, lưu kho, lưu bãi hàng hóa trong quá trình vận chuyển do hậu quả của tai nạn.

Trong mọi trường hợp số tiền bồi thường của người bảo hiểm không được vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trên thực tế có nhiều trường hợp chủ xe đồng thời là chủ hàng hoặc chủ xe là lái xe đồng thời là chủ hàng. Tùy theo quy định cụ thể của từng doanh nghiệp bảo hiểm có thể nhận hoặc không nhận bảo hiểm cho các trường hợp trên. Trường hợp nhận bảo hiểm thì chủ xe phải đóng thêm phụ phí bảo hiểm, và người bảo hiểm phải cấp điều khoản sửa đổi bổ sung kèm theo hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Mức trách nhiệm/vụ bằng số tấn trọng tải nhân (x) với mức trách nhiệm/tấn. Số tấn trọng tải là số tấn trọng tải cho phép và được quy định trong Giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường của xe.

2.2.4.3. Bảo hiểm tai nạn lái xe, phụ xe và người ngồi trên xe

- Đối tượng bảo hiểm là lái, phụ xe và những người khác được chở trên xe nhưng không phải với tư cách là hành khách.

- Phạm vi bảo hiểm: Tai nạn xảy ra đối với lái, phụ xe là những thiệt hại về thân thể, tính mạng do tai nạn liên quan trực tiếp đến việc sử dụng chiếc xe đó. Tai nạn xảy ra đối với người ngồi trên xe là những thiệt hại về thân thể, tính mạng do tai nạn khi đang ở trên xe, lên xuống xe trong quá trình xe tham gia giao thông.

Người tham gia bảo hiểm tai nạn người ngồi trên xe là các tổ chức, cá nhân sử dụng xe vào mục đích phục vụ việc đi lại của cán bộ, nhân viên, công nhân, bạn bè, người thân... của tổ chức, cá nhân ấy. Nói cách khác, người tham gia bảo hiểm không sử dụng xe vào mục đích kinh doanh vận tải. Người được bảo hiểm là những người

ngồi trên xe (gồm cả lái, phụ xe) khi xảy ra rủi ro được bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm được tính trên số chỗ ngồi được thiết kế trên xe theo năm.

2.2.4.4. Bảo hiểm tai nạn hành khách đi lại trong nước

- Đối tượng bảo hiểm là tính mạng, sức khỏe của hành khách được chuyên chở trên các phương tiện vận tải công cộng được Nhà nước cho phép kinh doanh vận tải hành khách. Người tham gia bảo hiểm là các tổ chức, doanh nghiệp kinh doanh vận tải hành khách bằng các phương tiện như: ô tô ca, ô tô buýt, tàu hỏa, máy bay, ca nô, tàu thủy, phà, cáp treo. Người được bảo hiểm là hành khách được đơn vị vận tải tiếp nhận chuyên chở trên các phương tiện kể trên.

- Phạm vi bảo hiểm: Tai nạn xảy ra đối với hành khách trên xe là những thiệt hại về thân thể, tính mạng do tai nạn khi hành khách đang ở trên xe, lên xuống xe trong quá trình xe tham gia giao thông.

- Phí bảo hiểm được tính gộp vào giá vé mà hành khách phải trả và đơn vị vận tải có nghĩa vụ tách phần phí bảo hiểm khỏi cước phí để nộp cho doanh nghiệp bảo hiểm. Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm sẽ được nhận tiền bảo hiểm từ doanh nghiệp bảo hiểm nếu hành khách bị thương tích hoặc thiệt mạng do tai nạn xảy ra trong chuyến hành trình vận tải.

2.2.4.5. Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới

- Đối tượng bảo hiểm là bản thân chiếc xe cơ giới có tham gia giao thông, gồm: Thân vỏ xe và máy móc thiết bị trên xe. Xe cơ giới được cấu tạo từ nhiều chi tiết, bộ phận (tổng thành) máy móc thiết bị khác nhau như: Động cơ, hệ thống nhiên liệu, hệ thống điện, hệ thống truyền lực, hệ thống lái, hệ thống phanh và hộp số, bộ phận thân vỏ, lốp,... Với đặc thù đối tượng như vậy, các doanh nghiệp bảo hiểm đã đưa ra nhiều dạng sản phẩm; thông thường có 2 loại sản phẩm là: Bảo hiểm toàn bộ xe hoặc bảo hiểm thân vỏ xe.

- Phạm vi bảo hiểm là thiệt hại vật chất xảy ra cho chiếc xe được bảo hiểm. Ngoài các khoản bồi thường thiệt hại vật chất, người bảo hiểm còn phải thanh toán các khoản chi phí liên quan như chi phí ngăn ngừa và hạn chế phát sinh thêm tổn thất, chi phí bảo vệ và kéo xe tới nơi sửa chữa gần nhất, chi phí giám định nếu tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm. Tuy nhiên, tổng số tiền bồi thường không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc hợp đồng bảo hiểm.

Ngoài phạm vi bảo hiểm trên, chủ xe có thể tham gia thêm một số điều khoản bảo hiểm mở rộng như:

- Điều khoản bảo hiểm thay thế mới.
- Điều khoản bảo hiểm thiệt hại xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam.
- Điều khoản bảo hiểm mất cắp bộ phận xe.
- Điều khoản bảo hiểm thiệt hại động cơ do hiện tượng thủy kích.
- Điều khoản bảo hiểm sửa chữa chính hãng.

- Điều khoản bảo hiểm cho xe tập lái
- Điều khoản bảo hiểm vật chất xe cơ giới lưu hành tạm thời .
- Điều khoản bảo hiểm trường hợp xe tạm nhập, tái xuất.
- Điều khoản bảo hiểm ô tô và xe máy chuyên dùng.

Cơ sở bồi thường thiệt hại vật chất xe cơ giới là giá trị thực tế của xe cơ giới trên thị trường ngay trước thời điểm xảy ra tổn thất. Để có cơ sở xác định giá trị thực tế này, yêu cầu người bảo hiểm và người được bảo hiểm phải thống nhất được giá trị thực tế của xe ngay tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Việc xác định giá trị thực tế của xe đang lưu thông được căn cứ vào giá cả thực tế trên thị trường, việc định giá trị xe loại này chỉ mang tính tương đối vì ở mỗi địa bàn khác nhau là khác nhau, do đó người ta thường căn cứ vào giá gốc, khấu hao và chi phí sửa chữa lớn để tính toán. Đối với xe nhập khẩu thì căn cứ vào giá nhập khẩu (CIF) và các loại thuế như: thuế nhập khẩu, tiêu thụ đặc biệt, trước bạ, GTGT và lệ phí biển xe.

2.2.5. Bảo hiểm trách nhiệm

Các loại hình nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm thông dụng trên thị trường bảo hiểm gồm:

- Bảo hiểm trách nhiệm công cộng;
- Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm;
- Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp.

2.2.5.1. Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm

- Đối tượng bảo hiểm : Các nhà sản xuất , phân phối , bán buôn, bán lẻ hay cung cấp hàng hóa đều có thể chịu trách nhiệm đối với thiệt hại về tính mạng , sức khỏe và tài sản mà sản phẩm của họ gây ra cho người tiêu dùng . Ví dụ: Nhà sản xuất , phân phối mặt hàng thực phẩm bị khách hàng khiếu nại do sản phẩm của họ gây ngộ độc thực phẩm hoặc nhà sản xuất , phân phối bếp và bình gas bị khách hàng khiếu nại do sản phẩm của họ gây thiệt hại về người và tài sản khi bình gas nổ ...

- Phạm vi bảo hiểm : Bảo hiểm này bồi thường cho người được bảo hiểm các khoản tiền mà người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý bồi thường đối với:

- + Những thiệt hại bất ngờ về người;
- + Những tổn thất hay thiệt hại bất ngờ về tài sản gây nên bởi sản phẩm, hàng hóa do người được bảo hiểm bán, cung cấp, sửa chữa, thay thế, xử lý hay phục vụ có liên quan đến hoạt động sản xuất kinh doanh phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và trong phạm vi lãnh thổ quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- + Các khoản phí tổn và chi phí kiện tụng bồi hoàn cho nguyên đơn chống lại người được bảo hiểm và các chi phí đã phát sinh với sự chấp thuận bằng văn bản của người bảo hiểm.

Ngoài ra có một số chi phí, thiệt hại khác thuộc trách nhiệm của người được bảo hiểm sẽ được hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm nhận bảo đảm hoặc có thể

được bảo đảm bằng đơn bảo hiểm riêng biệt tùy thuộc phạm vi đơn bảo hiểm. Đó là các trường hợp:

- + Nghĩa vụ pháp lý phải thay thế hoặc sửa chữa sản phẩm khiếm khuyết, không thực hiện đúng chức năng và quy định;
- + Thiệt hại gây cho bên thứ ba do sản phẩm không thực hiện đúng chức năng đã quy định;
- + Tổn thất tài chính thuần túy do sản phẩm không thực hiện đúng chức năng đã định. Ví dụ, hệ thống âm thanh không hoạt động làm cho buổi hòa nhạc bị hủy;
- + Chi phí liên quan đến thu hồi sản phẩm có khuyết tật.

2.2.5.2. Bảo hiểm trách nhiệm công cộng

Bảo hiểm trách nhiệm công cộng hình thành dựa trên lập luận là hoạt động đặc thù của mỗi một cá nhân, tổ chức được tiến hành trên một địa bàn cụ thể và họ có trách nhiệm đối với những người đi vào địa phận của mình. Chẳng hạn, chủ cửa hàng phải bồi thường cho thương tích của khách hàng khi bị hàng hóa trên giá rơi trúng người; cơ sở đào tạo phải bồi thường khi quạt trần rơi trúng đầu thí sinh dự thi, chủ khách sạn phải bồi thường thiệt hại trong sự cố thang máy, người trông coi bãi đỗ xe có trách nhiệm bồi thường thiệt hại đèn xe vỡ,... Các trách nhiệm đó được gọi là trách nhiệm công cộng.

- Đối tượng bảo hiểm: Các cá nhân, tổ chức khi tiến hành hoạt động sản xuất kinh doanh đều có thể gây ra trách nhiệm đối với bên thứ ba.

- Phạm vi bảo hiểm: Bồi thường các khoản tiền mà người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải bồi thường đối với:

- + Những thiệt hại bất ngờ về người (thương tật, ốm đau);
- + Những tổn thất hay thiệt hại bất ngờ về tài sản phát sinh từ hoạt động sản xuất kinh doanh trong thời hạn bảo hiểm và phạm vi địa lý quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- + Các khoản phí tổn và chi phí kiện tụng bồi hoàn cho bên nguyên đơn chống lại người được bảo hiểm và chi phí đã phát sinh với sự chấp thuận bằng văn bản của người bảo hiểm.

2.2.5.3. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp

Trong xã hội, một số nghề nghiệp có tính chuyên môn cao như bác sỹ, kế toán, luật sư, môi giới... Những người hoạt động trong các nghề này có thể bất cẩn, có lỗi và tư vấn chuyên môn không chính xác dẫn đến các thiệt hại tài chính cho đối tượng phục vụ hoặc bên thứ ba khác. Pháp luật dân sự các nước thường quy định trách nhiệm phải bồi thường thiệt hại đối với những người hoạt động chuyên môn trong những trường hợp như trên. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp ra đời đáp ứng nhu cầu của những người làm việc trong các ngành nghề để phát sinh trách nhiệm gắn liền với chuyên môn của họ.

- Đối tượng bảo hiểm: Tất cả cá nhân, tổ chức, công ty hành nghề chuyên môn chịu trách nhiệm pháp lý phát sinh từ việc hành nghề chuyên môn; có thể do hành động thiếu sót của người chịu trách nhiệm chuyên môn chính hoặc nhân viên của họ gồm:

- + Kiến trúc sư, kỹ sư xây dựng;
- + Công ty môi giới chứng khoán, môi giới bảo hiểm;
- + Công ty kế toán, kiểm toán và tư vấn tài chính;
- + Luật sư, bác sỹ, y tá;
- + Công chức, giám định viên...

- Phạm vi bảo hiểm:

+ Bồi thường cho người được bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với các khiếu nại người được bảo hiểm do vi phạm trách nhiệm nghề nghiệp trong khi hành nghề chuyên môn có hành động sơ suất, sai sót hoặc thiếu sót.

+ Thanh toán các chi phí, phí tổn phát sinh trong việc chống lại hoặc giải quyết các khiếu nại phát sinh.

+ Ngày hiệu lực của hợp đồng: Là điểm mốc quy định rằng nếu tổn thất xảy ra đối với bên thứ ba trước thời điểm bắt đầu hiệu lực hợp đồng thì khiếu nại liên quan không thuộc phạm vi bảo hiểm.

- Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm là hạn mức trách nhiệm bồi thường của người bảo hiểm đối với mỗi và/hoặc mọi sự cố trong suốt thời hạn bảo hiểm. Trong mọi trường hợp trách nhiệm bồi thường tối đa bằng mức trách nhiệm. Giới hạn trách nhiệm thường dựa trên cơ sở thỏa thuận giữa người bảo hiểm và người được bảo hiểm. Thông thường xác định mức trách nhiệm theo phí tư vấn của dịch vụ.

- Phí bảo hiểm: Tính theo tỷ lệ %/phí tư vấn hoặc tỷ lệ %/mức trách nhiệm bảo hiểm.

2.2.6. Bảo hiểm tín dụng

- Bảo hiểm tín dụng xuất khẩu là bảo hiểm các tổn thất của các nhà xuất khẩu khi gặp phải các rủi ro phát sinh trong hoạt động xuất khẩu với nhà nhập khẩu. Các rủi ro thường gặp là rủi ro chính trị như: chiến tranh, nổi loạn, thiên tai, hủy giấy phép xuất khẩu, hợp đồng mua bán hàng hóa mất hiệu lực... Các rủi ro thương mại như: mất khả năng thanh toán, trì hoãn thanh toán. Đối tượng tham gia bảo hiểm tín dụng xuất khẩu gồm: Doanh nghiệp bảo hiểm, nhà xuất khẩu, nhà nhập khẩu, người thụ hưởng và cả ngân hàng bảo lãnh.

- Bảo hiểm tín dụng tiêu dùng, được phát triển từ bảo hiểm tai nạn cá nhân, bảo hiểm cho người đi vay trong thời gian hiệu lực của hợp đồng tín dụng khi xảy ra các trường hợp người được bảo hiểm bị rủi ro: Thương tật nặng hoặc bệnh nặng; mất việc; tử vong do tai nạn.

Nếu một trong ba sự kiện trên xảy ra, khoản tiền vay sẽ tiếp tục được hoàn trả, tuân theo các điều kiện và điều khoản của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp

người được bảo hiểm tử vong, toàn bộ số tiền vay sẽ được hoàn trả cho ngân hàng cho vay.

2.2.7. Bảo hiểm nông nghiệp

Bảo hiểm nông nghiệp là loại bảo hiểm nhằm bù đắp những thiệt hại xảy ra với đối tượng bảo hiểm là những vật nuôi, cây trồng và sản phẩm nông nghiệp do rủi ro được bảo hiểm gây ra. Căn cứ vào đối tượng bảo hiểm, bảo hiểm nông nghiệp được chia thành: Bảo hiểm cây trồng và bảo hiểm chăn nuôi.

2.2.7.1. Bảo hiểm cây trồng

- Đối tượng bảo hiểm cây trồng là bản thân cây trồng trong suốt quá trình sinh trưởng và phát triển hoặc là sản phẩm do cây trồng đem lại tùy theo mục đích trồng trọt. Đối tượng bảo hiểm cây trồng, tùy vào từng trường hợp, có thể được chia ra:

- + Đối với cây hàng năm: Đối tượng bảo hiểm là sản lượng thu hoạch.
- + Đối với cây lâu năm: Đối tượng bảo hiểm là giá trị của các loại cây trồng đó hoặc sản lượng từng năm của mỗi loại cây.
- + Đối với vườn ươm: Đối tượng bảo hiểm là giá trị cây giống trong suốt thời gian ươm giống đến khi nhổ đi trồng nơi khác.

Người tham gia bảo hiểm có thể là các nông trường, chủ trang trại, người nông dân. Khi triển khai bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm thường tiến hành bảo hiểm một hay một số rủi ro nhất định.

- Thời hạn bảo hiểm cây hàng năm thường được tính từ lúc gieo trồng đến khi thu hoạch xong sản phẩm; thời hạn bảo hiểm cây lâu năm có thể kéo dài một năm sau đó tái tục qua các năm; thời hạn bảo hiểm đối với vườn ươm tính từ khi gieo trồng đến khi cây đủ tuổi nhổ trồng nơi khác.

- Phạm vi bảo hiểm:

- + Gió bão: Thường làm cho cây trồng bị đổ, bị gãy, khả năng thụ phấn của hoa kém, làm mất toàn bộ giá trị hoặc sản lượng, năng suất thu hoạch bị giảm.
- + Úng lỵ, lũ: Thường làm cho cây bị chết hoặc chậm phát triển, đất đai bị rửa trôi giảm độ màu mỡ, gieo trồng không kịp thời vụ,...
- + Hạn hán, gió Lào: Thường làm cho cây bị khô héo, chậm phát triển, thậm chí bị chết.
- + Sâu bệnh: Thường làm cho cây bị vàng lá, nấm mốc, từ đó dẫn đến chất lượng sản phẩm kém năng suất thấp,...

2.2.7.2. Bảo hiểm chăn nuôi

- Đối tượng bảo hiểm là các sản phẩm chăn nuôi và các loại vật nuôi. Đối với vật nuôi là tài sản cố định thường được bảo hiểm đến từng con, còn đối với vật nuôi là tài sản lưu động có thể bảo hiểm cả đàn. Vật nuôi là tài sản lưu động là những vật nuôi

được nuôi dưỡng trong thời gian ngắn , quá trình thu sản phẩm gắn liền với quá trình

giết mổ hoặc chuyển chúng sang làm chức năng tài sản cố định . Thời hạn bảo hiểm của loại này là từ khi con giống tách mẹ nuôi độc lập đến khi vật nuôi xuất chuồng.

Vật nuôi là tài sản cố định thường có thời gian nuôi dưỡng lâu , giá trị lớn và được chuyển dịch dần vào sản phẩm thu được qua các năm . Thời hạn bảo hiểm loại này thường là một năm hoặc toàn bộ chu kỳ sản xuất . Nếu thời hạn bảo hiểm là toàn bộ chu kỳ sản xuất thì nó sẽ được bắt đầu khi vật nuôi được chuyển thành chức năng tài sản cố định đến khi kết thúc chu kỳ sản xuất (khi đã khấu hao xong).

Trong chăn nuôi thường gặp rất nhiều rủi ro khác nhau gây tổn thất, có những rủi ro khách quan, có những rủi ro chủ quan như chế độ chăm sóc , nuôi dưỡng, thí nghiệm,...

- Phạm vi bảo hiểm:

- + Thiên tai, bão lụt, mưa đá, nóng, lạnh bất thường, khô cạn nguồn nước;
- + Bệnh dịch, bao gồm cả bệnh truyền nhiễm, bệnh không truyền nhiễm;
- + Buộc phải giết mổ để phòng trừ dịch bệnh lây lan; hoặc khi vật nuôi bị ốm, bị tai nạn, bị thương tật không còn tiếp tục nuôi dưỡng và sử dụng được;
- + Các rủi ro khác như: động vật ăn thịt, hoặc phá hoại; đánh cắn lẫn nhau, tai nạn giao thông, hỏa hoạn,...

2.2.8. Bảo hiểm sức khỏe

Trong cuộc sống, con người luôn phải đối mặt trước các rủi ro có thể xảy ra làm tổn hại về sức khỏe , tính mạng , gây thiệt hại về mặt tài chính , ảnh hưởng đến cuộc sống của người gặp rủi ro và xã hội . Bảo hiểm sức khỏe ra đời và phát triển nhằm đảm bảo an toàn về mặt tài chính cho cuộc sống của mỗi người và xã hội . Bảo hiểm sức khỏe bao gồm: Bảo hiểm tai nạn con người , bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

2.2.8.1. Bảo hiểm tai nạn con người

Bảo hiểm tai nạn con người là nghiệp vụ bảo o hiểm trong đó người bảo hiểm cam kết thanh toán cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm các khoản tiền theo thỏa thuận của hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra tai nạn bất ngờ làm người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể.

Thực tế, tai nạn có thể xảy ra cho mọi người , trong mọi lĩnh vực hoạt động . Tuy nhiên, khả năng xảy ra tai nạn , mức độ rủi ro , tính chất của hậu quả của các loại tai nạn không hoàn toàn giống nhau . Vì thế, các doanh nghiệp bảo hiểm đã đưa ra nhiều sản phẩm bảo hiểm tai nạn khác nhau thích hợp với đặc tính rủi ro và nhu cầu bảo hiểm của từng nhóm khách hàng tiềm năng như : Bảo hiểm tai nạn con người 24/24, bảo hiểm tai nạn thuyền viên, bảo hiểm tai nạn người sử dụng điện, bảo hiểm tai nạn thân thể học sinh, bảo hiểm khách du lịch trong nước,...

Phạm vi bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm loại này bao gồm những tai nạn gây tử vong hoặc thương tật về thân thể của người được bảo hiểm.

Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những sự kiện xảy ra (tại Việt nam) do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể; hoặc người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

Số tiền bảo hiểm: Là giới hạn trách nhiệm bảo hiểm tối đa của doanh nghiệp bảo hiểm đối với trường hợp chết hoặc thương tật thân thể do tai nạn. Số tiền bảo hiểm dựa trên cơ sở thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm.

2.2.8.2. Bảo hiểm y tế

Bảo hiểm y tế là loại nghiệp vụ bảo hiểm nhằm bảo đảm chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí khám chữa bệnh cho người được bảo hiểm khi họ bị ốm đau, bệnh tật, thai sản,... phải nằm viện điều trị hoặc phẫu thuật; Đơn bảo hiểm này còn có thể mở rộng trả tiền bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị tử vong và thanh toán các chi phí y tế cả trong trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn phải điều trị. Bảo hiểm này có thể được các doanh nghiệp bảo hiểm triển khai kết hợp với bảo hiểm tai nạn trong cùng một đơn bảo hiểm.

Loại bảo hiểm này có phạm vi bảo hiểm là ốm đau, bệnh tật,... của người được bảo hiểm. Các hợp đồng bảo hiểm được thiết kế nhằm bảo đảm cho những hậu quả của bệnh tật, ốm đau như bị tử vong, phải nằm viện, phẫu thuật, phát sinh chi phí y tế,... thuộc phạm vi bảo hiểm. Các trường hợp như bảo lãnh nằm viện, chi phí thăm của người thân,... được coi là những đảm bảo mở rộng. Điểm lưu ý là bảo hiểm này chỉ được thanh toán khi người được bảo hiểm được chỉ định phải điều trị (nội và/ hoặc ngoại trú). Người bảo hiểm sẽ không thanh toán nếu chỉ phát sinh các chi phí khám bệnh mà không phải điều trị.

Ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam hiện nay, bên cạnh chế độ bảo hiểm y tế do bảo hiểm xã hội thực hiện, bảo hiểm y tế có thể được thực hiện bởi các doanh nghiệp bảo hiểm thương mại thông thường (kinh doanh nhiều loại nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau) hoặc doanh nghiệp bảo hiểm thương mại chuyên nghiệp (chỉ kinh doanh bảo hiểm sức khỏe).

Người bảo hiểm thực hiện việc trả tiền bảo hiểm trực tiếp cho người được bảo hiểm/ người thụ hưởng sau khi nhận được hồ sơ khiếu nại đầy đủ và hợp lệ. Số tiền người bảo hiểm trả có thể dựa trên “định mức khoán” đã thỏa thuận trước hoặc dựa vào chi phí thực tế hoặc kết hợp cả hai cách trả (trả theo chi phí thực tế nhưng không vượt quá định mức đã thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm).

Hiện nay, các nghiệp vụ bảo hiểm y tế chủ yếu đang được các doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện là bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật, bảo hiểm hỗ trợ nằm viện, bảo hiểm hỗ trợ chi phí phẫu thuật, bảo hiểm hỗ trợ chi phí y tế, bảo hiểm bệnh hiểm nghèo.

2.2.8.3. Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe

Bệnh tật là những rủi ro không lường trước được và khi xảy ra sẽ luôn là gánh nặng cả về tinh thần lẫn tài chính đối với bản thân người bệnh, gia đình và đơn vị, tổ chức. Ai có thể an tâm điều trị khi công việc dở dang; khi khám bệnh thu nhập bị ảnh hưởng, nhất là khi các chi phí khám, xét nghiệm, làm thủ thuật, ... để chẩn đoán bệnh ngày tăng và đôi khi vượt quá khả năng kinh tế của cả gia đình. Để giải quyết vấn đề này các doanh nghiệp bảo hiểm đã cung cấp loại bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe là một chương trình kết hợp giữa doanh nghiệp bảo hiểm với các tổ chức, đơn vị liên quan (các cơ sở khám chữa bệnh, ngân hàng, tổ chức, doanh nghiệp,...) có mục đích thanh toán các chi phí khám bệnh, đảm bảo sự an toàn về tính mạng và sức khỏe của người được bảo hiểm. Ở nhiều nước, bảo hiểm này được triển khai nhằm hỗ trợ cho bảo hiểm y tế.

Phạm vi bảo hiểm của loại bảo hiểm này tương đối linh hoạt, gồm:

- + Chết thương tật vĩnh viễn do tai nạn: Trường hợp chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bồi thường 100% số tiền bảo hiểm, Thương tật bộ phận vĩnh viễn, bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật.

- + Chết hoặc thương tật do ốm đau, bệnh tật: Trường hợp chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn, bồi thường 100% số tiền bảo hiểm. Tàn tật bộ phận vĩnh viễn, bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật.

- + Chi phí y tế do tai nạn: Các chi phí cấp cứu, phẫu thuật, nằm viện, thuốc men theo giới hạn bồi thường mà người được bảo hiểm lựa chọn.

- + Chi phí y tế, nằm viện, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản: Các chi phí cấp cứu, phẫu thuật, nằm viện, thuốc men theo giới hạn bồi thường mà người được bảo hiểm lựa chọn.

Ngoài ra, nhiều doanh nghiệp bảo hiểm còn đưa ra các đảm bảo bổ sung linh hoạt như: Bồi thường trợ cấp tuần ngày nghỉ do tai nạn và ốm đau (không áp dụng cho nghỉ thai sản); điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật; vận chuyển y tế cấp cứu trong lãnh thổ Việt Nam.

Khi tham gia bảo hiểm này, người được bảo hiểm được tự do lựa chọn cơ sở y tế cho việc khám chữa bệnh. Người được bảo hiểm không phải thanh toán cho các cơ sở khám chữa bệnh thuộc hệ thống thanh toán trực tiếp của người bảo hiểm mà sẽ được người bảo hiểm thanh toán trên cơ sở xác nhận của người được bảo hiểm (hoặc thông qua thẻ tín dụng mà người bảo hiểm phát hành cho người được bảo hiểm). Trường hợp người được bảo hiểm khám chữa bệnh tại cơ sở theo yêu cầu của mình (ngoài hệ thống các cơ sở y tế của người bảo hiểm), người bảo hiểm sẽ hoàn trả các chi phí theo hóa đơn chi phí khám chữa bệnh tại cơ sở y tế do người được bảo hiểm lựa chọn.

Thông thường, các doanh nghiệp bảo hiểm kết hợp với các cơ sở khám chữa bệnh uy tín và chất lượng cao, thủ tục nhanh và đơn giản để người được bảo hiểm tin tưởng và hài lòng với chất lượng dịch vụ. Do đó, phí bảo hiểm đối với bảo hiểm này thường cao và việc đánh giá rủi ro khá phức tạp. Vì vậy, các doanh nghiệp bảo hiểm

thường ký kết hợp đồng bảo hiểm nhóm với các doanh nghiệp , tổ chức, đơn vị và gia đình (đảm bảo có số thành viên tối thiểu). Tùy theo nhu cầu và khả năng tài chính , khách hàng có thể lựa chọn một trong các gói sản phẩm như : Cơ bản, mở rộng, nâng cao; hoặc hạn g phổ thông , hạng đặc biệt ;... tương ứng với các mức quyền lợi khác nhau.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 1

KHÁI QUÁT VỀ BẢO HIỂM

- 1 Những đặc điểm nào sau đây thuộc về đặc điểm của lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm:
A Bảo hiểm là một sản phẩm vô hình.
B Bảo hiểm có chu trình sản xuất ngược.
C Tâm lý chung của người tham gia bảo hiểm là không muốn sự kiện bảo hiểm xảy ra
D Cả A,B,C
- 2 "Rủi ro là khả năng xảy ra biến cố bất thường và mang lại hậu quả thiệt hại ngoài ý muốn của con người do:"
A Không lường trước được khả năng xảy ra rủi ro.
B Không lường trước được về không gian và thời gian xảy ra rủi ro.
C Không lường trước được mức độ nghiêm trọng của rủi ro.
D Cả A, B, C
- 3 Bạn hãy cho biết vai trò kinh tế của bảo hiểm là:
A Góp phần ổn định tài chính của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm.
B Đóng vai trò trung gian trong việc huy động vốn cho nền kinh tế quốc dân.
C Góp phần ổn định ngân sách quốc gia.
D Cả A, B, C
- 4 Bạn hãy cho biết vai trò xã hội của bảo hiểm là:
A Góp phần đảm bảo an toàn cho nền kinh tế - xã hội.
B Tạo thêm việc làm cho xã hội.
C Tạo nếp sống tiết kiệm và mang đến trạng thái an toàn về mặt tinh thần cho xã hội.
D Cả A, B, C
- 5 Trường hợp nào sau đây được coi là đúng:
A "Rủi ro được bảo hiểm là những rủi ro về thiên tai, tai nạn, sự cố bất ngờ được người bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm trên cơ sở yêu cầu của người được bảo hiểm."
B Rủi ro bị loại trừ là những rủi ro mà người bảo hiểm không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
C "Ngoài phạm vi bảo hiểm theo đơn tiêu chuẩn, người được bảo hiểm có thể thỏa thuận với người bảo hiểm mở rộng các điều kiện, điều khoản bảo hiểm với điều kiện người được bảo hiểm phải trả thêm phí bảo hiểm cho người bảo hiểm. "

D Cả A, B, C

6 "Khi định phí bảo hiểm, người bảo hiểm phải đánh giá rủi ro khi áp vào một đối tượng bảo hiểm theo:"

A Rủi ro gốc.

B Tình tiết rủi ro.

C Rủi ro gốc và tình tiết rủi ro.

D Không có trường hợp nào đúng.

7 Trường hợp nào sau đây được gọi là đối tượng bảo hiểm:

A Tài sản và những lợi ích liên quan.

B Con người (Tính mạng và sức khỏe).

C Trách nhiệm dân sự.

D Cả A, B, C

8 Luật Kinh doanh bảo hiểm phân loại hợp đồng bảo hiểm theo:

A Số tiền bảo hiểm.

B Đối tượng bảo hiểm.

C Thời hạn bảo hiểm.

D Hình thức bảo hiểm.

9 Bên mua bảo hiểm là:

A "Tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm."

B Tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với đại lý bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm.

C "Tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm."

D B,C đúng.

10 Việc yêu cầu tham gia bảo hiểm được thực hiện bởi:

A Bên mua bảo hiểm.

B Doanh nghiệp bảo hiểm

C Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

D Đại lý bảo hiểm.

11 "Khoản tiền mà bên mua bảo hiểm đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm là:"

A Số tiền bảo hiểm.

B Phí bảo hiểm.

C Số tiền bồi thường.

D Giá trị bảo hiểm.

12 Người được chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người là:

A Người bảo hiểm.

- B Người tham gia bảo hiểm.
 C Người được bảo hiểm.
 D Người thụ hưởng bảo hiểm
- 13 Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm con người là:
 A Tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe và tai nạn con người.
 B Tuổi thọ, tính mạng và tài sản của người được bảo hiểm.
 C Tuổi thọ, tính mạng và trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm.
 D Tuổi thọ, tính mạng, tài sản và trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm.
- 14 Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản là:
 A Vật có thực, tiền, giấy tờ trị giá được bằng tiền và các quyền tài sản.
 B Tính mạng, sức khỏe.
 C Trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm.
 D A, B, C đúng.
- 15 Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự là:
 A Tài sản của người được bảo hiểm.
 B Tuổi thọ, tính mạng và các quyền tài sản của người được bảo hiểm.
 C "Trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba theo quy định của pháp luật."
 D Cả A, B, C
- 16 "Trong hợp đồng bảo hiểm tài sản, trường hợp bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm tài sản trên giá trị, khi xảy ra tổn thất thì:"
 A Người bảo hiểm bồi thường theo đúng giá trị của tài sản được bảo hiểm.
 B Người bảo hiểm bồi thường theo giá trị của tài sản tham gia bảo hiểm.
 C Người bảo hiểm bồi thường thấp hơn giá thực tế của tài sản tham gia bảo hiểm..
 D Không có trường hợp nào đúng.
- 17 "Trong hợp đồng bảo hiểm tài sản, trường hợp bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm tài sản dưới giá trị, khi xảy ra tổn thất thì:"
 A Người bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ. Số tiền bồi thường bằng tổn thất thực tế (x) số tiền bảo hiểm/giá trị trường của tài sản được bảo hiểm.
 B Người bảo hiểm bồi thường theo đúng giá trị của tài sản tại thời điểm tham gia bảo hiểm.
 C Người bảo hiểm bồi thường theo giá thị trường tại thời điểm tổn thất.
 D Không có trường hợp nào đúng.
- 18 Nguyên tắc thế quyền được vận dụng trong loại hợp đồng nào dưới đây:
 A Bảo hiểm con người
 B Bảo hiểm tài sản.
 C Bảo hiểm trách nhiệm dân sự.
 D B và C
- 19 Trong loại hình bảo hiểm con người, nguyên tắc nào dưới đây không được áp dụng:

- A Trung thực tuyệt đối.
 B Quyền lợi có thể được bảo hiểm.
 C Thế quyền.
 D Nguyên tắc khoán.
- 20 "Ông A tham gia hợp đồng bảo hiểm tai nạn tại doanh nghiệp bảo hiểm X. Trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Ông A bị tai nạn gãy chân và được điều trị tại bệnh viện. Trong quá trình điều trị, Ông bị nhiễm cúm H5N1 do truyền nhiễm và tử vong. Doanh nghiệp X chỉ trả tiền bảo hiểm đối với rủi ro tai nạn gãy chân, từ chối bồi thường do truyền nhiễm và tử vong. Việc từ chối bồi thường dựa trên nguyên tắc nào của bảo hiểm."
- A Nguyên tắc bồi thường.
 B Nguyên tắc trung thực tuyệt đối.
 C Nguyên tắc nguyên nhân gần.
 D Cả A,B,C
- 21 Ông A tham gia hợp đồng bảo hiểm tai nạn con người tại 3 doanh nghiệp bảo hiểm. Khi tai nạn xảy ra, ông A được:
- A Nhận quyền lợi bảo hiểm từ tất cả các hợp đồng bảo hiểm.
 B Chỉ được nhận quyền lợi bảo hiểm từ một hợp đồng bảo hiểm.
 C Không được nhận quyền lợi bảo hiểm từ tất cả các hợp đồng bảo hiểm.
 D Không có trường hợp nào đúng
- 22 "Nguyên tắc đóng góp bồi thường được áp dụng đối với nghiệp vụ bảo hiểm nào sau đây:"
- A Bảo hiểm con người.
 B Bảo hiểm tài sản.
 C Bảo hiểm trách nhiệm
 D B và C
- 23 Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm, các nghiệp vụ bảo hiểm được chia thành:
- A Bảo hiểm con người, bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm dân sự.
 B Bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm phi nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe.
 C Bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện.
 D Cả A,B,C
- 24 "Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm, nghiệp vụ bảo hiểm nào sau đây là bảo hiểm bắt buộc:"
- A "Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới, TNDS của người vận chuyển hàng không đối với hành khách."
 B Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính
 C Bảo hiểm cháy, nổ.
 D A và C
- 25 Bảo hiểm bắt buộc là loại hình bảo hiểm do pháp luật quy định về:
- A Điều kiện bảo hiểm, mức phí bảo hiểm.
 B Điều kiện bảo hiểm, số tiền bảo hiểm tối thiểu.

- C *Mức phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm tối thiểu.*
- D *Điều kiện bảo hiểm, mức phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm tối thiểu*

26 *Bảo hiểm bắt buộc chỉ áp dụng đối với một số loại nghiệp vụ bảo hiểm nhằm:*

- A *Bảo vệ lợi ích của người tham gia bảo hiểm.*
- B *Bảo vệ lợi ích công cộng và an toàn xã hội.*
- C *Bảo vệ lợi ích của doanh nghiệp bảo hiểm.*
- D *Cả A,B,C*

BẢO HIỂM NHÂN THỌ

27 *Khái niệm nào sau đây về bảo hiểm nhân thọ là đúng nhất:*

- A *Bảo hiểm nhân thọ là bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết.*
- B *Bảo hiểm nhân thọ là bảo hiểm tai nạn con người và bảo hiểm y tế.*
- C *Bảo hiểm nhân thọ là bảo hiểm y tế và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.*
- D *Không có trường hợp nào đúng.*

28 *"Trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện bảo hiểm cho sự kiện nào sau đây: "*

- A *Người được bảo hiểm sống đến hết thời hạn bảo hiểm.*
- B *Người được bảo hiểm bị chết trong thời hạn bảo hiểm.*
- C *Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm.*
- D *Cả A,B,C*

29 *Loại nghiệp vụ bảo hiểm nào sau đây thuộc loại hình bảo hiểm nhân thọ:*

- A *Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.*
- B *Bảo hiểm tai nạn con người.*
- C *Bảo hiểm trả tiền định kỳ.*
- D *Cả A,B,C*

30 *Bảo hiểm trọn đời là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp:*

- A *Người được bảo hiểm chết vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt cuộc đời của người đó.*
- B *Người được bảo hiểm chết trong một thời hạn nhất định.*
- C *Người được bảo hiểm sống đến một thời hạn nhất định.*
- D *Không có trường hợp nào đúng.*

31 *Trường hợp nào sau đây là đúng:*

- A *" Bảo hiểm sinh kỳ là loại bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống đến một thời hạn nhất định, theo đó người bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng nếu người được bảo hiểm vẫn sống đến thời hạn được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. "*
- B *" Thông thường, theo loại hình bảo hiểm sinh kỳ, nếu người được bảo hiểm chết trước thời hạn thanh toán thì người bảo hiểm sẽ không thanh toán bất cứ khoản tiền nào. "*

- C " Theo loại hình bảo hiểm sinh kỳ, phí bảo hiểm có thể trả 1 lần vào thời điểm ký kết hợp đồng hoặc có thể được trả làm nhiều lần và không thay đổi trong suốt thời hạn đóng phí"
- D Cả A,B,C

32 Đặc điểm của bảo hiểm tử kỳ cố định là:

- A Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm không thay đổi trong suốt thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
- B Người bảo hiểm chắc chắn phải trả tiền cho người được bảo hiểm.
- C Mang tính chất tích lũy, tiết kiệm đối với người tham gia bảo hiểm.
- D Cả A,B,C.

33 Trường hợp nào đúng trong các câu sau đây:

- A Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp là nghiệp vụ bảo hiểm kết hợp bảo hiểm sinh kỳ và bảo hiểm tử kỳ.
- B Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp là dạng hợp đồng có giá trị hoàn lại (hay còn gọi là giá trị giải ước).
- C Phí bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp thường đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm.
- D Cả A,B,C.

34 Đặc thù của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp là:

- A Chỉ chi trả tiền bảo hiểm khi người được bảo hiểm tử vong.
- B Bảo hiểm cho cả hai sự kiện trái ngược nhau là "tử vong" và "còn sống".
- C Chỉ chi trả tiền bảo hiểm khi hết thời hạn bảo hiểm.
- D Cả A,B,C.

35 Bảo hiểm hưu trí là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp:

- A Người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi xác định được người bảo hiểm trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- B "Người được bảo hiểm bị thương tật, tai nạn, ốm đau được người bảo hiểm trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm."
- C "Người được bảo hiểm còn sống đến thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm sẽ nhận được một khoản tiền bảo hiểm của người được bảo hiểm."
- D "Người được bảo hiểm chết trong thời hạn được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, người bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng bảo hiểm. "

BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

36 Nghiệp vụ bảo hiểm nào dưới đây thuộc loại hình bảo hiểm phi nhân thọ.

- A Bảo hiểm mọi rủi ro tài sản, bảo hiểm xây dựng lắp đặt; bảo hiểm mô tô – xe máy; bảo hiểm thiệt hại vật chất xe ô tô; bảo hiểm hàng hóa; bảo hiểm tàu thuyền; bảo hiểm cháy, nổ; bảo hiểm trộm, cướp.
- B "Bảo hiểm tai nạn con người, bảo hiểm du lịch; bảo hiểm tai nạn học sinh; bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn diện.."
- C "Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm, bảo hiểm trách nhiệm công cộng, bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba."

D Cả A,B,C.

37 "Khi tham gia bảo hiểm mô tô – xe máy, người được bảo hiểm có thể tham gia các loại hình nghiệp vụ bảo hiểm sau:"

- A Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba.
- B Bảo hiểm tai nạn người ngồi trên mô tô – xe máy.
- C Bảo hiểm TNDS của chủ xe đối với hàng hóa chở trên mô tô – xe máy.
- D A,B đúng.

38 Loại hình nghiệp vụ bảo hiểm nào sau đây thuộc nghiệp vụ bảo hiểm xe ô tô:

- A Bảo hiểm bắt buộc TNDS của chủ cơ giới đối với người thứ ba về người và tài sản.
- B Bảo hiểm tai nạn lái, phụ xe và người ngồi trên xe.
- C Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với hàng hóa chở trên xe.
- D Cả A,B,C.

39 Loại hình nghiệp vụ bảo hiểm nào sau đây thuộc nghiệp vụ bảo hiểm xe ô tô:

- A Bảo hiểm TNDS tự nguyện của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba về người và tài sản.
- B Bảo hiểm tai nạn hành khách trên xe.
- C Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe.
- D Cả A,B,C.

40 "Công ty X giao kết hai hợp đồng bảo hiểm độc lập với doanh nghiệp bảo hiểm A và doanh nghiệp bảo hiểm B cho nhà xưởng và tài sản của mình, số tiền bảo hiểm của mỗi hợp đồng là 100 tỷ VNĐ, hai Hợp đồng đều ký tại cùng một thời điểm và có thời hạn đều là 1 năm. Hợp đồng bảo hiểm của công ty X là:"

- A Bảo hiểm trên giá trị
- B Bảo hiểm dưới giá trị
- C Bảo hiểm trùng
- D Đồng bảo hiểm

41 Đối tượng bảo hiểm của nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp là:

- A "Trách nhiệm pháp lý phải bồi thường của người được bảo hiểm đối với những thiệt hại bất ngờ về người và tài sản của bên thứ ba do hàng hóa của người được bảo hiểm cung cấp, sửa chữa, thay thế có liên quan đến hoạt động sản xuất kinh doanh do họ thực hiện."
- B " Trách nhiệm đối với thiệt hại về tài sản và tính mạng, sức khỏe của bên thứ ba khi sự kiện xảy ra trên địa bàn và từ hoạt động của người được bảo hiểm."
- C "Trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm phát sinh từ những lỗi, thiếu sót, bất cẩn của người được bảo hiểm hay nhân viên hay người làm công của người được bảo hiểm trong khi thực hiện các công việc chuyên môn của mình."
- D Cả A,B,C.

42 Phạm vi của bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật là:

- A Ốm đau, bệnh tật, thương tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật.
- B Chết trong quá trình nằm viện, phẫu thuật.

- C Điều trị ngoại trú, an dưỡng, kiểm tra sức khỏe
- D A,B đúng.

43 Đối tượng của bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc là:

- A Tài sản của các cơ sở có nguy hiểm về cháy, nổ.
- B "Tài sản phải tham gia cháy, nổ bắt buộc gồm: Nhà cửa, công trình kiến trúc và các trang thiết bị kèm theo; máy móc thiết bị; các loại hàng hóa, vật tư và các tài sản khác."
- C Ô tô.
- D A,B đúng.

Chương 2

PHÁP LUẬT VỀ KINH DOANH BẢO HIỂM

1- Khái quát các văn bản pháp luật về kinh doanh bảo hiểm

1.1. Cơ sở xây dựng hệ thống quy định pháp luật về bảo hiểm

Pháp luật là một công cụ quan trọng của Nhà nước thuộc mọi thể chế chính trị, được sử dụng để điều chỉnh các quan hệ xã hội do Nhà nước ban hành, thể hiện ý chí của giai cấp cầm quyền và được thực hiện bằng các biện pháp cưỡng chế của Nhà nước.

Pháp luật là hệ thống các quy tắc xử sự. Mỗi hình thái kinh tế - xã hội gắn với một kiểu Nhà nước có một kiểu pháp luật tương ứng. Lịch sử xã hội loài người đã có các kiểu pháp luật chủ nô, pháp luật phong kiến, pháp luật tư sản và pháp luật xã hội chủ nghĩa. Pháp luật không phải là sản phẩm thuần túy của lý tính hay bản tính tự nhiên phi giai cấp của con người như học thuyết pháp luật tự nhiên quan niệm. Pháp luật, như Mác – Ăng – ghen phân tích, chỉ phát sinh, tồn tại và phát triển trong xã hội có giai cấp, có Nhà nước; bản chất của pháp luật thể hiện ở tính giai cấp của Nhà nước. Tuy nhiên, pháp luật cũng mang tính xã hội, bởi vì ở mức độ nhất định, nó phải thể hiện và bảo đảm những yêu cầu chung của xã hội về văn hóa, phúc lợi, môi trường sống...

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm là một bộ phận trong các hoạt động kinh tế - xã hội và là hoạt động không thể thiếu trong xã hội hiện đại ngày nay. Cũng như các lĩnh vực kinh doanh khác, kinh doanh bảo hiểm tất yếu phải chịu sự điều chỉnh của các quy định pháp luật. Các quy định này được xây dựng trên cơ sở:

- Bảo vệ người tham gia bảo hiểm: Kinh doanh bảo hiểm là bán lời hứa. Trong khi đó, người tham gia bảo hiểm phải trả tiền mua trước (phí bảo hiểm) để được hưởng dịch vụ sau. Chính vì vậy, việc đảm bảo doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền và trả đầy đủ cho người tham gia bảo hiểm khi họ gặp rủi ro là cần thiết. Để đảm bảo điều kiện này, doanh nghiệp bảo hiểm phải sử dụng tiền phí thu đúng mục đích và đảm bảo biên khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật.

Bên cạnh đó, sản phẩm và hợp đồng bảo hiểm có các điều kiện, điều khoản phức tạp và mang tính chất chuyên môn cao, do đó, trong trường hợp xảy ra tranh chấp, người tham gia bảo hiểm dễ rơi vào vị thế bất lợi khi đối đầu với doanh nghiệp bảo hiểm được trang bị bởi một đội ngũ cán bộ chuyên môn và luật sư có nhiều kinh nghiệm trong việc giải quyết tranh chấp về bảo hiểm.

- Bảo đảm sự công bằng và cạnh tranh lành mạnh trong hoạt động kinh doanh giữa các doanh nghiệp bảo hiểm: Hoạt động kinh doanh bảo hiểm đòi hỏi phải có một hành lang pháp lý điều chỉnh nhằm đảm bảo sự công bằng và cạnh tranh lành mạnh giữa các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm (nhà nước, cổ phần, tư nhân), tránh xảy ra tình trạng cạnh tranh không lành mạnh như nói xấu để lôi kéo khách hàng, hay nói xấu để lôi kéo đại lý, cán bộ giữa các doanh nghiệp bảo hiểm.

- Bảo đảm sự ổn định và phát triển cho cả ngành bảo hiểm nói riêng và toàn bộ nền kinh tế nói chung: Sự phát triển của mỗi doanh nghiệp bảo hiểm phải đảm bảo sự ổn định, góp phần tạo ra nền tảng phát triển chung của thị trường bảo hiểm. Với vai trò là “tấm lá chắn” của nền kinh tế, sự ổn định và phát triển của các doanh nghiệp bảo hiểm nói riêng và thị trường bảo hiểm nói chung sẽ góp phần tích cực vào sự phát triển của nền kinh tế.

1.2. Hệ thống các nhóm luật điều chỉnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm

1.2.1. Hệ thống các nhóm luật điều chỉnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Hiện nay hoạt động kinh doanh bảo hiểm ở nước ta đang chịu sự điều chỉnh của nhiều nguồn luật khác nhau. Các luật này có thể được chia thành 3 nhóm:

- *Nhóm 1*- Các luật nền (luật chung) gồm: Bộ Luật Dân sự, Luật Doanh nghiệp, Luật Đầu tư. Đây là những luật được áp dụng chung cho mọi lĩnh vực của nền kinh tế, trong đó có hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Việc xây dựng các văn bản pháp luật áp dụng riêng cho lĩnh vực bảo hiểm phải được xây dựng trên cơ sở các luật nền này.

- *Nhóm 2*- Luật Kinh doanh bảo hiểm: Đây là luật được xây dựng để điều chỉnh riêng hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Dưới Luật Kinh doanh bảo hiểm có các văn bản hướng dẫn thi hành Luật như các Nghị định, Thông tư, Quyết định.

- *Nhóm 3*- Các luật liên quan gồm: Luật Thuế Giá trị gia tăng, Luật Đấu thầu, Luật Cạnh tranh, Luật Phòng cháy chữa cháy, Luật Hàng hải...Đây là luật có những quy định liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Có thể mô tả vắn tắt hệ thống các văn bản pháp luật điều chỉnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm ở nước ta qua sơ đồ 1 sau:

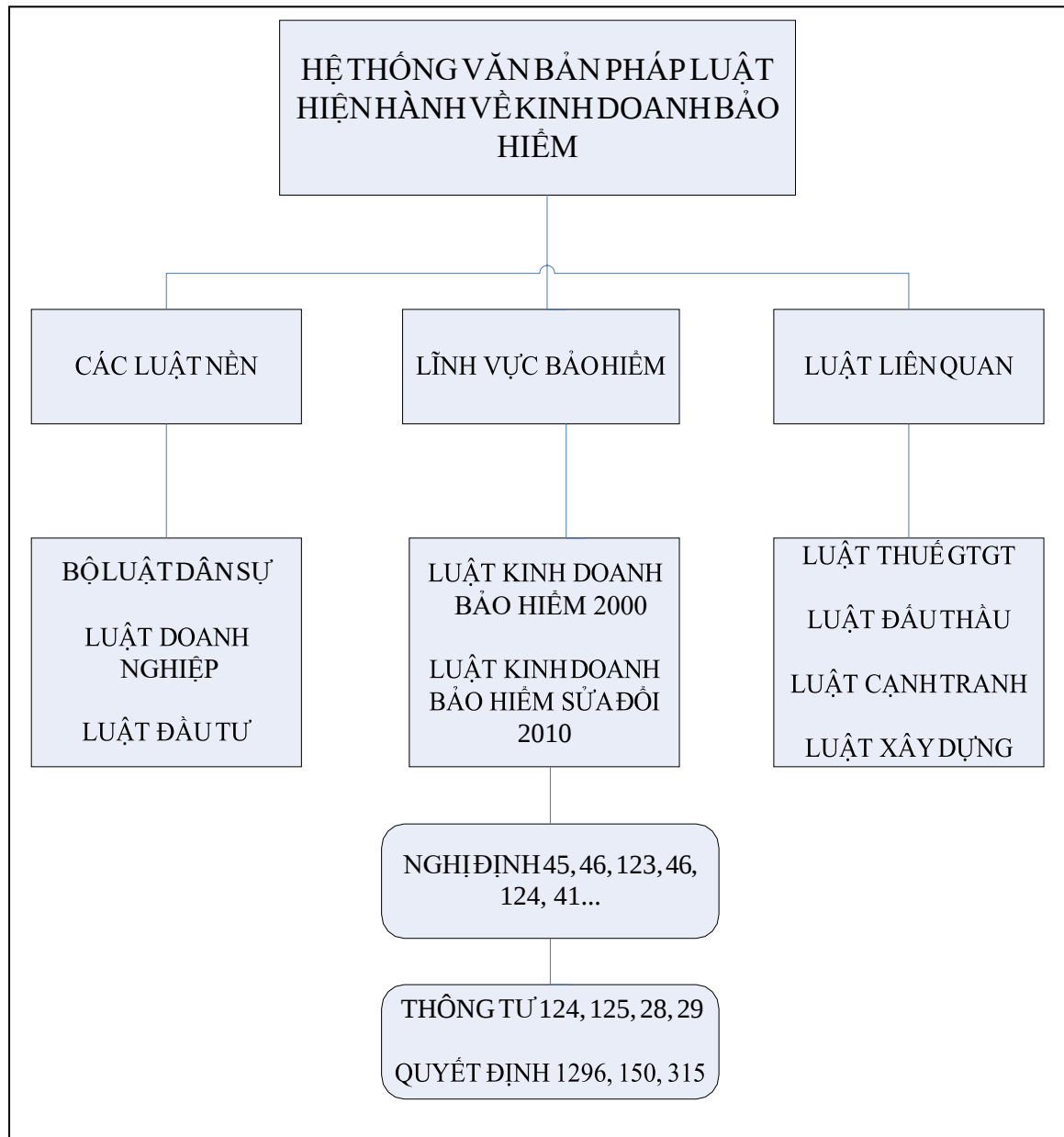
1.2.2. Trình tự ưu tiên tuân thủ đối với các nhóm luật

Việc xác định luật nền hay luật chuyên ngành cũng chỉ mang tính chất tương đối. Với lĩnh vực bảo hiểm hàng hải, Luật Kinh doanh bảo hiểm lại có tư cách là luật chung, Luật Hàng hải là luật chuyên ngành, trường hợp này, Luật Hàng hải được ưu tiên áp dụng. Trong các giao dịch dân sự về bảo hiểm, Luật Kinh doanh bảo hiểm là luật chuyên ngành còn Luật Dân sự là luật chung.

Về nguyên tắc luật nền là cơ sở để xây dựng luật chuyên ngành. Hay nói cách khác, luật chuyên ngành được xây dựng nhằm cụ thể hóa một số nội dung trong luật nền. Tuy nhiên, thực tế xây dựng luật xuất phát từ thực tiễn phát triển; nhu cầu quản lý; thời điểm xây dựng luật và các yếu tố tác động khác quan khác có thể dẫn đến một số xung đột giữa luật chuyên ngành. Nhìn chung theo nguyên tắc, khoa học pháp lý nước ta ghi nhận khi có xung đột thì áp dụng pháp luật chuyên ngành. Đồng thời, những vấn đề không được quy định trong luật chuyên ngành thì được áp dụng theo quy định của luật nền và các quy định khác của pháp luật có liên quan. Ví dụ: Điều 578 Bộ Luật Dân sự về bảo hiểm tính mạng quy định: ”Trong trường hợp bảo hiểm

tính mạng thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm hoặc người đại diện theo uỷ quyền của họ; nếu bên được bảo hiểm chết thì tiền bảo hiểm được trả cho người thừa kế của bên được bảo hiểm”. Ở đây có thể nhận thấy ngay trong trường hợp bên được bảo hiểm chết mà hợp đồng bảo hiểm có ghi người thụ hưởng là người khác với người thừa kế của bên được bảo hiểm, nếu áp dụng theo Luật Dân sự sẽ không chính xác trong khi vấn đề này được quy định rõ ràng, chính xác hơn trong các điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Sơ đồ 1:



2- Pháp luật hiện hành về kinh doanh bảo hiểm

Gắn liền với nền kinh tế tập trung bao cấp, trong suốt thời gian dài từ năm 1994 trở về trước, nước ta chỉ có một doanh nghiệp bảo hiểm duy nhất là Công ty Bảo hiểm Việt Nam (gọi tắt là Bảo Việt). Đứng trước yêu cầu đổi mới và mở cửa nền kinh tế,

ngày 18/12/1993 Chính phủ đã ban hành Nghị định 100/CP về kinh doanh bảo hiểm. Sau Nghị định 100/CP, nhiều doanh nghiệp bảo hiểm mới được thành lập, sự phát triển của ngành bảo hiểm nước nhà bước sang một trang mới.

Sáu năm sau khi Nghị định 100/CP được ban hành, thị trường bảo hiểm Việt Nam đã có những bước tiên dài, đạt được nhiều kết quả to lớn, tốc độ tăng trưởng cao. Tuy nhiên, sự phát triển đó cũng đòi hỏi Nhà nước cần phải xây dựng một hành lang pháp lý đủ mạnh và toàn diện nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm; đẩy mạnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm; góp phần thúc đẩy và duy trì sự phát triển bền vững của nền kinh tế - xã hội, ổn định đời sống nhân dân; tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn đó, căn cứ vào Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992, ngày 09/12/2000, Quốc hội nước ta đã thông qua Luật Kinh doanh bảo hiểm tại kỳ họp thứ 8 Quốc hội khóa 10. Luật có hiệu lực từ ngày 01/4/2001.

Sau gần 10 năm ban hành Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, để tiếp tục hoàn thiện Luật Kinh doanh bảo hiểm phù hợp với những yêu cầu mới, đặc biệt khi những cam kết quốc tế (WTO, AFTA) có hiệu lực trong lĩnh vực tài chính, bảo hiểm, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã thông qua Luật Kinh doanh bảo hiểm sửa đổi, bổ sung năm 2010 và có hiệu lực kể từ ngày 1/7/2011.

Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 và sửa đổi, bổ sung năm 2010 đã và đang được các cơ quan hành pháp (Chính phủ và Bộ Tài chính là cơ quan quản lý chuyên ngành trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm) hướng dẫn triển khai thực hiện thông qua hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật bao gồm các Nghị định và Quyết định của Chính phủ; Thông tư và Quyết định của Bộ Tài chính.

Phần tiếp theo sẽ giới thiệu những nội dung cơ bản của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 và Luật kinh doanh bảo hiểm sửa đổi năm 2010 .

2.1. Các quy định chung về hợp đồng bảo hiểm

2.1.1. Khái niệm và phân loại hợp đồng bảo hiểm

- *Khái niệm hợp đồng bảo hiểm:* Hợp đồng là một thỏa thuận giữa hai bên nhằm ràng buộc nhau về mặt pháp lý. Một bên đưa ra đề nghị và bên kia chấp nhận theo cùng điều khoản. Theo Điều 567, Bộ Luật Dân sự, hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa các bên, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn bên bảo hiểm phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm “*Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm*”.

Có thể thấy rằng khái niệm hợp đồng theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm đã mở rộng đối tượng được nhận tiền bảo hiểm bao gồm người thụ hưởng. Nội

dung này được thể hiện rõ nét nhất trong các hợp đồng bảo hiểm con người; theo đó người thụ hưởng là người được bên mua bảo hiểm chỉ định và có thể không phải là người được bảo hiểm; có thể là người thừa kế, một trong các người thừa kế hoặc không phải là người thừa kế.

- *Phân loại hợp đồng bảo hiểm*: Hợp đồng bảo hiểm có thể được phân loại theo nhiều tiêu chí khác nhau. Ví dụ, phân loại theo thời hạn bảo hiểm có hợp đồng ngắn hạn, trung hạn và dài hạn; phân loại theo nghiệp vụ bảo hiểm có hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, phi nhân thọ, sức khỏe và các loại hợp đồng bảo hiểm khác. Xuất phát từ yêu cầu quản lý, Luật Kinh doanh bảo hiểm phân loại hợp đồng theo đối tượng được bảo hiểm, cụ thể:

+ Hợp đồng bảo hiểm con người: Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm này là tính mạng và sức khỏe con người.

+ Hợp đồng bảo hiểm tài sản: Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm này là tài sản.

+ Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự: Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm này là trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba theo quy định của pháp luật.

Sự khác biệt về đối tượng của hợp đồng dẫn đến sự khác nhau về một số nội dung giữa các hợp đồng bảo hiểm nói trên như: Số tiền bảo hiểm, nguyên tắc thế quyền, thời hạn bảo hiểm, hình thức bồi thường, cụ thể:

+ Số tiền bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự và bảo hiểm con người được quy định theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; trong khi đó trong hợp đồng bảo hiểm tài sản là số tiền mà bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm cho tài sản được bảo hiểm.

+ Về thời hạn bảo hiểm, trong khi các hợp đồng bảo hiểm tài sản và trách nhiệm dân sự có thời hạn là 1 năm; các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thể có thời hạn từ ngắn hạn (1 năm), trung hạn và dài hạn.

+ Nguyên tắc thế quyền trong bảo hiểm tài sản không được áp dụng trong bảo hiểm con người (trừ bảo hiểm chi phí y tế). Cụ thể, trong trường hợp người được bảo hiểm chết, bị thương tật hoặc đau ốm do hành vi trực tiếp hoặc gián tiếp của người thứ ba gây ra, người bảo hiểm vẫn có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm mà không có quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà người bảo hiểm đã trả cho người thụ hưởng. Người thứ ba phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

+ Hợp đồng bảo hiểm tài sản cho phép nhiều hình thức bồi thường như: Sửa chữa tài sản bị thiệt hại, thay thế tài sản bị thiệt hại bằng tài sản khác hoặc trả tiền bồi thường. Trong khi đó, hợp đồng bảo hiểm con người và trách nhiệm dân sự chủ yếu cung cấp hình thức bồi thường bằng tiền.

2.1.2. Các quy định chung về hợp đồng bảo hiểm

2.1.2.1 Hình thức và nội dung chính của hợp đồng bảo hiểm

- Hình thức hợp đồng bảo hiểm: Luật Kinh doanh bảo hiểm Việt Nam quy định hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Giấy chứng nhận bảo hiểm, Đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định.

Quy định này của Luật Kinh doanh bảo hiểm được xây dựng trên cơ sở các chế định của Bộ Luật Dân sự về hợp đồng nói chung và hợp đồng bảo hiểm nói riêng (Điều 570).

- Các nội dung chính của hợp đồng bảo hiểm: Theo Điều 3, Luật kinh doanh bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm phải bao gồm các nội dung sau:

- + Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng;
- + Đối tượng bảo hiểm;
- + Số tiền bảo hiểm, giá trị tài sản được bảo hiểm đối với bảo hiểm tài sản;
- + Phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm;
- + Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;
- + Thời hạn bảo hiểm;
- + Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm;
- + Thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;
- + Các quy định giải quyết tranh chấp;
- + Ngày, tháng, năm giao kết hợp đồng.

Ngoài những quy định trên, hợp đồng bảo hiểm có thể có các nội dung khác do các bên tự thỏa thuận.

2.1.2.2 Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Việc quy định thời điểm phát sinh trách nhiệm, nghĩa vụ đối với các bên liên quan là vô cùng quan trọng trong bất kỳ giao kết hợp đồng dân sự nào. Việc không quy định rõ thời điểm phát sinh nghĩa vụ có thể dẫn đến các tranh chấp, kiện tụng giữa các bên liên quan. Đặc biệt trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm là loại hình hợp đồng mang tính đặc thù chuyên môn cao; trong khi đó người được bảo hiểm đứng ở vị trí bất đối xứng so với doanh nghiệp bảo hiểm về nguồn lực và chuyên môn.

Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm sửa đổi, bổ sung năm 2010 quy định: Trách nhiệm bảo hiểm phát sinh khi có một trong những trường hợp sau đây:

- + Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm;
- + Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, trong đó có thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm về việc bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm;
- + Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.

2.1.2.3 Quyền và nghĩa vụ của các bên trong hợp đồng bảo hiểm

- Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm:

- + Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- + Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- + Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có hành vi: Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường; không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm về những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;

Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm, nếu bên mua bảo hiểm không chấp nhận tăng phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm;

Trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo thì sau thời hạn 60 ngày, kể từ ngày gia hạn đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng, bên mua bảo hiểm không có quyền đòi lại khoản phí bảo hiểm đã đóng nếu thời gian đóng phí bảo hiểm dưới hai năm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác;

Trong trường hợp người được bảo hiểm không thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền ấn định một thời hạn để người được bảo hiểm thực hiện các biện pháp đó. Nếu hết thời hạn này mà các biện pháp bảo đảm an toàn vẫn không được thực hiện thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền tăng phí bảo hiểm hoặc đơn phương đình chỉ hợp đồng bảo hiểm.

+ Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

+ Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

+ Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm do người thứ ba gây ra đối với tài sản và trách nhiệm dân sự;

+ Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

- Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm:

+ Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;

- + Cấp cho bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm, Đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- + Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- + Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- + Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- + Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

- Quyền của bên mua bảo hiểm:

- + Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam để mua bảo hiểm;
- + Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm;
- + Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm, khi đó doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật. Hoặc trong trường hợp khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm, nếu doanh nghiệp bảo hiểm không chấp nhận giảm phí bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm.
- + Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- + Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;
- + Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

- Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm:

- + Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- + Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- + Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- + Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- + Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- + Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

- Trách nhiệm cung cấp thông tin:

Cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác từ cả phía doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm là nội dung quan trọng theo nguyên tắc trung thực tuyệt đối trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Bộ Luật Dân sự chỉ có quy định về nghĩa vụ thông tin của bên mua bảo hiểm (Điều 573), theo đó khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, theo yêu cầu của bên bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho bên bảo hiểm đầy đủ thông tin có liên quan đến đối tượng bảo hiểm, trừ thông tin mà bên bảo hiểm đã biết hoặc phải biết. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai nhằm giao kết hợp đồng để hưởng tiền bảo hiểm thì bên bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến thời điểm chất dứt hợp đồng.

Về vấn đề này, Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định cụ thể hơn về trách nhiệm này cho cả hai đối tượng doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm:

+ Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm; bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp.

+ Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

-> Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;

-> Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm trong những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

+ Nếu doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Đồng thời doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

- *Thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm:* Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không chấp nhận giảm phí bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm không chấp nhận tăng phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm.

2.1.2.4. Các thay đổi của hợp đồng bảo hiểm và hậu quả pháp lý liên quan

- *Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu:* Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu trong các trường hợp sau đây:

- + Bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- + Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm không tồn tại;
- + Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;
- + Bên mua bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm có hành vi lừa dối khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- + Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Việc xử lý hợp đồng bảo hiểm vô hiệu được thực hiện theo quy định của Bộ Luật Dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan. Thông thường khi hợp đồng bảo hiểm vô hiệu, trách nhiệm bảo hiểm không phát sinh đối với doanh nghiệp bảo hiểm, người mua bảo hiểm được hoàn lại phí bảo hiểm đã nộp; và các bên trong hợp đồng có thể phải chịu các chi phí liên quan đã phát sinh tùy theo mức độ lỗi của mỗi bên.

- *Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm:* Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định của Bộ Luật Dân sự, theo Luật Kinh doanh bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt trong các trường hợp sau:

- + Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- + Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác;
- + Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

- Hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

+ Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

+ Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua không đóng phí hoặc không đóng phí theo thời hạn thỏa thuận, bên mua bảo hiểm vẫn phải đóng đủ

phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, quy định này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm con người.

+ Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua không đóng đủ phí trong thời gian gia hạn đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí; bên mua bảo hiểm vẫn phải đóng phí bảo hiểm cho đến hết thời gian gia hạn theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, quy định này cũng không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm con người.

+ Hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp khác được thực hiện theo quy định của Bộ Luật Dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

- Sửa đổi, bổ sung và chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm

+ Sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có thể thoả thuận sửa đổi, bổ sung phí bảo hiểm, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác. Mọi sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm đều phải được lập thành văn bản.

+ Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm: Chuyển nhượng hợp đồng nói chung và hợp đồng bảo hiểm nói riêng là một trong những nội dung không thể thiếu và được pháp luật điều chỉnh. Bản chất của việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là việc một chủ thể khác sẽ thay thế vị trí pháp lý (kế thừa quyền và nghĩa vụ) của bên mua bảo hiểm trong hợp đồng, theo đó người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành bên mua bảo hiểm mới để tiếp tục duy trì hợp đồng và hưởng các quyền lợi khác (nếu có) theo hợp đồng.

Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện hành chưa có quy định cụ thể về việc chuyển nhượng từng loại hợp đồng bảo hiểm nói trên mà chỉ quy định chung việc chuyển nhượng tất cả các loại hợp đồng bảo hiểm tại Điều 26 như sau:

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực trong trường hợp bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc chuyển nhượng và doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản chấp thuận việc chuyển nhượng đó, trừ trường hợp việc chuyển nhượng được thực hiện theo tập quán quốc tế.

2.1.2.5. Một số vấn đề khác

- *Trách nhiệm trong trường hợp tái bảo hiểm:* Tái bảo hiểm là hoạt động không thể thiếu trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Liên quan đến hoạt động tái bảo hiểm, Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định:

+ Doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm duy nhất đối với bên mua bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, kể cả trong trường hợp tái bảo hiểm những trách nhiệm đã nhận bảo hiểm.

+ Doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm không được yêu cầu bên mua bảo hiểm trực tiếp đóng phí bảo hiểm cho mình, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

+ Bên mua bảo hiểm không được yêu cầu doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường cho mình, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

- *Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường*: Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định, thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Trong trường hợp bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng họ không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường được tính từ ngày bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Trong trường hợp người thứ ba yêu cầu bên mua bảo hiểm bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm thì thời hạn trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường được tính từ ngày người thứ ba yêu cầu.

- *Thời hạn trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường*: Theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thời hạn đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp không có thoả thuận về thời hạn, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

- *Thời hiệu khởi kiện*: Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm đối với những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

2.2. Một số quy định về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

2.2.1. Các quy định chung

- Bảo đảm của Nhà nước đối với kinh doanh bảo hiểm: Theo Luật kinh doanh bảo hiểm, Nhà nước Việt Nam bảo hộ quyền, lợi ích hợp pháp của các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm và các tổ chức kinh doanh bảo hiểm.

Để phù hợp với đặc điểm nền kinh tế nước ta là nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa, Luật quy định Nhà nước đầu tư vốn và các nguồn lực khác để doanh nghiệp nhà nước kinh doanh bảo hiểm phát triển, giữ vai trò chủ đạo trên thị trường bảo hiểm.

Nhà nước có chính sách phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam, chính sách ưu đãi đối với các nghiệp vụ bảo hiểm phục vụ mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội, đặc biệt là chương trình phát triển nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp.

Nhà nước có chính sách phát triển thị trường bảo hiểm toàn diện, an toàn và lành mạnh nhằm đáp ứng nhu cầu bảo hiểm của nền kinh tế và dân cư; bảo đảm cho các tổ chức, cá nhân được thụ hưởng những sản phẩm bảo hiểm đạt tiêu chuẩn quốc tế; tạo lập môi trường pháp lý kinh doanh bình đẳng nhằm phát huy tối đa các nguồn lực thuộc mọi thành phần kinh tế, nâng cao năng lực cạnh tranh ngành bảo hiểm, đáp ứng yêu cầu hội nhập kinh tế quốc tế; tạo điều kiện thuận lợi cho các doanh nghiệp bảo hiểm trong việc nghiên cứu, phát triển các sản phẩm bảo hiểm và khuyến khích tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm.

- Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm: Nhà nước thống nhất quản lý, có chính sách mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm trên cơ sở tôn trọng độc lập, chủ quyền, bình đẳng, cùng có lợi theo hướng đa phương hoá, đa dạng hoá. Nhà nước khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài đầu tư vốn vào Việt Nam và tái đầu tư lợi nhuận thu được từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm phục vụ công cuộc phát triển kinh tế - xã hội ở Việt Nam. Đồng thời, Nhà nước tạo điều kiện để các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm tăng cường hợp tác với nước ngoài nhằm nâng cao hiệu quả kinh doanh bảo hiểm.

- Tổ chức, cá nhân có nhu cầu bảo hiểm có quyền lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm và chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm được phép hoạt động tại Việt Nam. Không một tổ chức, cá nhân nào được phép can thiệp trái pháp luật đến quyền lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm của bên mua bảo hiểm.

Tuy nhiên, nhằm luật hoá các cam kết với WTO trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, Luật sửa đổi, bổ sung Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2010 cho phép việc cung cấp qua biên giới mà không cần thành lập pháp nhân tại Việt Nam các sản phẩm bảo hiểm (trừ bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khoẻ), tái bảo hiểm, vận tải biển và hàng không quốc tế, môi giới và các dịch vụ phụ trợ cho doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài và người nước ngoài cư trú tại Việt Nam.

- Luật cũng yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm các yêu cầu về tài chính để thực hiện các cam kết của mình đối với bên mua bảo hiểm. Quy định này được cụ thể hoá trong các văn bản quy phạm pháp luật về yêu cầu tài chính và thận trọng áp dụng đối với các doanh nghiệp hoạt động kinh doanh trong lĩnh vực bảo hiểm, cụ thể bao gồm yêu cầu về đảm bảo vốn pháp định, quy định về dự phòng nghiệp vụ, biên khả năng thanh toán và các quy định về đầu tư.

2.2.2. Quy định về hợp tác, cạnh tranh và đấu thầu

Hợp tác và cạnh tranh là đặc điểm tất yếu của thị trường nói chung, thị trường bảo hiểm nói riêng. Về vấn đề này, Luật Kinh doanh bảo hiểm sửa đổi, bổ sung năm 2010 quy định:

- Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hợp tác trong việc tái bảo hiểm, đồng bảo hiểm, giám định tổn thất, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, đề phòng và hạn chế tổn thất, phát triển nguồn nhân lực, phát triển sản phẩm bảo hiểm, đào tạo và quản lý đại lý bảo hiểm, chia sẻ thông tin để quản trị rủi ro.

- Doanh nghiệp bảo hiểm được cạnh tranh về điều kiện, phạm vi, mức trách nhiệm, mức phí, chất lượng dịch vụ, năng lực bảo hiểm và năng lực tài chính. Việc cạnh tranh phải theo quy định của pháp luật về cạnh tranh và bảo đảm an toàn tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm; mức phí bảo hiểm phải phù hợp với điều kiện, phạm vi, mức trách nhiệm bảo hiểm.

- Ngoài ra, pháp luật hiện hành trong lĩnh vực bảo hiểm nghiêm cấm các hành vi sau:

- + Cấu kết giữa các doanh nghiệp bảo hiểm hoặc giữa doanh nghiệp bảo hiểm với bên mua bảo hiểm nhằm phân chia thị trường bảo hiểm, khép kín dịch vụ bảo hiểm;

- + Can thiệp trái pháp luật vào việc lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm;

- + Lợi dụng chức vụ, quyền hạn chỉ định, yêu cầu, ép buộc, ngăn cản tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm;

- + Thông tin, quảng cáo sai sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động, điều kiện bảo hiểm, làm tổn hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm;

- + Tranh giành khách hàng dưới các hình thức ngăn cản, lôi kéo, mua chuộc, đe dọa nhân viên hoặc khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác;

- + Khuyến mại bất hợp pháp;

- + Hành vi bất hợp pháp khác trong hợp tác, cạnh tranh và đấu thầu.

- Để đảm bảo tính minh bạch, công khai và công bằng trong việc kinh doanh bảo hiểm, Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định về đấu thầu trong lĩnh vực bảo hiểm như sau:

- + Chủ đầu tư các dự án sử dụng vốn nhà nước từ 30% trở lên, chủ sở hữu hoặc sử dụng tài sản thuộc sở hữu nhà nước và của doanh nghiệp nhà nước khi tham gia bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm đối với dự án, tài sản hoặc hoạt động của mình (trừ bảo hiểm cháy nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới) phải thực hiện đấu thầu lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp bảo hiểm.

- + Việc đấu thầu phải bảo đảm công khai, minh bạch theo quy định của Luật này và pháp luật về đấu thầu.

2.2.3. Quy định về khai thác bảo hiểm

2.2.3.1 Kênh phân phối sản phẩm bảo hiểm

- Theo quy định hiện hành, doanh nghiệp bảo hiểm có thể tiến hành bán bảo hiểm thông qua các kênh phân phối sau:

- + Trực tiếp;
- + Thông qua đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm;
- + Thông qua đấu thầu;
- + Các hình thức khác phù hợp với quy định của pháp luật.

- Đối với kênh phân phối trực tiếp: Doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng đội ngũ nhân viên bán hàng trực tiếp tiếp cận giới thiệu và bán sản phẩm cho các khách hàng tiềm năng. Hiện nay, thực tế triển khai trên thị trường, các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ duy trì một đội ngũ nhân viên bán hàng khá đông đảo bên cạnh lực lượng đại lý.

Ngoài ra, kênh trực tiếp này có thể bao gồm việc bán hàng qua điện thoại (telemarketing), gửi thư bán hàng trực tiếp (direct mail), hoặc gửi thư điện tử/tin nhắn trực tiếp tới khách hàng (direct e-mail/SMS).

Việc bán hàng trực tuyến (online) cũng có thể xem là kênh phân phối trực tiếp. Theo đó, doanh nghiệp bảo hiểm giao tiếp trực tiếp với khách hàng trên giao diện trực tuyến thay vì thông qua giao tiếp trực tiếp một cách truyền thống.

Hiện nay chưa có các quy định cụ thể đối với các kênh phân phối trực tiếp phi truyền thống như tele-marketing, direct mail và direct SMS. Việc ban hành các quy phạm pháp luật điều chỉnh các hình thức này tùy thuộc vào xu hướng phát triển và nhu cầu quản lý trong thời gian tới.

- Bán hàng qua đại lý, môi giới bảo hiểm: Là các kênh bán hàng truyền thống. Theo thống kê không chính thức, tỷ trọng doanh thu phí bảo hiểm qua các kênh này chiếm đến 95% tổng doanh thu phí bảo hiểm hàng năm. Trong đó, môi giới bảo hiểm chủ yếu hoạt động trong lĩnh vực phi nhân thọ.

Nhằm bảo vệ người tiêu dùng, theo quy định hiện hành, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ:

- + Giải thích trung thực các thông tin về sản phẩm bảo hiểm để bên mua bảo hiểm hiểu rõ sản phẩm bảo hiểm dự định mua;
- + Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.
- + Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm không được tác động để bên mua bảo hiểm cung cấp sai lệch hoặc không cung cấp các thông tin cần thiết cho doanh nghiệp bảo hiểm.

- Việc mua, bán bảo hiểm thông qua hình thức đấu thầu phải tuân thủ các quy định của pháp luật về đấu thầu và quy định sau:

- + Bảo đảm công khai, các điều kiện gọi thầu được áp dụng chung cho tất cả các doanh nghiệp bảo hiểm tham gia đấu thầu;
- + Hồ sơ tham gia đấu thầu của các doanh nghiệp bảo hiểm phải ghi rõ điều kiện bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, quy tắc bảo hiểm, phí bảo hiểm và các quy định khác theo yêu cầu của tài liệu gọi thầu;
- + Căn cứ để xét thầu là tài liệu mời thầu, bản chào giá phí bảo hiểm và các dịch vụ phục vụ có liên quan khác.

Nhằm mục tiêu tăng cường công khai, minh bạch và cạnh tranh lành mạnh trên thị trường bảo hiểm, quy định hiện hành yêu cầu đấu thầu đối với các hợp đồng bảo hiểm có liên quan đến tài sản của Nhà nước. Cụ thể:

Việc mua, bán bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và chủ đầu tư có vốn góp từ 20% vốn điều lệ trở lên của chính doanh nghiệp bảo hiểm đó phải thực hiện thông qua đấu thầu theo quy định của pháp luật về đấu thầu hoặc đồng bảo hiểm với các doanh nghiệp bảo hiểm khác. Quy định này không áp dụng đối với bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tai nạn con người và các loại hình bảo hiểm bắt buộc.

- Các hình thức khác phù hợp với quy định của pháp luật. Trên thực tế hiện nay, các doanh nghiệp bảo hiểm trong cả hai lĩnh vực nhân thọ và phi nhân thọ đã bắt đầu triển khai phân phối sản phẩm qua kênh hợp tác với ngân hàng “*Bancassurance*”. Tuy nhiên, hầu hết các doanh nghiệp mới chỉ triển khai ở mức thử nghiệm. Việc phát triển kênh phân phối này còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố chủ quan và khách quan từ cả hai phía doanh nghiệp bảo hiểm và ngân hàng.

Ngoài kênh bancassurance, một số doanh nghiệp cũng đã triển khai thực hiện bán hàng qua các đối tác phi ngân hàng như hệ thống bưu điện (Prevoir), hệ thống siêu thị, các ga ra ô tô ...Đối với trường hợp của Prevoir, việc bán sản phẩm bảo hiểm được thực hiện bởi nhân viên của bưu điện. Trong khi đó, việc kết hợp với các hệ thống siêu thị, các ga ra ô tô được triển khai chủ yếu thông qua việc nhân viên bảo hiểm đặt quầy bán sản phẩm tại các địa điểm trên.

Các kênh phi truyền thống khác đang trong quá trình thử nghiệm bao gồm bán bảo hiểm qua máy ATM, qua điện thoại di động...Tuy nhiên, hiện nay, quy định cụ thể điều chỉnh các hình thức kể trên vẫn chưa được xây dựng.

2.2.3.2. Quy định về khai thác bảo hiểm

- Pháp luật hiện hành quy định các nguyên tắc chung trong kinh doanh và khai thác bảo hiểm, bao gồm:

- + Đảm bảo yêu cầu trung thực, công khai, minh bạch trong việc giới thiệu sản phẩm; tài liệu giới thiệu sản phẩm phải rõ ràng, dễ hiểu không chứa đựng thông tin dẫn đến hiểu lầm, không trái với Quy tắc, điều khoản bảo hiểm của sản phẩm;
- + Nhân viên bán hàng trực tiếp của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tối thiểu phải có chứng chỉ đại lý bảo hiểm hoặc chứng chỉ đào tạo về các nghiệp vụ bảo hiểm đang triển khai;

+ Tìm hiểu rõ thông tin về khách hàng, cân nhắc năng lực chuyên môn và khả năng tài chính của doanh nghiệp nhằm đảm bảo không phân biệt đối xử;

+ Một số nguyên tắc chung khác về cung cấp thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích điều kiện, điều khoản cho khách hàng; trách nhiệm phân tích nhu cầu và tư vấn cho khách hàng và một số nguyên tắc về yêu cầu đối với tài liệu minh họa sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe...

- Các hành vi bị cấm trong khai thác bảo hiểm

+ Nghiêm cấm tổ chức, cá nhân can thiệp trái pháp luật đến quyền lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài của bên mua bảo hiểm.

+ Không được dùng ảnh hưởng của bất kỳ tổ chức, cá nhân nào để yêu cầu, ngăn cản hoặc ép buộc đơn vị cấp dưới hoặc những người có liên quan phải tham gia bảo hiểm tại một doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài dưới mọi hình thức.

+ Nghiêm cấm việc doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tranh thủ uy tín, ảnh hưởng và chỉ đạo dưới mọi hình thức của bất kỳ tổ chức, cá nhân nào để cung cấp dịch vụ bảo hiểm, làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích chính đáng của bên mua bảo hiểm.

2.2.4. Quy tắc, điều kiện, điều khoản và biểu phí bảo hiểm

- Quy định hiện hành áp dụng các nguyên tắc sau đối với Quy tắc, điều khoản và biểu phí bảo hiểm đối với các loại hình bảo hiểm:

+ Bộ Tài chính ban hành các Quy tắc, điều khoản bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với từng loại hình bảo hiểm bắt buộc.

+ Đối với các sản phẩm bảo hiểm đặc thù (liên kết đầu tư) do Chính phủ quy định hoặc Thủ tướng Chính phủ quyết định (như bảo hiểm nông nghiệp, bảo hiểm tín dụng xuất khẩu) thì thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.

+ Đối với các sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp bảo hiểm phải tuân thủ Quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn.

+ Đối với các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ được phép chủ động xây dựng và triển khai Quy tắc, điều khoản và biểu phí bảo hiểm.

- Quy tắc, điều khoản và biểu phí bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm xây dựng phải đảm bảo:

+ Tuân thủ pháp luật; phù hợp với thông lệ, chuẩn mực đạo đức, văn hoá và phong tục, tập quán của Việt Nam;

+ Ngôn ngữ sử dụng trong Quy tắc, điều khoản bảo hiểm phải chính xác, cách diễn đạt đơn giản, dễ hiểu. Đối với thuật ngữ chuyên môn cần xác định rõ nội dung, thì phải định nghĩa rõ trong Quy tắc, điều khoản bảo hiểm;

+ Thể hiện rõ ràng, minh bạch quyền lợi có thể được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, phạm vi và các rủi ro được bảo hiểm, quyền lợi và nghĩa vụ của bên mua bảo

hiểm, trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm và các quy định giải quyết tranh chấp;

+ Phí bảo hiểm được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, đảm bảo khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm và phải tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm.

3. Quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm

Các quy định đối với quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm là một nội dung tất yếu của Luật Kinh doanh bảo hiểm, nội dung cụ thể:

- Quy định về cơ quan quản lý nhà nước

+ Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm;

+ Bộ Tài chính chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm;

+ Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Tài chính trong việc xây dựng các chính sách, chế độ liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm; trong việc kiểm tra giám sát việc thực hiện pháp luật về kinh doanh bảo hiểm;

+ Ủy ban Nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện giải quyết các thủ tục liên quan đến việc thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, văn phòng đại diện tại Việt nam trên địa bàn quản lý sau khi đã được Bộ Tài chính cấp Giấy phép; phối hợp với Bộ Tài chính trong việc xử lý vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

- Nội dung quản lý nhà nước

+ Ban hành và hướng dẫn thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm; xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch và chính sách phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam;

+ Cấp và thu hồi Giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; Giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

+ Ban hành, phê chuẩn, hướng dẫn thực hiện Quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm;

+ Giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm thông qua hoạt động nghiệp vụ, tình hình tài chính, quản trị doanh nghiệp, quản trị rủi ro và việc chấp hành pháp luật của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; áp dụng các biện pháp cần thiết để doanh nghiệp bảo hiểm bảo đảm các yêu cầu về tài chính và thực hiện những cam kết với bên mua bảo hiểm;

+ Tổ chức thông tin và dự báo tình hình thị trường bảo hiểm;

+ Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm;

+ Chấp thuận việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoạt động ở nước ngoài;

+ Quản lý hoạt động của văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

+ Tổ chức việc đào tạo, xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý và chuyên môn, nghiệp vụ về bảo hiểm;

+ Thanh tra, kiểm tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

- Thanh tra chuyên ngành kinh doanh bảo hiểm

+ Cơ quan quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành kinh doanh bảo hiểm;

+ Tổ chức và hoạt động của thanh tra chuyên ngành kinh doanh bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và pháp luật về thanh tra.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 2

PHÁP LUẬT HIỆN HÀNH VỀ KINH DOANH BẢO HIỂM

1 Phạm vi điều chỉnh của Luật kinh doanh bảo hiểm là:

- A Hoạt động kinh doanh bảo hiểm, xác định quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm
- B Bảo hiểm xã hội
- C Bảo hiểm y tế
- D Bảo hiểm tiền gửi

Hợp đồng bảo hiểm

2 "Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm được phân loại theo đối tượng bảo hiểm gồm:"

- A Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ; Hợp đồng bảo hiểm phi nhân thọ.
- B Hợp đồng bảo hiểm con người; Hợp đồng bảo hiểm tài sản; Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự.
- C Hợp đồng bảo hiểm ngắn hạn; Hợp đồng bảo hiểm dài hạn.
- D Hợp đồng bảo hiểm chính; Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

3 Nội dung nào dưới đây buộc phải có trong hợp đồng bảo hiểm:

- A "Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Ngày, tháng, năm giao kết hợp đồng."
- B "Đối tượng bảo hiểm; số tiền bảo hiểm, giá trị tài sản được bảo hiểm đối với bảo hiểm tài sản; phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm; điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm."
- C "Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm; thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường; các quy định giải quyết tranh chấp."
- D Cả A,B,C.

4 "Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho đối tượng nào sau đây:"

- A Doanh nghiệp bảo hiểm
- B Bên mua bảo hiểm

- C Bên thứ ba
 - D A hoặc B tùy từng trường hợp
- 5 "Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm, thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm kể từ khi:"
- A Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.
 - B "Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, trong đó có thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm về việc bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm."
 - C "Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm."
 - D A hoặc B hoặc C.

QUYỀN CỦA DNBH TRONG VIỆC THỰC HIỆN HDBH

- 6 Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:
- A Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm
 - B "Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm"
 - C Công bố các thông tin về đối tượng bảo hiểm mà không cần sự đồng ý của bên mua bảo hiểm
 - D A và B đúng
- 7 Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền nào sau đây:
- A Yêu cầu bên mua áp dụng các biện pháp để phòng và hạn chế tổn thất
 - B "Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm do người thứ ba gây ra đối với tài sản và trách nhiệm dân sự."
 - C "Không cung cấp thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm"
 - D A và B đúng
- 8 "Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp nào dưới đây:"
- A " Khi có sự thay đổi làm tăng các rủi ro được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm tính tăng phí cho thời gian còn lại của hợp đồng nhưng bên mua không chấp nhận"
 - B "Bên mua bảo hiểm không thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm trong thời hạn mà doanh nghiệp bảo hiểm đã ấn định để bên mua thực hiện."
 - C "Bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo sau thời hạn 30 ngày kể từ ngày gia hạn đóng phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm."
 - D A,B đúng.
- 9 "Trong hợp đồng bảo hiểm con người, trường hợp bên mua bảo hiểm cung cấp sai tuổi (không cố ý) của người được bảo hiểm làm giảm phí bảo hiểm phải đóng,

nhưng tuổi đúng của người được bảo hiểm thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì:"

- A *"Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với số tiền bảo hiểm hoặc giảm số tiền bảo hiểm tương ứng với số phí đã đóng theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm."*
 - B *"Doanh nghiệp bảo hiểm hoàn phí bảo hiểm cho bên mua sau khi đã trừ các khoản chi phí hợp lý"*
 - C *Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm*
 - D *Doanh nghiệp bảo hiểm trả cho bên mua bảo hiểm giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm*
- 10 *"Trong hợp đồng bảo hiểm tài sản, khi tài sản bị thiệt hại do lỗi của người thứ ba nhưng người được bảo hiểm từ chối chuyển quyền cho doanh nghiệp bảo hiểm, không bảo lưu hoặc từ bỏ quyền yêu cầu người thứ ba bồi thường thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:"*
- A *Khấu trừ số tiền bồi thường tùy theo mức độ lỗi của người được bảo hiểm*
 - B *Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm*
 - C *"Trực tiếp yêu cầu người thứ ba bồi thường mặc dù không có quyền bảo lưu từ người được bảo hiểm."*
 - D *B,C đúng*

TRÁCH NHIỆM, NGHĨA VỤ CỦA DNBH TRONG VIỆC THỰC HIỆN HĐBH

- 11 *Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ:*
- A *"Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm."*
 - B *"Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm."*
 - C *Ứng trước tiền cho bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm hoặc giảm phí bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm gặp khó khăn về tài chính*
 - D *A và B đúng*
- 12 *"Trong hợp đồng bảo hiểm con người, khi người được bảo hiểm chết, bị thương tật hoặc ốm đau trong phạm vi bảo hiểm mà lỗi do hành vi trực tiếp hoặc gián tiếp của người thứ ba gây ra thì:"*
- A *Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng sẽ nhận được số tiền bảo hiểm từ doanh nghiệp bảo hiểm và số tiền bồi thường từ người thứ ba.*
 - B *Doanh nghiệp bảo hiểm không có quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã trả cho người thụ hưởng*
 - C *Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng sẽ nhận được số tiền từ doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người thứ ba tùy theo số nào lớn hơn.*
 - D *A,B đúng.*
- 13 *Trong hợp đồng bảo hiểm tài sản, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền thực hiện việc giám định tổn thất để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất, trách nhiệm chi trả chi phí giám định thuộc về:*

- A Bên mua bảo hiểm
 B Doanh nghiệp bảo hiểm
 C Mỗi bên chịu 50% chi phí
 D A,B,C sai
- 14 "Trong hợp đồng bảo hiểm con người, trường hợp một trong số những người thụ hưởng cố ý hãm hại người được bảo hiểm chết trong thời gian hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực thì:"
 A Doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm
 B Doanh nghiệp bảo hiểm vẫn trả tiền cho tất cả người thụ hưởng bảo hiểm
 C Doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm
 D A,B,C sai
- 15 Bên mua bảo hiểm có quyền:
 A "Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Đơn bảo hiểm."
 B "Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm. "
 C "Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. "
 D Cả A,B,C
- 16 Bên mua bảo hiểm có quyền:
 A Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật
 B Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam để mua bảo hiểm
 C Từ chối cung cấp thông tin về đối tượng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm
 D A,B đúng
- 17 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:
 A "Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm."
 B "Kế khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm."
 C "Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm."
 D Cả A,B,C
- 18 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:
 A " Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm."
 B Áp dụng các biện pháp đề phòng và hạn chế tổn thất
 C Thanh toán các khoản chi phí liên quan đến việc đánh giá rủi ro được bảo hiểm

D A,B đúng

19 Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu trong các trường hợp sau đây:

A Bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm

B Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm không tồn tại

C Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra

D Cả A,B,C

20 Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trong trường hợp nào sau đây:

A Bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm

B "Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác."

C "Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm trong thời hạn gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm."

D Cả A,B,C

21 "Đối với các dịch vụ bảo hiểm có thu xếp tái bảo hiểm, khi tổn thất xảy ra, người được bảo hiểm:"

A Đòi bồi thường toàn bộ tổn thất từ doanh nghiệp bảo hiểm gốc

B Đòi bồi thường phần tổn thất tương đương với tỷ lệ giữ lại của doanh nghiệp bảo hiểm gốc

C "Đòi bồi thường phần tổn thất tương đương với tỷ lệ nhận tái bảo hiểm của doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm."

D A,B,C sai

22 "Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm là:"

A 6 tháng

B 1 năm

C 2 năm

D 3 năm

23 "Trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm trong vòng bao nhiêu ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường:"

A 15 ngày

B 30 ngày

C 45 ngày

D 60 ngày

24 "Trong trường hợp người được bảo hiểm chứng minh được rằng họ không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường là:"

- A 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
 B 2 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
 C 1 năm kể từ ngày người được bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm
 D 2 năm kể từ ngày người được bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm
- 25 "Trong trường hợp người thứ ba yêu cầu người được bảo hiểm bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường là:"
 A 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
 B 2 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
 C 1 năm kể từ ngày người thứ ba yêu cầu
 D 2 năm kể từ ngày người thứ ba yêu cầu
- 26 Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm theo Luật Kinh doanh bảo hiểm là:
 A 1 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp
 B 2 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp
 C 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp
 D 4 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp
- 27 Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài được phép hoạt động tại Việt Nam dưới hình thức:
 A Công ty TNHH bảo hiểm
 B Chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ nước ngoài
 C Chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài
 D A,C đúng
- 28 "Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, người nước ngoài làm việc tại Việt Nam có nhu cầu bảo hiểm thì: "
 A Chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam
 B Chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài hoạt động tại Việt Nam
 C Được lựa chọn tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam hoặc sử dụng dịch vụ bảo hiểm qua biên giới
 D A,B,C sai
- 29 "Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ đều được triển khai nghiệp vụ bảo hiểm nào sau đây:"
 A Bảo hiểm trách nhiệm
 B Bảo hiểm tài sản
 C Bảo hiểm sức khỏe
 D A,B,C sai
- 30 "Doanh nghiệp bảo hiểm có thể tiến hành bán bảo hiểm thông qua kênh phân phối nào dưới đây:"
 A Trực tiếp
 B Đại lý bảo hiểm
 C Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

D Cả A,B,C

31 Hành vi nào sau đây bị cấm trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

A Cấu kết giữa các doanh nghiệp bảo hiểm hoặc giữa doanh nghiệp bảo hiểm với bên mua bảo hiểm nhằm phân chia thị trường bảo hiểm, khép kín dịch vụ bảo hiểm

B Can thiệp trái pháp luật vào việc lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm.

C Lợi dụng chức vụ, quyền hạn chỉ định, yêu cầu, ép buộc, ngăn cản tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm

D Cả A,B,C

32 Hành vi nào sau đây bị cấm trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

A " Tranh giành khách hàng dưới các hình thức ngăn cản, lôi kéo, mua chuộc, đe dọa nhân viên hoặc khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác."

B "Thông tin, quảng cáo sai sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động, điều kiện bảo hiểm, làm tổn hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm."

C Khuyến mại bất hợp pháp

D Cả A,B,C

33 "Doanh nghiệp bảo hiểm phải tuân thủ Quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với các sản phẩm bảo hiểm thuộc:"

A Nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ

B Nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ

C Nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe

D A,C đúng

34 Trong bảo hiểm TNDS bắt buộc của chủ xe cơ giới, cơ quan nào ban hành Quy tắc, điều khoản, biểu phí và mức trách nhiệm bảo hiểm:

A Bộ Tài chính

B Bộ Công thương

C Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam

D Bộ Công An

35 Cơ quan nào thống nhất quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm:

A Chính phủ

B Bộ Tài chính

C Bộ Công thương

D Bộ Công an

36 "Cơ quan nào chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm."

A Bộ Tài chính

B Bộ Công thương

C Bộ Công an

D Bộ Lao động Thương binh và Xã hội

Chương 3
ĐẠI LÝ BẢO HIỂM.
QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA ĐẠI LÝ BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP
BẢO HIỂM ĐỐI VỚI HOẠT ĐỘNG ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

1. Đại lý bảo hiểm

1.1. Phương thức bán hàng

Mỗi doanh nghiệp bảo hiểm có cách thức tổ chức và phương thức bán hàng riêng nhưng đều có một mục đích chung là đảm bảo thực hiện hoạt động khai thác bảo hiểm một cách hiệu quả nhất. Doanh nghiệp có thể sử dụng kết hợp nhiều phương thức bán bảo hiểm khác nhau, mỗi phương thức có những đặc điểm, ưu thế riêng và hướng tới những đối tượng khách hàng nhất định. Để phục vụ cho mục tiêu quản lý, người ta thường phân nhóm các phương thức bán hàng theo nhiều tiêu chí khác nhau. Tuy nhiên, phổ biến nhất là hai phương thức sau đây:

Bán bảo hiểm qua trung gian: Là phương thức bán bảo hiểm, theo đó người bán được hưởng hoa hồng bảo hiểm thông qua việc tiếp xúc và tư vấn trực tiếp cho khách hàng. Phương thức bán bảo hiểm này có hai loại chính là bán bảo hiểm qua môi giới và bán bảo hiểm qua đại lý.

Bán bảo hiểm trực tiếp: Là phương thức bán bảo hiểm, theo đó khách hàng mua bảo hiểm trực tiếp từ doanh nghiệp bảo hiểm. Người bán hàng là nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm, họ hưởng lương để bán bảo hiểm và phục vụ khách hàng.

Ngoài ra, để tác động đến người mua bảo hiểm tiềm năng, các doanh nghiệp bảo hiểm còn thực hiện việc quảng cáo qua các phương tiện thông tin đại chúng, internet, điện thoại,...

Bán bảo hiểm qua đại lý là phương thức được hầu hết các doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng. Đây là kênh bán hàng phổ biến nhất và được coi là kênh bán hàng truyền thống. Theo cách thức này, doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng hệ thống đại lý để bán và thực hiện các dịch vụ bảo hiểm. Những đại lý này còn được gọi là tư vấn viên, nhân viên khai thác, đại lý bảo hiểm, có nhiệm vụ chào bán bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, duy trì hợp đồng và cung cấp một số dịch vụ nhất định cho khách hàng.

1.2. Khái niệm đại lý bảo hiểm

Hiểu theo cách thông thường, đại lý bảo hiểm nghĩa là người trung gian được một doanh nghiệp bảo hiểm ký hợp đồng đại lý để thực hiện việc bán các sản phẩm bảo hiểm của doanh nghiệp cho người mua. Đại lý có thể là một tổ chức (như: ngân hàng, công ty,...) hoặc một cá nhân. Đại lý được hưởng các khoản hoa hồng do doanh nghiệp bảo hiểm chi trả liên quan đến các dịch vụ bảo hiểm được thực hiện thông qua đại lý.

Theo Điều 84 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 thì: “Đại lý bảo hiểm là tổ chức, cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo

hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan”.

1.3. Nội dung hoạt động của đại lý bảo hiểm

Theo Điều 85- Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 thì đại lý bảo hiểm có thể được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền tiến hành các hoạt động sau đây:

1.3.1. Giới thiệu, chào bán bảo hiểm

Để có thể thực hiện được hoạt động giới thiệu, chào bán bảo hiểm, đại lý bảo hiểm chủ động tìm kiếm và khai thác các nguồn khách hàng tiềm năng, sau đó thực hiện việc tìm hiểu nhu cầu, tiếp xúc và tư vấn các sản phẩm bảo hiểm phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của khách hàng.

1.3.2. Thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm

Sau khi khách hàng đồng ý hoặc thỏa thuận tham gia một loại hình bảo hiểm của doanh nghiệp mà người đại lý đó tư vấn, đại lý tiến hành thu xếp để doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng (mà lúc này sẽ là bên mua bảo hiểm) ký kết hợp đồng bảo hiểm.

1.3.3. Thu phí bảo hiểm

Thông thường, việc thu phí do đại lý bảo hiểm chịu trách nhiệm thực hiện. Tùy theo từng điều kiện và yêu cầu cụ thể của mỗi doanh nghiệp, đại lý sẽ là người chịu trách nhiệm đứng ra, thay mặt cho doanh nghiệp bảo hiểm thu các khoản phí bảo hiểm..

1.3.4. Thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm

Vì là người giữ vai trò trung gian giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm nên khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, chính đại lý là người tham gia thu xếp, hướng dẫn và hỗ trợ giúp cho khách hàng và doanh nghiệp bảo hiểm hoàn thành các thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan.

1.3.5. Thực hiện các hoạt động khác

Bên cạnh các công việc chính nêu trên, đại lý còn thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm đã ký với doanh nghiệp bảo hiểm. Năng lực khai thác khách hàng mới và duy trì nguồn khách hàng cũ luôn là công việc khó khăn nhất và là nhiệm vụ chính của đại lý bảo hiểm, trong đó việc chăm sóc khách hàng để duy trì tỷ lệ tái tục hợp đồng và giảm thiểu tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng là hoạt động thể hiện vai trò quan trọng của một đại lý bảo hiểm.

1.4. Điều kiện để trở thành đại lý bảo hiểm

Không phải bất cứ ai cũng có thể giải quyết được tất cả những công việc nêu trên, vì để làm được điều đó họ cần được đào tạo bài bản về những kỹ năng đặc biệt, không đơn giản chỉ là những kiến thức về sản phẩm bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, các quy định của pháp luật về bảo hiểm mà còn cả các kỹ năng về phân tích nhu cầu và khả năng tài chính của khách hàng, kỹ năng thuyết phục khách hàng. Chính vì lý do đó, bất cứ quốc gia nào cũng đều có những quy định cụ thể về tiêu chuẩn và điều kiện của đại lý bảo hiểm cũng như quy định về nội dung chương trình đào tạo và việc tổ chức thi cấp chứng chỉ đào tạo đại lý.

Tại Việt nam, theo quy định tại Điều 86 của Luật Kinh doanh bảo hiểm thì:

- Cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:

- + Là công dân Việt Nam thường trú tại Việt Nam;
- + Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- + Có chứng chỉ đại lý bảo hiểm do cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận cấp.

- Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:

- + Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp;
- + Nhân viên trong tổ chức đại lý trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện quy định đối với đại lý là cá nhân.

Để đảm bảo chất lượng đào tạo đại lý bảo hiểm, các văn bản hướng dẫn thi hành Luật Kinh doanh bảo hiểm đã có những quy định rất cụ thể về điều kiện đối với cơ sở đào tạo đại lý bảo hiểm, tiêu chuẩn của giảng viên, nội dung chương trình đào tạo đại lý và chứng chỉ mà đại lý cần phải có trước khi hành nghề đại lý.

Để được cấp chứng chỉ đại lý bảo hiểm, các ứng viên đại lý bảo hiểm sẽ phải tham gia chương trình đào tạo đại lý bảo hiểm và vượt qua các kỳ thi do các cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận.

- Chương trình đào tạo đại lý bảo hiểm gồm 2 phần chính:

+ Phần đào tạo cơ bản có các nội dung chính như: Kiến thức chung về bảo hiểm; trách nhiệm của đại lý, đạo đức hành nghề đại lý; pháp luật về kinh doanh bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm và đại lý bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm. Thời gian đào tạo cho chương trình này tối thiểu là 24 giờ, học tập trung.

+ Phần đào tạo về sản phẩm bảo hiểm có các nội dung chính như: Kỹ năng bán bảo hiểm; thực hành nghề đại lý bảo hiểm; nội dung của sản phẩm bảo hiểm mà đại lý dự kiến triển khai. Thời gian đào tạo cho chương trình đào tạo này tối thiểu là 24 giờ, học tập trung.

1.5. Đối tượng không được làm đại lý bảo hiểm

- Người đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc đang phải chấp hành hình phạt tù hoặc bị Tòa án tước quyền hành nghề vì phạm các tội theo quy định của pháp luật không được ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm (Khoản 3, Điều 86 Luật Kinh doanh bảo hiểm).

- Cán bộ, nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm không được làm đại lý bảo hiểm cho chính doanh nghiệp bảo hiểm đó (Điều 28 Nghị định 45/2007/NĐ-CP ngày 27/03/2007).

- Tổ chức, cá nhân không được đồng thời làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác nếu không được chấp thuận bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý (Điều 28 Nghị định 45/2007/NĐ-CP ngày 27/03/2007).

1.6. Vai trò của đại lý bảo hiểm

1.6.1. Vai trò đối với người mua bảo hiểm

Đại lý là người được doanh nghiệp ủy quyền thực hiện việc tư vấn và chào bán các sản phẩm bảo hiểm của doanh nghiệp cho khách hàng nên họ trở thành người trung gian rất quan trọng nối giữa khách hàng và doanh nghiệp bảo hiểm. Do tính chất phức tạp và đặc thù của sản phẩm bảo hiểm nên không phải khách hàng nào cũng nhận thức được vì sao mình cần tham gia bảo hiểm, với điều kiện tài chính và nhu cầu cụ thể của mình thì nên tham gia loại hình bảo hiểm gì là phù hợp nhất? Bản thân hợp đồng bảo hiểm cũng là loại hợp đồng được soạn sẵn bởi doanh nghiệp bảo hiểm và chứa đựng nhiều thuật ngữ, điều khoản mang tính chất kỹ thuật chuyên ngành bảo hiểm khiến khách hàng rất khó hiểu nếu không có sự giải thích, tư vấn cụ thể. Do vậy, hầu hết khách hàng đều dựa vào đại lý từ việc yêu cầu đại lý tư vấn, giúp họ lựa chọn loại hình bảo hiểm, giải đáp các thắc mắc về điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cho đến việc thu xếp ký hợp đồng bảo hiểm và giúp đỡ họ trong khâu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, các khoản chi trả khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thông qua các hoạt động tư vấn của mình, đại lý bảo hiểm giúp khách hàng có được những biện pháp phòng ngừa và chuyển giao rủi ro cho doanh nghiệp bảo hiểm nhằm đảm bảo an toàn về tài chính và ổn định sản xuất kinh doanh.

1.6.2. Vai trò đối với doanh nghiệp bảo hiểm

Trên thị trường bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm đang sử dụng rất nhiều kênh bán sản phẩm bảo hiểm như: Bán qua điện thoại (Telesales), bán bảo hiểm kèm với các dịch vụ của đối tác (Ví dụ, kênh cho vay của ngân hàng, các cửa hàng giới thiệu và bán sản phẩm ô tô, xe máy...), thông qua hội nghị khách hàng, hội chợ, hoặc tổ chức sự kiện và qua đại lý bảo hiểm. Thực tế cho thấy kênh bán hàng qua đại lý bảo hiểm là kênh hiệu quả nhất tại thời điểm hiện nay (Đối với bảo hiểm nhân thọ, khoảng 97% doanh thu của doanh nghiệp do đại lý bảo hiểm khai thác) và đó là lý do vì sao đại lý bảo hiểm giữ một vai trò vô cùng quan trọng trong việc phát triển kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

Đại lý bảo hiểm được xem là một chủ thể đứng ra để thực hiện **“một giao dịch được ủy quyền”** nên công việc của đại lý bảo hiểm mang tính chất độc lập cao và gắn trách nhiệm với cả phía khách hàng trong quan hệ bảo hiểm và phía doanh nghiệp bảo hiểm mà đại lý được ủy quyền. Họ có vai trò quan trọng trong việc tư vấn cho doanh nghiệp bảo hiểm sẽ bán cái gì, bán cho ai và bán bao nhiêu cho khách hàng và việc doanh nghiệp có phát triển thêm được nguồn khách hàng mới hay không cũng tùy thuộc rất nhiều vào đại lý bảo hiểm. Hình ảnh, tác phong, kỹ năng tư vấn của họ có ảnh hưởng rất lớn đến hình ảnh và thương hiệu của doanh nghiệp bởi khách hàng thường đánh giá doanh nghiệp bảo hiểm thông qua cảm nhận từ những cuộc tiếp xúc với các đại lý của doanh nghiệp đó. Nhiều khách hàng tham gia một hợp đồng bảo hiểm không phải vì họ hiểu biết về doanh nghiệp bảo hiểm đó như thế nào mà là do họ tin tưởng vào người đại lý mà họ tiếp xúc.

Việc quảng bá thương hiệu, hình ảnh doanh nghiệp qua các chương trình quảng cáo trên phương tiện truyền thông đại chúng thường được doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng hạn chế. Hầu hết các doanh nghiệp bảo hiểm đều cố gắng “bán” cho được hình ảnh, uy tín và thương hiệu của doanh nghiệp mình qua đội ngũ đại lý, và thông qua đội ngũ này, họ sẽ giúp quảng bá doanh nghiệp bảo hiểm mà họ cộng tác tới người thân, bạn bè, đối tác và các mối quan hệ quen biết của cá nhân đại lý rất hiệu quả. Trong một số cuộc khảo sát về mức độ nhận biết thương hiệu được thực hiện bởi một doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài kinh doanh tại Việt Nam, kết quả cuộc khảo sát cho thấy 97% ý kiến của khách hàng nói rằng họ biết đến doanh nghiệp này là thông qua sự giới thiệu của đại lý bảo hiểm. Những doanh nghiệp bảo hiểm có đội ngũ đại lý bảo hiểm càng lớn thì thương hiệu của họ càng được nhiều người biết đến đã trở nên như một lẽ rất tự nhiên.

Đại lý là người tiếp xúc trực tiếp với các khách hàng - đối tượng sử dụng trực tiếp các sản phẩm bảo hiểm, nên đại lý thường được khách hàng chia sẻ các ý kiến đánh giá về sản phẩm bảo hiểm, hay những mong muốn về một sản phẩm bảo hiểm có những yếu tố hoặc đặc trưng gì thì sẽ thỏa mãn nhu cầu của họ,... Đại lý phản hồi lại các thông tin này cho doanh nghiệp bảo hiểm giúp họ dễ dàng nắm bắt, hiểu thêm về thị hiếu, nhu cầu của khách hàng từ đó có những định hướng để thiết kế lại hoặc thiết kế mới các sản phẩm phù hợp.

1.6.3. Vai trò đối với xã hội

Với đội ngũ đông đảo, được đào tạo khá bài bản, đại lý bảo hiểm đã góp phần nâng cao nhận thức về ý nghĩa và vai trò của bảo hiểm đối với mỗi cá nhân, gia đình và xã hội. Bằng chính những hợp đồng bảo hiểm mà đại lý tư vấn cho khách hàng, nó không chỉ giúp khách hàng giảm bớt những khó khăn về tài chính khi có rủi ro xảy ra mà còn góp phần không nhỏ trong việc ổn định và an sinh xã hội. Xã hội sẽ bớt đi nhiều cảnh trẻ mồ côi thất học lang thang kiếm sống khi bố mẹ chúng không may gặp rủi ro không thể tiếp tục lo cho chúng học hành, xã hội cũng bớt đi cảnh các cụ già vẫn phải vật lộn lo cho từng miếng ăn mỗi ngày và tiền dưỡng bệnh do không có quỹ dự phòng cho tuổi hưu trí của mình. Các doanh nghiệp sẽ đỡ phải oằn lưng để khắc phục hậu quả như: Cháy nổ, chìm thuyền, thiệt hại tài sản và tính mạng nhân công vì có sự

chia sẻ tổn thất từ các doanh nghiệp bảo hiểm thông qua các hợp đồng bảo hiểm mà người đại lý đã tư vấn cho khách hàng.

Bằng các hoạt động của mình, người đại lý đang thực hiện trách nhiệm cao cả của cộng đồng, đó là giúp có được số đông khách hàng tham gia đóng phí bảo hiểm để hỗ trợ, chia sẻ rủi ro cho số ít khách hàng không may gặp phải rủi ro, tổn thất.

2- Quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm của đại lý bảo hiểm

2.1. Quyền của đại lý bảo hiểm

Theo quy định tại Điều 30, Nghị định 45/2007/NĐ-CP của Chính phủ thì đại lý bảo hiểm có các quyền sau:

2.1.1. Lựa chọn và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm đối với doanh nghiệp bảo hiểm

Tổ chức và cá nhân đảm bảo các điều kiện là đại lý tổ chức hoặc cá nhân có quyền lựa chọn và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm mà mình mong muốn làm đại lý.

Đại lý bảo hiểm có quyền quyết định trở thành đối tác của doanh nghiệp bảo hiểm nào, cũng như có quyền đàm phán và ký kết với doanh nghiệp bảo hiểm về các điều khoản trong hợp đồng đại lý bảo hiểm, những quyền này của đại lý bảo hiểm được luật pháp thừa nhận và đảm bảo.

2.1.2. Tham dự các lớp đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao trình độ cho đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức

Đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm có quyền được tham gia các khóa đào tạo ban đầu, đào tạo cập nhật kiến thức thường xuyên, bồi dưỡng nâng cao trình độ về nghề nghiệp đại lý, kiến thức về bảo hiểm,... do doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức. Quyền này tương ứng với nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm trong việc tổ chức đào tạo và cấp chứng chỉ đào tạo đại lý phù hợp với quy định của pháp luật.

2.1.3. Quyền được cung cấp thông tin và các điều kiện cần thiết khác để thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm

Đại lý bảo hiểm hoạt động theo “ủy quyền” của doanh nghiệp bảo hiểm để tiếp xúc và tư vấn cho khách hàng, do đó, đại lý có quyền được doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp các thông tin cần thiết (Về doanh nghiệp bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm, quy định pháp luật về bảo hiểm, thị trường bảo hiểm,...) cũng như tạo mọi điều kiện thuận lợi khác theo quy định (như công cụ, phương tiện hoạt động, hỗ trợ từ các bộ phận nghiệp vụ,...) để đại lý có thể cung cấp thông tin, thực hiện tư vấn chính xác, trung thực và tốt nhất cho khách hàng tham gia bảo hiểm.

2.1.4. Quyền được hưởng hoa hồng và các quyền, lợi ích hợp pháp khác

Đại lý được doanh nghiệp bảo hiểm trả thù lao căn cứ vào tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm. Hoa hồng đại lý bảo hiểm là các khoản chi phí mà doanh nghiệp bảo hiểm trả trực tiếp cho đại lý sau khi đại lý mang lại dịch vụ (Hoa hồng đại lý bảo hiểm được tính theo tỷ lệ phần trăm trên phí bảo hiểm). Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm do Bộ Tài chính quy định.

Ngoài các khoản hoa hồng, đại lý bảo hiểm còn được hưởng các quyền lợi khác theo quy định cụ thể tại hợp đồng đại lý bảo hiểm.

2.1.5. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm hoàn trả tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp

Khi hợp đồng đại lý chấm dứt, đại lý có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm hoàn trả số tiền đã ký quỹ hoặc tài sản thế chấp ban đầu, sau khi trừ đi các nghĩa vụ tài chính mà đại lý có trách nhiệm phải thanh toán với doanh nghiệp bảo hiểm (nếu có). Ý nghĩa và mục đích của khoản ký quỹ hoặc tài sản thế chấp này sẽ được nêu kỹ hơn ở phần nghĩa vụ của đại lý bảo hiểm.

2.2. Nghĩa vụ của đại lý bảo hiểm

Theo quy định tại Điều 30, Nghị định 45/2007/NĐ-CP của Chính phủ thì đại lý bảo hiểm có các nghĩa vụ sau:

2.2.1. Thực hiện cam kết trong hợp đồng đại lý bảo hiểm

Đại lý bảo hiểm thực hiện hoạt động đại lý theo uỷ quyền của doanh nghiệp bảo hiểm trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm ký kết với doanh nghiệp (mang tính chất một hợp đồng dân sự giữa đại lý bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm). Như vậy, hợp đồng đại lý là văn bản xác định quyền lợi và nghĩa vụ giữa hai bên trong suốt quá trình hoạt động của đại lý bảo hiểm. Mặc dù hợp đồng đại lý là thỏa thuận tự nguyện giữa đại lý và doanh nghiệp bảo hiểm, tuy nhiên các nội dung của hợp đồng cần tuân thủ các quy định của pháp luật có liên quan đến hoạt động đại lý bảo hiểm mà cả hai bên đại lý bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm đều phải tuân theo. Nếu một trong hai bên vi phạm các điều khoản đã cam kết trong hợp đồng đại lý thì phải chịu trách nhiệm theo các quy định cụ thể tại hợp đồng đại lý, hoặc được giải quyết theo cơ chế giải quyết một hợp đồng dân sự trong trường hợp hai bên thỏa thuận được cách thức giải quyết tranh chấp.

2.2.2. Thực hiện ký quỹ hoặc thế chấp tài sản cho doanh nghiệp bảo hiểm

Đại lý bảo hiểm phải có nghĩa vụ ký quỹ hoặc thế chấp tài sản cho doanh nghiệp bảo hiểm. Khoản tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp này sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng để bù đắp các khoản thiệt hại (nếu có) thuộc trách nhiệm của đại lý gây ra trong quá trình hoạt động đại lý.

2.2.3. Giới thiệu, mời chào, cung cấp các thông tin đầy đủ, chính xác cho bên mua bảo hiểm; thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo phạm vi được ủy quyền

Đại lý bảo hiểm được chủ động và độc lập trong công tác giới thiệu, mời chào, tư vấn cho khách hàng, có ảnh hưởng tới quyết định tham gia (hoặc không tham gia) bảo hiểm của khách hàng cũng như quyết định cung cấp (hoặc không cung cấp) dịch vụ bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm. Do đó nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin có liên quan cho cả người tham gia bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm là vô cùng quan trọng. Nghĩa vụ này bao gồm:

- Tư vấn đầy đủ và chính xác cho khách hàng về phạm vi bảo hiểm, loại trừ bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm. Giải thích các điều kiện, điều khoản trong hợp đồng cho khách hàng hiểu, phân tích nhu cầu và khả năng tài chính của khách hàng để tư vấn, giúp khách hàng lựa chọn sản phẩm bảo hiểm phù hợp nhất và cuối cùng là thu xếp để hợp đồng bảo hiểm được ký kết.

- Tư vấn đầy đủ và trung thực cho khách hàng về quyền lợi, nghĩa vụ khi tham gia bảo hiểm, đặc biệt là cung cấp thông tin trung thực theo yêu cầu của người được bảo hiểm.

- Giải đáp những thắc mắc của khách hàng hoặc chuyển các yêu cầu, thắc mắc và khiếu nại hợp pháp của khách hàng cho doanh nghiệp bảo hiểm xem xét giải quyết, giúp khách hàng duy trì hiệu lực hợp đồng và hỗ trợ khách hàng hoàn thiện hồ sơ khiếu nại đòi bồi thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm khi hợp đồng đáo hạn.

- Bảo mật các thông tin liên quan đến khách hàng, người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, trừ những người có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm hoặc những người đã được khách hàng đồng ý hoặc ủy thác tiếp nhận thông tin bằng văn bản.

2.2.4. Tham gia các khóa đào tạo nâng cao trình độ do các cơ sở đào tạo đại lý bảo hiểm được Bộ Tài chính chấp thuận

Sau khi hoàn thành khóa đào tạo theo quy định, ứng cử viên đại lý đủ điều kiện ký kết hợp đồng đại lý với doanh nghiệp bảo hiểm. Tuy nhiên, các nội dung mà đại lý được đào tạo có thể thay đổi trong quá trình hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm (ví dụ như việc điều chỉnh các sản phẩm mà doanh nghiệp đang triển khai, bổ sung các sản phẩm mới hoặc thay đổi các quy định của pháp luật về bảo hiểm,...). Do đó, đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo cập nhật kiến thức thường xuyên và các khóa đào tạo nâng cao trình độ khác do các cơ sở đào tạo đại lý bảo hiểm được Bộ Tài chính chấp thuận tổ chức.

2.2.5. Chịu sự kiểm tra, giám sát của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ về tài chính theo quy định của pháp luật:

Đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực các thông tin liên quan đến hoạt động đại lý của mình khi có yêu cầu của các cơ quan nhà nước có thẩm

quyền. Đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ nộp thuế theo đúng quy định của pháp luật hiện hành đối với hoạt động đại lý bảo hiểm.

2.3. Các hành vi bị cấm đối với đại lý bảo hiểm

Theo quy định tại Khoản 4, Điều 47 Thông tư 124/2012/TT-BTC ngày 30/7/2012 của Bộ Tài chính, đại lý bảo hiểm không được thực hiện các hành vi sau đây:

- Thông tin, quảng cáo sai sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm, các điều kiện, điều khoản bảo hiểm làm tổn hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.

- Ngăn cản bên mua bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm hoặc xúi giục bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm không kê khai các chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

- Tranh giành khách hàng dưới các hình thức ngăn cản, lôi kéo, mua chuộc, đe dọa nhân viên hoặc khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác.

- Khuyến mại khách hàng dưới hình thức bất hợp pháp như hứa hẹn giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm hoặc các quyền lợi khác mà doanh nghiệp bảo hiểm không cung cấp cho khách hàng.

- Xúi giục bên mua bảo hiểm hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hiện có để mua hợp đồng bảo hiểm mới.

Các hành vi này đều gây tổn hại cho cả doanh nghiệp bảo hiểm lẫn người tham gia bảo hiểm. Do đó, pháp luật nghiêm cấm đại lý thực hiện các hành vi nêu trên và áp dụng các mức phạt rất cao đối với các đại lý vi phạm.

2.4. Trách nhiệm của đại lý bảo hiểm

Theo Điều 88 , Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 , trách nhiệm của đại lý bảo hiểm được quy định như sau:

Trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết; đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm.

3. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm

3.1 Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm.

Theo quy định tại Điều 29, Nghị định 45/2007/NĐ-CP của Chính phủ, doanh nghiệp bảo hiểm có các quyền sau:

3.1.1. Lựa chọn đại lý bảo hiểm và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm:

Đại lý bảo hiểm là tổ chức, cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của pháp luật. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền được lựa chọn đại lý và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm.

3.1.2. Quy định mức chi trả hoa hồng bảo hiểm theo các quy định của pháp luật

Bộ Tài chính quy định tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa mà doanh nghiệp bảo hiểm được phép trả cho đại lý bảo hiểm đối với từng nghiệp vụ bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm căn cứ vào quy định hiện hành về tỷ lệ hoa hồng tối đa này và điều kiện cụ thể của doanh nghiệp mình để chi trả hoa hồng cho đại lý bảo hiểm.

Doanh nghiệp bảo hiểm được chủ động sử dụng hoa hồng đại lý bảo hiểm chi cho đại lý bảo hiểm để thực hiện một hoặc các nội dung của hoạt động đại lý như: Giới thiệu, chào bán bảo hiểm; thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm; thu phí bảo hiểm; thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm; thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, doanh nghiệp bảo hiểm phải tuân thủ nguyên tắc là: Đại lý thực hiện một hoặc các nội dung công việc nêu trên phải là đại lý của doanh nghiệp và tổng hoa hồng chi trả cho một hợp đồng bảo hiểm không vượt quá tỷ lệ tối đa cho phép theo quy định của pháp luật.

3.1.3. Nhận và quản lý tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp của đại lý bảo hiểm

Để đảm bảo quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu nhận và quản lý tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp của đại lý bảo hiểm. Các hành vi vi phạm hợp đồng đại lý điển hình như: Đại lý chiếm dụng phí bảo hiểm thu được, trục lợi hoặc giúp khách hàng trục lợi bảo hiểm gây tổn hại đến lợi ích của khách hàng và doanh nghiệp bảo hiểm,... sẽ ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến tình hình tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng. Khi đó, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ được sử dụng khoản tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp này để bù đắp thiệt hại do đại lý gây nên.

Nếu doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng chính sách này thì các quy định cụ thể về ký quỹ hoặc thế chấp tài sản và cơ chế xử lý khoản ký quỹ, tài sản thế chấp phải được cụ thể hóa tại hợp đồng đại lý bảo hiểm.

3.1.4. Yêu cầu đại lý bảo hiểm thanh toán phí bảo hiểm

Tùy theo mô hình tổ chức kinh doanh của mình, doanh nghiệp bảo hiểm có thể

thành lập bộ phận chuyên thu phí bảo hiểm hoặc thực hiện thu phí thông qua hệ thống đại lý. Trên thị trường bảo hiểm Việt Nam hiện nay, việc thu phí qua đại lý chỉ áp dụng đối với nghiệp vụ bảo hiểm Mô tô – Xe máy và bảo hiểm TNDS xe cơ giới, các nghiệp vụ khác hầu hết do doanh nghiệp trực tiếp thu phí. Việc đại lý thu phí bảo hiểm của khách hàng là thực hiện theo uỷ quyền của doanh nghiệp bảo hiểm trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm. Do đó, đại lý bảo hiểm phải có nghĩa vụ tuân thủ các thỏa thuận tại hợp đồng đại lý và các quy định có liên quan khác của doanh nghiệp bảo hiểm về quy trình, thủ tục thu phí bảo hiểm, quy định về hóa đơn, chứng từ liên quan đến thu phí...và ngược lại, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu đại lý thanh toán phí bảo hiểm thu được cho doanh nghiệp theo các thỏa thuận tại hợp đồng đại lý.

3.1.5. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm

Để đảm bảo cho việc thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm được xác thực, kịp thời hạn chế những rủi ro xảy ra khi có sự vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, tránh những tổn thất cho doanh nghiệp. Doanh nghiệp có quyền kiểm tra đột xuất hay kiểm tra theo kế hoạch, giám sát toàn bộ hay giám sát một phần nội dung hợp đồng đại lý bảo hiểm đối với đại lý bảo hiểm.

3.2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

Theo quy định tại Điều 29, Nghị định 45/2007/NĐ-CP của Chính phủ, doanh nghiệp bảo hiểm có các nghĩa vụ sau:

3.2.1. Tổ chức đào tạo và cấp chứng chỉ đào tạo đại lý theo quy định của pháp luật

Theo quy định về khai thác bảo hiểm thì nhân viên và đại lý khai thác của doanh nghiệp bảo hiểm phải có đủ năng lực chuyên môn, phẩm chất đạo đức và được huấn luyện đầy đủ để giao tiếp với khách hàng. Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm phải có nghĩa vụ đào tạo đại lý của mình theo quy định của pháp luật.

Theo quy định, chỉ các cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận mới được phép đào tạo và cấp chứng chỉ đại lý bảo hiểm. Thực tế hiện nay, doanh nghiệp bảo hiểm là cơ sở đào tạo và cấp chứng chỉ đại lý bảo hiểm sau khi hoàn tất thủ tục đăng ký theo quy định với Bộ Tài chính.

3.2.2. Hướng dẫn, cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu cần thiết liên quan đến hoạt động đại lý bảo hiểm

Để đại lý bảo hiểm có thể giới thiệu, mời chào, bán bảo hiểm, cung cấp thông tin trung thực, chính xác cho bên mua bảo hiểm thì đại lý nhất thiết phải có đầy đủ thông tin, tài liệu cần thiết về doanh nghiệp bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm,... Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm phải có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin, tài liệu cần thiết liên quan đến hoạt động đại lý bảo hiểm, hướng dẫn để đại lý bảo hiểm hiểu rõ thông tin và nội dung của các tài liệu liên quan.

3.2.3. Thực hiện các trách nhiệm phát sinh theo hợp đồng đại lý

Hợp đồng đại lý bảo hiểm là hợp đồng dân sự, sau khi giao kết hợp đồng, các bên đều phải thực hiện đầy đủ các trách nhiệm đã cam kết trong hợp đồng. Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm khi giao kết hợp đồng đại lý bảo hiểm phải thực hiện các trách nhiệm phát sinh theo hợp đồng đại lý bảo hiểm.

3.2.4. Thanh toán hoa hồng theo thoả thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm

Vai trò của hoa hồng bảo hiểm đối với đại lý bảo hiểm như vai trò của phí bảo hiểm đối với doanh nghiệp bảo hiểm. Hoa hồng bảo hiểm là mục tiêu, động cơ khuyến khích đại lý bảo hiểm làm việc. Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện đầy đủ nghĩa vụ thanh toán hoa hồng cho đại lý theo như thoả thuận trong hợp đồng, đây là nghĩa vụ quan trọng của doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm được chủ động sử dụng hoa hồng bảo hiểm chỉ cho các nội dung sau:

- Chi phí khai thác ban đầu (tìm hiểu, thuyết phục và giới thiệu khách hàng);
- Chi phí thu phí bảo hiểm;
- Chi phí theo dõi hợp đồng và thuyết phục khách hàng duy trì hợp đồng bảo hiểm.

Tuy nhiên, Doanh nghiệp bảo hiểm không được chi trả hoa hồng bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Tổ chức, cá nhân không được phép hoạt động đại lý bảo hiểm, hoạt động môi giới bảo hiểm tại Việt Nam;
- Bên mua bảo hiểm, trừ trường hợp đại lý bảo hiểm mua bảo hiểm nhân thọ cho chính mình;
- Cán bộ, nhân viên của chính doanh nghiệp bảo hiểm.

3.2.5. Hoàn trả khoản tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp theo thoả thuận

Khi chấm dứt hợp đồng đại lý bảo hiểm, nếu đại lý không vi phạm cam kết gây tổn hại đến doanh nghiệp bảo hiểm và không phải bồi thường thiệt hại theo thoả thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn trả toàn bộ khoản tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp cho đại lý.

3.2.6. Chịu trách nhiệm về những thiệt hại hay tổn thất liên quan đến hoạt động đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp gây ra

Trong trường hợp đại lý vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm thì doanh nghiệp vẫn phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý thu xếp giao kết.

3.2.7. Chịu sự kiểm tra, giám sát của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với hoạt động đại lý bảo hiểm của doanh nghiệp

Doanh nghiệp chịu trách nhiệm trước pháp luật về công tác tuyển dụng, quản lý, đào tạo và sử dụng đại lý bảo hiểm. Cơ quan nhà nước có thẩm quyền có thể tiến hành kiểm tra theo định kỳ hoặc kiểm tra đột xuất đối với hoạt động tuyển dụng, đào tạo, quản lý và sử dụng đại lý của doanh nghiệp, cơ sở đào tạo đại lý để đảm bảo tính tuân thủ của doanh nghiệp.

3.2.8. Thông báo cho Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam danh sách các đại lý bảo hiểm bị doanh nghiệp bảo hiểm chấm dứt hợp đồng đại lý do vi phạm pháp luật, quy tắc hành nghề

Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam là cầu nối giữa doanh nghiệp bảo hiểm với cơ quan quản lý nhà nước và người tham gia bảo hiểm, góp phần ổn định, phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam. Theo quy định hiện nay, hàng quý, doanh nghiệp bảo hiểm phải báo cáo Bộ Tài chính và thông báo cho Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam danh sách các đại lý đang hoạt động và danh sách các đại lý vi phạm quy chế hành nghề đại lý hoặc vi phạm pháp luật đã bị doanh nghiệp chấm dứt hợp đồng đại lý.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 3

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

1 Đại lý bảo hiểm là:

- A "Người được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền thực hiện tất cả các công việc liên quan đến nghiệp vụ bảo hiểm "
- B "Tổ chức, cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của pháp luật"
- C Người đại diện cho khách hàng
- D Người môi giới

2 Đại lý bảo hiểm là người đại diện cho:

- A Khách hàng
- B Doanh nghiệp bảo hiểm
- C Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm
- D Không đại diện cho ai

3 Hợp đồng đại lý bảo hiểm phải có nội dung nào sau đây:

- A "Tên, địa chỉ của đại lý bảo hiểm; Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm Thời hạn hợp đồng; Hoa hồng đại lý bảo hiểm, Nguyên tắc giải quyết tranh chấp, Chế độ khen thưởng đại lý. "
- B "Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm; Nội dung và phạm vi hoạt động đại lý bảo hiểm; Hoa hồng đại lý bảo hiểm; điều khoản quy định việc đại lý bảo hiểm phải ứng tiền nộp phí cho khách hàng trường hợp khách hàng nợ phí"

- C "Tên, địa chỉ của đại lý bảo hiểm; Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm; Thời hạn hợp đồng; Nguyên tắc giải quyết tranh chấp; Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm; Nội dung và phạm vi hoạt động đại lý bảo hiểm; Hoa hồng đại lý bảo hiểm"
- D A, B đúng
- 4 "Điền lần lượt vào chỗ còn thiếu trong câu dưới đây:
Đại lý bảo hiểm là _____ được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo qui định của _____"
- A Tổ chức, cá nhân/Luật kinh doanh bảo hiểm
- B Tổ chức/Luật kinh doanh bảo hiểm và các qui định khác của pháp luật có liên quan
- C "Tổ chức, cá nhân/Luật kinh doanh bảo hiểm và các qui định khác của pháp luật có liên quan"
- D Cá nhân/Luật kinh doanh bảo hiểm và các qui định khác của pháp luật có liên quan
- 5 Hoa hồng bảo hiểm được trả cho đối tượng nào dưới đây:
- A Bên mua bảo hiểm
- B Cán bộ của Doanh nghiệp bảo hiểm
- C Đại lý bảo hiểm
- D Cả A,B,C
- 6 "Câu nào dưới đây đúng khi nói về hoa hồng đại lý bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm trả cho đại lý bảo hiểm:"
- A Bộ Tài chính quy định mức tỷ lệ hoa hồng giống nhau với tất cả các nghiệp vụ bảo hiểm.
- B "Bộ Tài chính quy định tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với từng nghiệp vụ bảo hiểm"
- C Bộ Tài chính quy định tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối thiểu với tất cả các nghiệp vụ bảo hiểm
- D Bộ Tài chính quy định tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối thiểu với từng nghiệp vụ bảo hiểm

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG CỦA ĐLBH

- 7 "Đại lý bảo hiểm có thể được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền tiến hành hoạt động nào sau đây"
- A Giới thiệu, chào bán bảo hiểm
- B Thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm
- C Đánh giá rủi ro
- D A, B đúng
- 8 "Đại lý bảo hiểm không được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền tiến hành hoạt động nào dưới đây:"

- A Thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm
- B Thu phí bảo hiểm
- C Thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm
- D Trực tiếp ký kết hợp đồng bảo hiểm

9 Đại lý bảo hiểm có thể

- A Sửa đổi, bổ sung quy tắc, điều khoản bảo hiểm cho phù hợp với tình hình thực tế của khách hàng
- B Giảm phí bảo hiểm để khuyến khích khách hàng tham gia bảo hiểm
- C A, B sai
- D A, B đúng

ĐIỀU KIỆN ĐỂ TRỞ THÀNH ĐLBH

10 "Theo quy định tại Thông tư 124/TT-BTC, thời gian đào tạo tối thiểu đối với chương trình đào tạo cơ bản dành cho đại lý là:"

- A 16 giờ, học tập trung
- B 24 giờ, học tập trung
- C 32 giờ, học tập trung
- D 40 giờ, học tập trung

11 Theo quy định tại Thông tư 124/TT-BTC, thời gian đào tạo lần đầu tối thiểu đối với chương trình đào tạo về sản phẩm bảo hiểm dành cho đại lý là:

- A 8 giờ, học tập trung
- B 16 giờ, học tập trung
- C 24 giờ, học tập trung
- D 32 giờ, học tập trung

12 "Nội dung nào không có trong chương trình đào tạo Cơ bản dành cho Đại lý bảo hiểm theo qui định hiện hành:"

- A Kiến thức chung về bảo hiểm (nguyên lý bảo hiểm, các loại hình nghiệp vụ bảo hiểm)
- B Trách nhiệm của đại lý, đạo đức hành nghề đại lý
- C Kỹ năng bán bảo hiểm
- D "Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm; Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài và đại lý bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm"

13 "Nội dung nào có trong chương trình đào tạo về sản phẩm bảo hiểm lần đầu dành cho Đại lý bảo hiểm theo qui định hiện hành:"

- A Kỹ năng bán bảo hiểm; Thực hành nghề đại lý bảo hiểm
- B Trách nhiệm của đại lý, đạo đức hành nghề đại lý
- C Sản phẩm bảo hiểm mà đại lý dự kiến triển khai
- D A, C đúng

14 Cá nhân muốn hoạt động Đại lý bảo hiểm phải đáp ứng được những yêu cầu nào sau đây:

- A " Là công dân Việt Nam, thường trú tại Việt Nam; Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ"
- B "Là công dân Việt Nam; Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; Có chứng chỉ đại lý bảo hiểm do cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận cấp theo qui định"
- C "Là công dân Việt Nam, thường trú tại Việt Nam; Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; Có chứng chỉ đại lý bảo hiểm do cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận cấp theo qui định"
- D "Là công dân Việt Nam, thường trú tại Việt Nam; Từ đủ 20 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; Có chứng chỉ đại lý bảo hiểm do cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận cấp theo qui định"

15 Điều kiện về tuổi đối với cá nhân muốn hoạt động Đại lý bảo hiểm là:

- A Từ đủ 17 tuổi trở lên
- B Từ đủ 18 tuổi trở lên
- C Từ đủ 19 tuổi trở lên
- D Từ đủ 20 tuổi trở lên

16 "Theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm, đáp án nào dưới đây là một trong các điều kiện để cá nhân trở thành đại lý bảo hiểm:"

- A Từ đủ 20 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ
- B Có Chứng chỉ đại lý bảo hiểm do cơ sở đào tạo được Bộ Tài chính chấp thuận cấp
- C Là công dân Việt Nam hoặc mang quốc tịch nước ngoài, thường trú tại Việt Nam
- D A, B, C đúng

17 "Theo quy định tại Thông Tư 124/2012/TT-BTC của Bộ Tài chính, chương trình đào tạo đại lý bảo hiểm bao gồm:"

- A Chương trình đào tạo cơ bản
- B Chương trình đào tạo về sản phẩm bảo hiểm
- C Cả A và B
- D A hoặc B

QUYỀN, NGHĨA VỤ VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA ĐLBH

QUYỀN CỦA ĐLBH

18 Đại lý bảo hiểm có quyền nào sau đây

- A "Lựa chọn và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm đối với doanh nghiệp bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật"
- B "Tham dự các lớp đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao trình độ cho đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức"
- C Hưởng hoa hồng và các quyền, lợi ích hợp pháp khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm
- D Cả A, B, C

19 Quyền của đại lý bảo hiểm

- A Được hưởng hoa hồng đại lý
 - B Được tư vấn cho khách hàng huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm hiện có để ký hợp đồng bảo hiểm mới
 - C Ngăn cản bên mua bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm
 - D Được dùng tiền hoa hồng đại lý của mình để giảm phí hoặc khuyến mại cho khách hàng
- 20 Theo qui định của pháp luật hiện hành, phát biểu nào sau đây là đúng khi nói về quyền của đại lý bảo hiểm:"
- A "Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm hoàn trả tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm"
 - B "Làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác mà không cần sự đồng ý bằng văn bản của doanh nghiệp mình đang làm đại lý"
 - C "Khuyến mại khách hàng dưới hình thức như giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm hoặc các quyền lợi khác mà doanh nghiệp bảo hiểm không cung cấp cho khách hàng"
 - D A, C đúng
- 21 Đại lý bảo hiểm có quyền:
- A "Lựa chọn và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm đối với doanh nghiệp bảo hiểm theo đúng quy định của pháp luật;"
 - B Thay mặt Doanh nghiệp bảo hiểm ký kết hợp đồng với khách hàng
 - C Giảm phí bảo hiểm cho các khách hàng thân thiết
 - D Cả A, B, C

NGHĨA VỤ CỦA ĐLBH

- 22 Nghĩa vụ của đại lý bảo hiểm
- A "Giải thích trung thực các thông tin về sản phẩm bảo hiểm để bên mua bảo hiểm hiểu rõ sản phẩm bảo hiểm dự định mua"
 - B "Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm"
 - C A, B đúng
 - D A, B sai
- 23 Theo quy định của pháp luật hiện hành, đại lý bảo hiểm có các nghĩa vụ nào sau đây:
- A Thực hiện cam kết trong hợp đồng đại lý bảo hiểm đã ký với doanh nghiệp bảo hiểm
 - B "Ký quỹ hoặc thế chấp tài sản cho doanh nghiệp bảo hiểm nếu có thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm"
 - C "Chịu sự kiểm tra giám sát của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ tài chính theo quy định của pháp luật"
 - D Cả A,B,C
- 24 Đại lý bảo hiểm có trách nhiệm:

- A *"Tư vấn đầy đủ và chính xác cho khách hàng về phạm vi bảo hiểm, những loại trừ bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm"*
- B *Giải thích những điều khoản trong hợp đồng cho khách hàng hiểu*
- C *Tư vấn đúng sản phẩm phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của khách hàng*
- D *Cả A,B,C*

CÁC HÀNH VI BỊ CẤM ĐỐI VỚI ĐLBH

- 25 *Hoạt động nào bị nghiêm cấm đối với đại lý bảo hiểm:*
- A *Thông tin, quảng cáo về nội dung, phạm vi hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm*
 - B *Khuyến mại khách hàng dưới hình thức như giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm hoặc các quyền lợi khác mà doanh nghiệp bảo hiểm không cung cấp cho khách hàng*
 - C *Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm*
 - D *Thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm*
- 26 *Đại lý bảo hiểm không có quyền và nghĩa vụ nào sau đây:*
- A *Hưởng hoa hồng và các quyền, lợi ích hợp pháp khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm*
 - B *Cam kết giảm, hoàn phí bảo hiểm cho khách hàng tham gia bảo hiểm*
 - C *"Được cung cấp thông tin cần thiết cho các hoạt động của mình và các điều kiện khác để thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm"*
 - D *Thực hiện cam kết trong hợp đồng đại lý bảo hiểm đã ký với doanh nghiệp bảo hiểm*
- 27 *Đại lý bảo hiểm không có quyền nào dưới đây:*
- A *Thay mặt khách hàng ký hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm*
 - B *Dùng tiền hoa hồng để giảm phí hoặc khuyến mãi cho khách hàng*
 - C *Tiết lộ thông tin của khách hàng cho các bên không liên quan*
 - D *Cả A, B, C*
- 28 *Nghiêm cấm đại lý bảo hiểm*
- A *Thông tin quảng cáo sai sự thật gây tổn hại quyền lợi người mua bảo hiểm*
 - B *Ngăn cản bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm*
 - C *"Tranh giành khách hàng dưới mọi hình thức, khuyến mại bất hợp pháp hoặc xúi giục khách hàng hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm"*
 - D *Cả A, B, C*

TRÁCH NHIỆM CỦA ĐLBH

- 29 *"Trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm thì:"*
- A *"Doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết"*
 - B *"Đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm"*

- C Hợp đồng đại lý bảo hiểm tự động chấm dứt
- D A, B đúng

QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA DNBH TRONG HOẠT ĐỘNG ĐLBH

QUYỀN CỦA DNBH TRONG HOẠT ĐỘNG ĐLBH

- 30 Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:
- A "Lựa chọn đại lý bảo hiểm và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm; Quy định mức chi trả hoa hồng bảo hiểm trong hợp đồng đại lý bảo hiểm theo các quy định của pháp luật"
 - B "Không phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý thu xếp, giao kết trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm"
 - C A, B đúng
 - D A, B sai
- 31 "Doanh nghiệp bảo hiểm không được chi trả hoa hồng bảo hiểm cho nội dung nào dưới đây:"
- A Chi phí khai thác ban đầu (tìm hiểu, thuyết phục và giới thiệu khách hàng)
 - B Chi phí thu phí bảo hiểm
 - C Hỗ trợ giảm phí bảo hiểm và/hoặc khuyến mại khách hàng tham gia bảo hiểm
 - D Cả A, B, C
- 32 "Doanh nghiệp bảo hiểm không được chi trả hoa hồng bảo hiểm cho đối tượng nào dưới đây:"
- A Cán bộ của chính doanh nghiệp bảo hiểm
 - B Đại lý bảo hiểm
 - C Bên mua bảo hiểm
 - D A, C đúng

NGHĨA VỤ CỦA DNBH TRONG HOẠT ĐỘNG ĐLBH

- 33 Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ:
- A Thực hiện các trách nhiệm theo hợp đồng đại lý bảo hiểm đã ký kết
 - B Hàng năm phải báo cáo Bộ Tài chính về công tác đào tạo đại lý bảo hiểm
 - C "Thông báo cho Bộ Tài chính và Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam danh sách các đại lý vi phạm quy chế hành nghề đại lý hoặc vi phạm quy định pháp luật đã bị doanh nghiệp bảo hiểm chấm dứt hợp đồng đại lý"
 - D Cả A,B,C
- 34 "Trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của khách hàng thì:"
- A Đại lý bảo hiểm phải có trách nhiệm bồi hoàn trực tiếp cho khách hàng
 - B "Doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết, đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp

- bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho khách hàng "*
- C *"Đại lý bảo hiểm không chịu bất cứ trách nhiệm nào vì khách hàng tham gia bảo hiểm trực tiếp với doanh nghiệp bảo hiểm"*
- D *A hoặc B đúng*
- 35 *Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ:*
- A *Chi trả tất cả các chi phí khai thác hợp đồng bảo hiểm cho đại lý ngoài hoa hồng bảo hiểm*
- B *Yêu cầu đại lý bảo hiểm phải có tài sản thế chấp*
- C *"Chịu trách nhiệm về những thiệt hại hay tổn thất do hoạt động đại lý bảo hiểm của mình gây ra theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm"*
- D *A, C đúng*
- 36 *"Khi đại lý bảo hiểm mua bảo hiểm nhân thọ cho chính mình, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ :"*
- A *Không phải chi trả hoa hồng cho Đại lý bảo hiểm*
- B *Vẫn phải chi trả hoa hồng đúng theo qui định*
- C *Chỉ chi trả 50% hoa hồng*
- D *Chỉ trả những chi phí để hoàn tất hợp đồng như: Chi phí đi lại, Chi phí khám sức khỏe...*
- 37 *"Theo quy định tại Nghị định 45/2007/NĐ-CP, cán bộ, nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm:"*
- A *Không được làm đại lý bảo hiểm cho chính doanh nghiệp đó*
- B *Được làm đại lý bảo hiểm cho chính doanh nghiệp đó*
- C *Được hưởng hoa hồng bảo hiểm*
- D *B, C đúng*

Chương 4

ĐẠO ĐỨC HÀNH NGHỀ ĐẠI LÝ BẢO HIỂM VÀ CÁC QUY ĐỊNH CÓ LIÊN QUAN ĐẾN ĐẠO ĐỨC HÀNH NGHỀ ĐẠI LÝ BẢO HIỂM TẠI VIỆT NAM

1- Đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm

Đề hoạt động kinh doanh bảo hiểm thực sự là một kênh tài chính hữu hiệu đối với sự phát triển của nền kinh tế thì một trong những đòi hỏi không chỉ của thị trường bảo hiểm nói chung mà của bất kỳ doanh nghiệp bảo hiểm nào là nâng cao năng lực, tính chuyên nghiệp, vai trò và trách nhiệm của người đại lý bảo hiểm trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm, đặc biệt là việc tuân thủ đạo đức nghề nghiệp.

Để phát triển một thị trường bảo hiểm lành mạnh, góp phần vào phát triển kinh tế - xã hội, người đại lý bảo hiểm phải tuân thủ theo những chuẩn mực đạo đức của ngành được Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam (HHBH) xây dựng và ban hành và là tiêu chí chung để đánh giá tư cách đạo đức của một người đại lý bảo hiểm. Cụ thể như sau:

Mỗi người hoạt động kinh doanh đều phải có một tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp nhất định. Người ta kinh doanh trên cơ sở phục vụ, đáp ứng một nhu cầu nào đó của khách hàng, từ đó đem lại lợi ích cho chính mình, chứ không phải vì để kiếm được thật nhiều tiền (lợi nhuận) mà bỏ qua các tiêu chuẩn, chuẩn mực khác, trong đó có vấn đề đạo đức nghề nghiệp. Người đại lý bảo hiểm nếu chỉ vì đem lại cho mình nhiều hoa hồng nhất, sẵn sàng tranh cướp khách hàng, lừa dối khách hàng, đe dọa hoặc dùng thế lực bắt khách hàng tham gia bảo hiểm thì chỉ đem lại lợi ích trước mắt cho chính họ nhưng gây tổn hại đến uy tín, thương hiệu của doanh nghiệp bảo hiểm.

Trong hoạt động khai thác bảo hiểm, đại lý bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm giao quản lý một số giấy tờ, chứng từ có giá (Giấy chứng nhận bảo hiểm, Đơn bảo hiểm, biên lai thu tiền,...) và thu tiền của khách hàng. Nếu đại lý bảo hiểm không trung thực, thiếu đạo đức nghề nghiệp dễ nảy sinh lòng tham, biến thủ tiền phí, huỷ bỏ hoá đơn chứng từ gây thiệt hại cho doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng. Một số đại lý còn được uỷ quyền bồi thường cho khách, nếu không có đạo đức nghề nghiệp dễ nảy sinh tình trạng thông đồng với khách hàng làm tăng số tiền bồi thường hoặc ăn chặn tiền bồi thường của khách hàng,... Do vậy, đòi hỏi đạo đức nghề nghiệp đối với đại lý bảo hiểm là rất quan trọng và hết sức cần thiết.

Yêu cầu về đạo đức nghề nghiệp của người đại lý bảo hiểm được thể hiện trong từng công việc trong quá trình hoạt động đại lý, cụ thể:

1.1. Trong hoạt động tơi vấn cho khách hàng tham gia bảo hiểm

Trong công việc này, đạo đức nghề nghiệp đòi hỏi người đại lý bảo hiểm phải luôn quan tâm tới quyền lợi hợp pháp của khách hàng, đặt quyền lợi của khách hàng lên trên quyền lợi của mình. Chúng ta cần biết rằng, mọi khách hàng đi đến ưng thuận chấp nhận mua sản phẩm bảo hiểm vì họ cho rằng các nhu cầu và quyền lợi của họ đã được thoả mãn.

Tư vấn giúp khách hàng lựa chọn sản phẩm bảo hiểm xuất phát từ sự mong muốn lựa chọn ban đầu của họ, hướng họ đến sự lựa chọn cuối cùng có lợi nhất và họ chuyển giao được đầy đủ rủi ro có thể xảy ra. Hầu hết các khách hàng thường ít hiểu biết về bảo hiểm nói chung và sản phẩm bảo hiểm nói riêng nên vai trò tư vấn của đại lý là rất quan trọng.

Phân tích để khách hàng quyết định tham gia bảo hiểm phù hợp với khả năng tài chính của họ cũng như phù hợp với đối tượng bảo hiểm. Ví dụ, đối với người có thu nhập cao, đại lý có thể tư vấn, vận động họ tham gia bảo hiểm cho tài sản của họ như: Nhà cửa, ô tô và bảo hiểm con người cho họ và các thành viên trong gia đình họ với số tiền bảo hiểm cao, nhưng đến một gia đình thu nhập thấp thì không thể làm như vậy.

1.2. Trong việc cung cấp thông tin

1.2.1. Cung cấp thông tin cho khách hàng

Sản phẩm bảo hiểm là dịch vụ vô hình và chỉ là lời cam kết của doanh nghiệp bảo hiểm để thu phí bảo hiểm của khách hàng. Đại lý bảo hiểm là đại diện uỷ quyền của doanh nghiệp bảo hiểm không được tiêu diệt những lợi ích của sản phẩm và quyền lợi cho tốt đẹp hơn hoặc dấu giếm bất kỳ một chi tiết nào mà đại lý cho rằng nếu đưa thông tin ra khách hàng thêm e ngại do dự hoặc không mua bảo hiểm.

Trong công việc này, đạo đức nghề nghiệp đòi hỏi người đại lý bảo hiểm phải cung cấp thông tin trung thực, rõ ràng, chính xác cho khách hàng về doanh nghiệp bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản và biểu phí bảo hiểm. Nếu cung cấp thông tin không trung thực, rõ ràng, chính xác sẽ làm cho khách hàng có thể ngộ nhận, hiểu mập mờ hoặc hiểu sai về sản phẩm bảo hiểm dễ dẫn đến tranh chấp giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người mua bảo hiểm.

1.2.2. Cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm

Người đại lý bảo hiểm phải hướng dẫn khách hàng kê khai thông tin vào Giấy yêu cầu bảo hiểm. Nhờ có sự kê khai trung thực, đầy đủ của khách hàng, doanh nghiệp bảo hiểm mới có thể đánh giá đúng những rủi ro mà khách hàng sẽ chuyển giao để quyết định có chấp nhận bảo hiểm hay không?

Khách hàng thường hay kê khai sai hoặc thiếu những thông tin dùng làm cơ sở tính phí như tuổi tác, sức khoẻ đối với bảo hiểm con người, hay địa điểm, kết cấu vật liệu đối với nhà cửa, vật kiến trúc,...

Đạo đức nghề nghiệp yêu cầu người đại lý bảo hiểm phải đánh giá mức độ trung thực của khách hàng trong việc cung cấp đầy đủ thông tin. Đại lý cần nói rõ những ảnh hưởng của việc kê khai sai tới quyền lợi được bảo hiểm hoặc bị xử lý bằng các chế tài khác. Đại lý không được kê khai thay hoặc giả mạo chữ ký khách hàng vào Giấy yêu cầu bảo hiểm, không nên tự điền vào các nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm (kê khai hộ) để tránh sự gian lận của khách hàng hoặc sai sót do nhầm lẫn của khách hàng; Đại lý không tùy tiện huỷ bỏ hay thay đổi bất kỳ nội dung nào trong Giấy chứng nhận

bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Đơn bảo hiểm,...

1.3. Bảo mật thông tin khách hàng

Thông thường, đại lý bảo hiểm nắm được nhiều thông tin của khách hàng về sức khoẻ, tài chính, gia đình... Tuy nhiên, đại lý bảo hiểm không được tiết lộ thông tin về khách hàng cho bất kỳ người nào không có trách nhiệm biết nếu không được sự đồng ý của khách hàng.

1.4. Quản lý đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm

Đơn hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là hợp đồng bảo hiểm trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm. Vì vậy, chúng là những giấy tờ có giá trị pháp lý ràng buộc trách nhiệm và quyền lợi giữa doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng. Đại lý bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm giao quyền quản lý và sử dụng các giấy tờ trên để phục vụ cho việc khai thác bảo hiểm.

Đạo đức nghề nghiệp đòi hỏi người đại lý bảo hiểm phải thực hiện nghiêm ngặt việc quản lý, bảo quản, cấp và nộp Đơn hay Giấy chứng nhận bảo hiểm theo đúng quy định của doanh nghiệp bảo hiểm, không được làm hư hỏng, mất mát. Nếu mất phải trình báo kịp thời với cơ quan công an và doanh nghiệp bảo hiểm, tránh bị kẻ gian lợi dụng gây thiệt hại cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Khi cấp Đơn hay Giấy chứng nhận bảo hiểm cho khách hàng, đại lý phải ghi theo số thứ tự, đầy đủ, rõ ràng các nội dung trên Đơn hay Giấy chứng nhận bảo hiểm. Sau khi cấp Đơn hay giấy chứng nhận bảo hiểm, phải nộp bản lưu cùng các giấy tờ liên quan về doanh nghiệp bảo hiểm theo đúng thời gian quy định.

1.5. Chấp hành chế độ thu, nộp phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là nguồn thu của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm hình thành quỹ bảo hiểm để bồi thường cho những tổn thất, thiệt hại xảy ra. Đại lý bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền thu phí bảo hiểm và có trách nhiệm nộp ngay phí bảo hiểm đã thu về doanh nghiệp bảo hiểm một cách đầy đủ, kịp thời.

Đạo đức nghề nghiệp yêu cầu người đại lý bảo hiểm khi thu phí bảo hiểm phải viết đầy đủ, rõ ràng, chính xác các nội dung của biên lai, hoá đơn thu phí bảo hiểm và giao một liên cho khách hàng. Viết hoá đơn phải theo trình tự thời gian, khách nộp trước viết trước, không bỏ cách số thứ tự hoá đơn, tránh ghi sai, nhầm lẫn để phải huỷ bỏ nhiều hoá đơn.

Không được chiếm dụng phí bảo hiểm dưới bất kỳ hình thức nào (chiếm dụng tạm thời, gian lận, tham ô,...).

1.6. Trung thành với doanh nghiệp bảo hiểm mà mình làm đại lý

Đạo đức nghề nghiệp đòi hỏi người đại lý bảo hiểm phải trung thành với doanh

nh nghiệp mà mình làm đại lý. Sự trung thành thể hiện ở chỗ đại lý cần một lòng một dạ công hiến cho doanh nghiệp bảo hiểm, tích cực khai thác hợp đồng mới góp phần thúc đẩy doanh nghiệp bảo hiểm phát triển.

Không được lợi dụng nghề nghiệp của mình để gây thiệt hại cho doanh nghiệp bảo hiểm. Sử dụng thương hiệu của doanh nghiệp bảo hiểm vào các mục đích hoặc giao dịch khác ngoài các hoạt động đại lý bảo hiểm được ủy quyền.

Tuyệt đối giữ uy tín cho doanh nghiệp bảo hiểm. Cần phải nhận thức rằng uy tín của doanh nghiệp chính là uy tín của đại lý. Không được tiết lộ những thông tin quan trọng của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình biết được qua quá trình đào tạo và hoạt động kinh doanh.

1.7. Tận tụy phục vụ khách hàng

Đại lý bảo hiểm cần xây dựng cho mình phong cách tận tụy phục vụ khách hàng thể hiện qua lời nói, cử chỉ, hành vi, thái độ cư xử khi được khách hàng yêu cầu cung cấp thông tin, giải đáp vướng mắc, hướng dẫn hồ sơ, thủ tục tham gia bảo hiểm và yêu cầu bồi thường,...

Đạo đức nghề nghiệp đòi hỏi người đại lý không quản ngại khó khăn, thời gian, giờ giấc để ưu tiên phục vụ khách hàng. Làm việc bằng mọi khả năng và nhiệt tình của bản thân. Thường xuyên giữ mối liên hệ, thăm hỏi, thể hiện sự quan tâm chăm sóc tới khách hàng. Có như vậy mới có thể phát sinh thêm những nhu cầu mới của khách hàng về bảo hiểm,...

1.8. Quan hệ với đồng nghiệp và doanh nghiệp bảo hiểm

Người đại lý cần quan hệ tốt với cán bộ của doanh nghiệp, bảo đảm sự thân ái, tôn trọng lẫn nhau, có ý thức tổ chức kỷ luật và chấp hành tốt nội quy doanh nghiệp bảo hiểm. Quan hệ với các đại lý khác trên tinh thần hợp tác tương trợ giúp đỡ nhau hoàn thành nhiệm vụ. Tuyệt đối không được tranh giành khách hàng và nói xấu lẫn nhau.

Không được nói xấu hay gây ra bất kỳ một mâu thuẫn nào với doanh nghiệp bảo hiểm khác và các đại lý của họ. Không tìm cách thuyết phục khách hàng, đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm khác huỷ bỏ hợp đồng để tham gia bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm mình làm đại lý.

2- Những quy định liên quan tới đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm

Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam là tổ chức xã hội - nghề nghiệp tự nguyện của các doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam. Mục đích của Hiệp hội là đại diện và bảo vệ quyền lợi hợp pháp của các hội viên, liên kết, hỗ trợ, hợp tác thúc đẩy lẫn nhau để nâng cao chất lượng dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm, năng lực cạnh tranh cùng tạo sự phát triển lành mạnh, bền vững của thị trường bảo hiểm Việt Nam theo khuôn khổ pháp luật Việt Nam.

Liên quan đến đạo đức hành nghề đại lý bảo hiểm, Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam đã ban hành các văn bản:

- Quyết định số 14/QĐ-HHBH/2011 ngày 08/06/2011 của Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam ban hành Bộ tiêu chuẩn đạo đức đại lý bảo hiểm nhân thọ nhằm mục đích tuân thủ các quy định hiện hành về hoạt động đại lý bảo hiểm đồng thời nâng cao chất lượng đội ngũ đại lý bảo hiểm nhân thọ trong ngành bảo hiểm nhân thọ; giữ gìn uy tín và danh tiếng cho các doanh nghiệp bảo hiểm, thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam; nâng cao chất lượng dịch vụ và gia tăng số lượng khách hàng tham gia bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm Việt Nam, đồng thời đảm bảo sự công bằng và cư xử có đạo đức đối với khách hàng;

- Quyết định số 13/QĐ-HHBH/2011 ngày 08/06/2011 của Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam ban hành Quy chế về việc xử lý doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ trong trường hợp đại lý vi phạm bị đưa vào “Danh sách đại lý vi phạm Quy chế hành nghề đại lý hoặc vi phạm pháp luật” nhằm thống nhất các hình thức xử phạt đối với doanh nghiệp bảo hiểm khi có đại lý bảo hiểm vi phạm và sử dụng hệ thống quản lý đại lý AVICAD một cách hiệu quả và công bằng giữa các doanh nghiệp bảo hiểm.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 4

ĐẠO ĐỨC HÀNH NGHỀ ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

- 1 *Phương châm làm việc của đại lý bảo hiểm là:*
 - A *Tư vấn đúng nhu cầu và đúng khả năng tài chính của khách hàng*
 - B *Bảo mật thông tin khách hàng.*
 - C *Bảo đảm khách hàng hiểu rõ những điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm*
 - D *Cả A, B, C*
- 2 *Tư cách đạo đức cơ bản để hành nghề đại lý*
 - A *Đức liêm chính và tính chân thật trong phục vụ khách hàng*
 - B *Bảo mật thông tin khách hàng*
 - C *Không được chiếm dụng phí bảo hiểm*
 - D *Cả A, B, C*
- 3 *Đạo đức nghề nghiệp đòi hỏi người đại lý bảo hiểm*
 - A *Đức liêm chính và tính chân thật, tinh thần trách nhiệm, bảo mật thông tin*
 - B *Có thể làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác mà chưa có sự đồng ý của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý*
 - C *A, B đúng*
 - D *A, B sai*
- 4 *Đại lý bảo hiểm phải tuân thủ quy tắc nào sau đây:*
 - A *Giảm phí bảo hiểm sau khi đã thoả thuận được với khách hàng*
 - B *Cung cấp thông tin về người được bảo hiểm theo yêu cầu của người thụ hưởng*

- C Không ký thay khách hàng
 - D Câu A, B, C đều sai
- 5 Việc tư vấn và chọn sản phẩm phù hợp cho khách hàng phải dựa trên cơ sở:
- A Dựa trên sự phân tích nhu cầu, mục tiêu tài chính và khả năng tài chính của khách hàng
 - B Ưu tiên cho sản phẩm có thời gian dài nhất
 - C Ưu tiên cho sản phẩm có thời gian ngắn nhất
 - D Ưu tiên cho sản phẩm có mức hoa hồng cao nhất
- 6 "Việc làm nào dưới đây của đại lý bảo hiểm là đúng trong việc chấp hành chế độ thu, nộp phí bảo hiểm: "
- A "Đại lý viết đầy đủ, chính xác các nội dung biên lai, hóa đơn thu phí và giao 1 liên cho khách hàng"
 - B "Đại lý bảo hiểm có thể đem phí bảo hiểm đi đầu tư và trả một phần lãi cho doanh nghiệp bảo hiểm"
 - C Đại lý có thể viết hóa đơn không theo trình tự thời gian
 - D Cả A, B, C đều đúng
- 7 "Phương án nào dưới đây là đúng khi nói về người đại lý bảo hiểm có đạo đức nghề nghiệp :"
- A Xây dựng cho mình phong cách tận tụy, phục vụ khách hàng
 - B Thường xuyên giữ mối liên hệ, thăm hỏi quan tâm chăm sóc khách hàng
 - C Sử dụng hoa hồng để giảm phí cho khách hàng
 - D A, B đúng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

HỆ THỐNG CÁC VĂN BẢN PHÁP LUẬT HIỆN HÀNH

VỀ KINH DOANH BẢO HIỂM

1. Luật kinh doanh bảo hiểm

- Luật kinh doanh bảo hiểm được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 09/02/2000 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/04/2001. Bộ Luật này gồm 9 chương và 129 điều. Mục đích của Luật kinh doanh bảo hiểm là điều chỉnh tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm, xác định quyền và nghĩa vụ của các chủ thể tham gia thị trường bảo hiểm.

- Ngày 24/11/2010, tại kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa 12 đã thông qua Luật số 61/2010/QH 12 về Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm và có hiệu lực từ ngày 01/07/2011.

2. Nghị định

- Nghị định số 18/2005/NĐ-CP về Quy định việc thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức bảo hiểm tương hỗ.

- Nghị định 130/2006/NĐ-CP ngày 8/11/2006 của Chính phủ Quy định về chế độ bảo hiểm cháy nổ bắt buộc.

- Nghị định số 45/2007/NĐ-CP ngày 27/3/2007 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm.

- Nghị định số 46/2007/NĐ-CP ngày 27/3/2007 của Chính phủ Quy định chế độ tài chính đối với DNBH và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

- Nghị định số 123/2011/NĐ-CP ngày 28/12/2011 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm và sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 45/2007/NĐ-CP ngày 27/3/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

- Nghị định 103/2008/NĐ-CP ngày 16/9/2008 của Chính phủ về bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới.

- Nghị định số 41/2009/NĐ-CP ngày 5/5/2009 của Chính phủ quy định về Xử phạt hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.

- Nghị định số 80/2009/NĐ-CP ngày 01/10/2009 của Chính phủ quy định về việc xe ô tô có tay lái nghịch.

3. Thông tư

- Thông tư số 52/2005/TT-BTC ngày 20/6/2005 của Bộ Tài chính quy định về hướng dẫn việc thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức bảo hiểm tương hỗ trong lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp.

- Thông tư 126/2008/TT-BTC ngày 22/12/2008 của Bộ tài chính về quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới.

- Thông tư liên tịch số 35/2009/TTLT-BCA-BTC ngày 25/02/2009 của Bộ Công an và Bộ tài chính quy định về thực hiện bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới.

- Thông tư số 103/2009/TT-BTC ngày 25/5/2009 của Bộ tài chính hướng dẫn về quỹ bảo hiểm xe cơ giới.
- Thông tư số 03/2010/TT-BTC ngày 12/01/2010 của Bộ tài chính về hướng dẫn thực hiện Nghị định số 41/2009/NĐ-CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.
- Thông tư số 220/2010/TT-BTC ngày 30/12/2010 của Bộ Tài chính quy định về bảo hiểm cháy nổ bắt buộc.
- Thông tư số 219/2010/TT-BTC ngày 30/12/2010 của Bộ Tài chính hướng dẫn tiêu chí xác định tổ chức bảo hiểm có uy tín.
- Thông tư số 124/2012/TT-BTC ngày 30 tháng 7 năm 2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 45/2007/NĐ-CP ngày 27/3/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm và Nghị định số 123/2011/NĐ-CP ngày 28/12/2011 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm.
- Thông tư số 125/2012/TT-BTC ngày 30 tháng 7 năm 2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn chế độ tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ.
- Thông tư 135/2012/TT-BTC ngày 15/8/2012 của Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị.

4. Quyết định

- Quyết định số 1296-TC/QĐ/CĐKT ngày 31/12/1996 của Bộ tài chính về việc ban hành hệ thống chế độ kế toán áp dụng cho các doanh nghiệp bảo hiểm.
- Quyết định số 150/2001/QĐ-BTC ngày 31/12/2001 của Bộ tài chính quy định về việc sửa đổi, bổ sung chế độ kế toán doanh nghiệp bảo hiểm ban hành theo quyết định số 1269- TC/QĐ/CĐKT.
- Quyết định số 2011/2010/QĐ-TTg ngày 05/11/2010 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện thí điểm bảo hiểm tín dụng xuất khẩu.
- Quyết định số 315/QĐ-TTg ngày 01/03/2011 của Thủ tướng Chính phủ quy định “Về việc thực hiện thí điểm bảo hiểm nông nghiệp giai đoạn 2011-2013”.
- Quyết định 96/2007/QĐ-BTC ngày 23/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về ban hành Quy chế triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết chung.
- Quyết định 3035/QĐ-BTC ngày 16/12/2011 của Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Quy tắc, biểu phí và mức trách nhiệm bảo hiểm nông nghiệp.
- Quyết định 2114/QĐ-BTC ngày 24/8/2012 của Bộ trưởng Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số điều của Quy tắc, biểu phí và mức trách nhiệm bảo hiểm nông nghiệp ban hành kèm theo Quyết định số 3035/QĐ-BTC ngày 16/12/2011 của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

ĐÁP ÁN CÂU HỎI ÔN TẬP

Chương 1

1. D	12. D	23. B	34. B
2. D	13. A	24. D	35. A
3. D	14. A	25. D	36. D
4. D	15. C	26. B	37. D
5. D	16. A	27. A	38. D
6. C	17. A	28. D	39. D
7. D	18. D	29. C	40. C
8. B	19. C	30. A	41. C
9. A	20. C	31. D	42. D
10. A	21. A	32. A	43. D
11. B	22. D	33. D	

Chương 2

1. A	10. A	19. D	28. C
2. B	11. D	20. D	29. C
3. D	12. D	21. A	30. D
4. B	13. B	22. B	31. D
5. D	14. C	23. A	32. D
6. D	15. D	24. C	33. D
7. D	16. D	25. C	34. A
8. D	17. D	26. C	35. A
9. A	18. D	27. D	36. A

Chương 3

1. B	11. C	21. A	31. C
2. B	12. C	22. C	32. D
3. C	13. D	23. D	33. D
4. C	14. C	24. D	34. B
5. C	15. B	25. B	35. C
6. B	16. B	26. B	36. B
7. D	17. C	27. D	37. A
8. D	18. D	28. D	
9. C	19. A	29. D	
10. B	20. A	30. A	

Chương 4

1. D	6. A
2. D	7. D
3. A	
4. C	
5. A	

BAN SOẠN THẢO

TS. Hoàng Mạnh Cừ

TS. Phạm Thị Định

ThS. Đặng Thị Thu Hà

CN. Nguyễn Hoàng Long

BAN BIÊN TẬP VÀ THẨM ĐỊNH

ThS. Ngô Việt Trung

ThS. Nguyễn Thanh Nga

TS. Trần Văn Quang

TS. Nguyễn Văn Thành

ThS. Bùi Hữu Phú

ThS. Trần Thị Diệu Hằng

ThS. Bùi Thanh Hải

ThS. Nguyễn Hoài Thu

ThS. Dương Thị Nhi

TS. Lê Minh Tú

CN. Phạm Thùy Trang

CN. Nguyễn Vũ Minh