

NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM

1. Bảo hiểm hoạt động theo quy luật số đông

Quy luật này giúp các nhà bảo hiểm ước tính xác suất rủi ro nhận bảo hiểm, nhằm giúp tính phí và quản lý các quỹ dự phòng của công ty bảo hiểm.

2. Nguyên tắc quyền lợi có thể được bảo hiểm

Quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản, quyền và nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm.

3. Nguyên tắc trung thực tuyệt đối

Thứ nhất, là đối với người tham gia bảo hiểm: đó chính là bổn phận khai báo đầy đủ chính xác tất cả các yếu tố quan trọng có liên quan để giúp công ty bảo hiểm giảm chi phí điều tra rủi ro.

Đối với người bảo hiểm: Công ty bảo hiểm có nhiệm vụ phải cung cấp đầy đủ, chính xác những thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều khoản, giải đáp những thắc mắc cho khách hàng.

4. Nguyên tắc “nguyên nhân gần”

Nguyên nhân gần là nguyên nhân chủ động hữu hiệu và chi phối sự việc dẫn đến tổn thất cho đối tượng được bảo hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường nếu nguyên nhân gần là nguyên nhân thuộc trách nhiệm bảo hiểm.

5. Nguyên tắc bồi thường và nguyên tắc khoán

Nguyên tắc bồi thường: Mục đích của nguyên tắc bồi thường là khôi phục tình trạng ban đầu hoặc một phần theo mức độ thiệt hại cho người tham gia bảo hiểm. Nguyên tắc bồi thường chỉ áp dụng cho bảo hiểm thiệt hại và bảo hiểm trách nhiệm dân sự.

Nguyên tắc khoán: Người ta áp dụng nguyên tắc khoán mà số tiền được ấn định trước trong các hợp đồng bảo hiểm và tách biệt với khái niệm bồi thường. Nguyên tắc này được áp dụng trong các nghiệp vụ bảo hiểm con người và bảo hiểm nhân thọ.

6. Nguyên tắc thế quyền đòi bồi hoàn

Khi rủi ro do một bên thứ ba gây ra và phải gánh chịu một phần tổn thất thì công ty bảo hiểm sẽ bồi thường đúng giá trị tổn thất. Sau khi đã nhận đủ tiền bồi thường, người được bảo hiểm phải uỷ quyền cho công ty đòi lại phần trách nhiệm của bên thứ ba gây ra.

7. Nguyên tắc đóng góp tổn thất

Nguyên tắc này quy định khi các công ty cùng bảo hiểm cho đối tượng bảo hiểm bị tổn thất có nghĩa vụ đóng góp bồi thường theo tỷ lệ phần trăm trách nhiệm đã nhận bảo hiểm.

8. Các loại hình bảo hiểm cơ bản

Căn cứ vào tính chất hoạt động, bảo hiểm được chia thành bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm y tế (BHYT) và bảo hiểm thương mại (BHTM).

9. Bảo hiểm xã hội

BHXH là loại hình bảo hiểm được thực hiện không vì mục đích lợi nhuận. BHXH là chính sách xã hội của nhà nước nhằm tạo lập quỹ tài chính tập trung nhằm tài trợ cho người lao động gặp rủi ro. BHXH có 5 chế độ chi trả sau: trợ cấp ốm đau, trợ cấp thai sản, trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, chế độ hưu trí, chế độ tử tuất. BHXH đã mở rộng quyền cho người lao động, bảo vệ quyền và lợi ích của người lao động, đồng thời bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người sử dụng lao động, trợ giúp các chính sách kinh tế xã hội của nhà nước, đảm bảo cho quản lý và an ninh lâu dài của nhà nước. Tuy vậy BHXH vẫn còn nhiều tồn tại: thứ nhất, BHXH chỉ áp dụng đối với các đối tượng là người lao động làm việc trong doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp ngoài quốc doanh có sử dụng từ 10 lao động trở lên, doanh nghiệp có vốn đầu

tư nước ngoài, cơ quan hành chính sự nghiệp. Thứ hai, bảo hiểm chỉ giới hạn trong 5 chế độ chi trả đã kể trên, và trong mỗi chế độ đó còn hạn chế phạm vi được bảo hiểm.. Thứ ba, mức độ chi trả BHXH hiện nay vẫn còn thấp chưa đáp ứng được nhu cầu mong đợi của người lao động. Thứ tư, thủ tục chi trả chế độ BHXH còn mang tính quan liêu, hành chính ... gây khó khăn cho người lao động.

Bảo hiểm y tế

Cũng giống như bảo BHXH, BHYT hoạt động không vì mục đích kinh doanh. BHYT là chính sách xã hội do nhà nước tổ chức thực hiện nhằm huy động sự đóng góp của người sử dụng lao động, người lao động, các tổ chức và cá nhân để thanh toán chi phí khám chữa bệnh. Quyền lợi được bảo hiểm của BHYT áp dụng cho 2 trường hợp: khám bệnh và chữa bệnh, điều trị nội trú. BHYT có ý nghĩa to lớn: nó giúp những người tham gia bảo hiểm khắc phục khó khăn, góp phần giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước, thực hiện công bằng xã hội, nâng cao tính cộng đồng và gắn bó mọi thành viên trong xã hội. Đồng thời BHYT đã khắc phục được hạn chế của BHXH là: BHYT được áp dụng cho mọi đối tượng trong xã hội. Tuy nhiên, BHYT vẫn còn một số hạn chế: thứ nhất, khách hàng còn ít hiểu biết về BHYT. Thứ hai, mức độ bảo hiểm còn thấp: bảo hiểm y tế chi trả 80% chi phí khám bệnh, 20% còn lại người bệnh tự chi trả. Thứ ba, thủ tục quản lý BHYT vẫn còn rườm rà, gây nhiều trở ngại cho khách hàng, chi trả bảo hiểm không đúng chế độ, có sự mất cân đối giữa chi phí cho khám chữa bệnh ngoại trú và chữa bệnh nội trú.

Bảo hiểm thương mại

BHTM hoạt động vì mục tiêu lợi nhuận. BHTM là biện pháp chia nhỏ tổn thất của một hay một số ít người dựa vào một quỹ chung bằng tiền được lập bởi sự đóng góp của nhiều người thông qua hoạt động của công ty bảo hiểm. Từ đây, nền kinh tế còn có một nguồn đầu tư đáng kể từ quỹ của các công ty bảo hiểm. BHTM được chia thành hai loại: bảo hiểm nhân thọ (BHNT) và bảo hiểm phi nhân thọ(BHPNT):

Bảo hiểm nhân thọ

Là loại bảo hiểm qua đó công ty bảo hiểm cam kết sẽ trả một số tiền thoả thuận khi có sự kiện quy định xảy ra liên quan đến tính mạng và sức khoẻ của con người. BHNT chi trả trong các trường hợp sau: chi trả cho người thừa hưởng trong trường hợp người được bảo hiểm không may qua đời, chi trả cho người bảo được bảo hiểm khi hết hạn hợp đồng, chi trả cho người bảo hiểm khi họ bị thương tật. Phí của một hợp đồng BHNT thường căn cứ vào: tỷ lệ tử vong, lãi suất kỹ thuật (là những giả định về số lãi mà công ty bảo hiểm thu được nhờ đầu tư khoản phí tạm thời nhàn rỗi vào các lĩnh vực đầu tư khác), các chi phí hoạt động khác của công ty

Bảo hiểm phi nhân thọ

BHPNT là các nghiệp vụ bảo hiểm thương mại khác không phải là BHNT. BHPNT được chia thành ba loại hình cơ bản sau: Bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm dân sự và bảo hiểm con người.

Ngoài các đặc trưng giống như BHTM nói chung (xem 1.2.2), BHPNT còn có các đặc trưng chủ yếu sau: Hoạt động BHPNT là một hợp đồng có thời hạn ngắn: thường là một năm hoặc ngắn hơn. BHPNT chỉ bồi thường và chi trả tiền bảo hiểm khi có rủi ro được bảo hiểm xảy ra.