

HIỆP HỘI BẢO HIỂM VIỆT NAM

Địa chỉ: Tầng 8, 141 Lê Duẩn, Hà Nội

Điện thoại: 04 39425 402

CẨM NANG BẢO HIỂM NHÂN THỌ (Dành cho khách hàng)



Hà Nội, năm 2011

LỜI NÓI ĐẦU

Dự án Trung tâm đào tạo Bảo hiểm Việt Nam (TTĐTBBHVN) của Bộ Tài chính có một phần nâng cao năng lực hoạt động của Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam (HHBBHVN) trong đó có tuyên truyền bảo hiểm tới công chúng. HHBBHVN chọn hình thức tuyên truyền là xây dựng 02 cuốn Cẩm nang bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ giành cho khách hàng và đã được Ban Chỉ đạo, Ban Quản lý Dự án chấp thuận.

Cuốn Cẩm nang bảo hiểm nhân thọ dành cho khách hàng do Ông Phùng Đắc Lộc - Tổng Thư ký HHBBHVN và Tiến sỹ Phí Trọng Thảo – Giám đốc Trung tâm đào tạo Bảo Việt làm đồng chủ biên. Tập thể tác giả bao gồm các chuyên gia bảo hiểm của HHBBHVN và bộ môn bảo hiểm Học viện Tài chính biên soạn.

Cẩm nang bao gồm các câu hỏi và câu trả lời xuyên suốt từ Luật kinh doanh bảo hiểm và các văn bản pháp quy hướng dẫn thi hành Luật kinh doanh bảo hiểm, giới thiệu về bảo hiểm nhân thọ, giới thiệu một số loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cơ bản, giới thiệu thị trường bảo hiểm Việt Nam và các DNBH nhân thọ.

Sau khi biên soạn xong, dự thảo Cẩm nang được gửi đi lấy ý kiến góp ý các DNBH, tổ chức Hội nghị tư vấn xin ý kiến góp ý của các chuyên gia trong lĩnh vực bảo hiểm. Trên cơ sở ý kiến đóng góp, tập thể tác giả đã chỉnh lý bổ sung cho Dự thảo Cẩm nang trên.

Ngày 06/8/2007 Dự án TTĐTBBHVN tổ chức nghiệm thu cuốn Cẩm nang và kết quả đánh giá Cẩm nang đạt loại xuất sắc.

Dự kiến Cẩm nang trên sẽ được in 500 cuốn (năm trăm) để tặng, biếu cho các tổ chức cơ quan, chính quyền nhằm tuyên truyền cho ngành bảo hiểm tới khách hàng. Đồng thời Cẩm nang sẽ được đăng tải trên website của HHBBHVN (www.avi.org.vn) để mọi người có thể truy cập.

HHBBHVN sẽ cung cấp bản mềm cho các DNBH khi có yêu cầu để phục vụ cho công tác tuyên truyền.

Cẩm nang Bảo hiểm nhân thọ đáp ứng được phần nào nhu cầu của khách hàng đã đang hoặc sẽ mua bảo hiểm trong việc lựa chọn sản phẩm bảo hiểm, lựa chọn DNBH, giải quyết những thắc mắc, vướng mắc trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

Cẩm nang còn là tài liệu hữu ích cho các cán bộ bảo hiểm tại các chi nhánh, công ty thành viên trong quá trình công tác và nâng cao trình độ kiến thức về chuyên môn của mình.

Tuy nhiên, đây là lần đầu biên soạn, chắc chắn cuốn Cẩm nang sẽ bộc lộ nhiều thiếu sót, HHBHVN rất hoan nghênh và sẵn sàng tiếp thu ý kiến của bạn đọc để ngày càng hoàn thiện cuốn Cẩm nang đáp ứng nhu cầu của khách hàng tốt hơn nữa.

CHƯƠNG 1: TÌM HIỂU PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN BẢO HIỂM NHÂN THỌ

I. QUY ĐỊNH CHUNG

Câu hỏi 1. Luật Kinh doanh bảo hiểm (sau đây gọi tắt là Luật KDBH) có phạm vi điều chỉnh với các đối tượng nào? Khách hàng của công ty bảo hiểm có thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật KDBH không?

Trả lời:

- Người tham gia bảo hiểm (khách hàng) là một trong các đối tượng được điều chỉnh của Luật KDBH

- Luật KDBH có phạm vi điều chỉnh bao gồm các tổ chức và hoạt động kinh doanh bảo hiểm (DNBH, DN Môi giới BH, đại lý bảo hiểm) và các tổ chức cá nhân tham gia bảo hiểm nhằm đảm bảo quyền nghĩa vụ và lợi ích hợp pháp chính đáng của các đối tượng trên (Điều 1. Luật KDBH quy định).

Câu hỏi 2. Người có nhu cầu bảo hiểm có được mua bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm không hoạt động tại Việt Nam hay không? DNBH cần phải có đủ điều kiện gì để thực hiện cam kết với khách hàng?

Trả lời:

- Tổ chức, cá nhân có nhu cầu bảo hiểm chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động ở Việt Nam bao gồm DNBH Nhân thọ Việt Nam và DNBH Nhân thọ có vốn đầu tư nước ngoài.

- 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. (**Điều 6 Luật KDBH**)

Nguyên tắc tham gia bảo hiểm được cụ thể trong Nghị định 45 CP ngày 27 tháng 3 năm 2007 hướng dẫn thi hành Luật KDBH (**Điều 3, Nghị định 45 CP**) như sau:

“1. Tổ chức, cá nhân muốn hoạt động kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm, hoạt động môi giới bảo hiểm tại Việt Nam phải được Bộ Tài chính cấp Giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định của Luật KDBH.

2. 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”

Điều này nhằm bảo vệ quyền lợi của khách hàng mua bảo hiểm bởi các doanh nghiệp bảo hiểm đang hoạt động tại Việt Nam được Nhà nước quản lý chặt chẽ, bị chi phối bởi các Luật pháp hiện hành của Việt Nam. Nếu xảy ra tranh chấp, người mua bảo hiểm có thể đưa ra toà Việt Nam xét xử.

Câu hỏi 3. Sự hợp tác và cạnh tranh trong kinh doanh bảo hiểm được Luật quy định như thế nào nhằm đảm bảo quyền lợi hợp pháp của khách hàng?

Trả lời: *Điều 10 Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật KDBH* (sau đây gọi tắt là Luật sửa đổi Luật KDBH) quy định nghiêm cấm cạnh tranh bất hợp pháp gây tổn hại lợi ích khách hàng

“1. 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.

2. 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.

4. Nghiêm cấm các hành vi sau đây:

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) 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;

đ) 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;

e) Khuyến mại bất hợp pháp;

g) Hành vi bất hợp pháp khác trong hợp tác, cạnh tranh và đấu thầu.”

Câu hỏi 4. Luật KDBH quy định về sự đảm bảo của Nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm như thế nào để vừa phát triển kinh doanh bảo hiểm vừa thực hiện đúng cam kết với khách hàng tham gia bảo hiểm?

Trả lời: Sự đảm bảo của Nhà nước là cơ sở pháp lý để thực hiện quyền và nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm cũng như của DNBH. ***Điều 4 Khoản 1 Luật KDBH*** quy định:

"Nhà nước 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".

Như vậy quyền và lợi ích hợp pháp của cả khách hàng và của DNBH trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm đều được Nhà nước bảo hộ.

Câu hỏi 5. Doanh nghiệp bảo hiểm được mở rộng sự hợp tác quốc tế nhưng phải đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng được thể hiện như thế nào?

Trả lời: Hội nhập hợp tác quốc tế và mở cửa thị trường bảo hiểm Việt Nam là đòi hỏi kết hợp hài hòa lợi ích phát triển nền kinh tế xã hội ở Việt Nam. **Điều 5 Luật KDBH** có chỉ rõ:

" 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; khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài thu hút các nhà đầu tư 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; tạo điều kiện để 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"

Ngoài ra, việc hợp tác của các doanh nghiệp bảo hiểm với các doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài trong hoạt động nhận và nhượng tái bảo hiểm sẽ chịu sự kiểm soát chặt chẽ của Chính phủ để đảm bảo quyền và lợi ích chính đáng của khách hàng.

II. NHỮNG QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Câu hỏi 6. Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm được phép hoạt động KDBH quy định theo Luật Việt Nam như thế nào?

Trả lời: **Điều 59 Luật sửa đổi Luật KDBH** quy định các tổ chức kinh doanh bảo hiểm bao gồm:

- Công ty cổ phần bảo hiểm;
- Công ty trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm;
- Hợp tác xã bảo hiểm;
- Tổ chức bảo hiểm tương hỗ.

Câu hỏi 7. Các DNBH được hoạt động theo các nội dung lĩnh vực gì để hỗ trợ cho kinh doanh bảo hiểm đồng thời mang lại nhiều tiện ích, lợi ích cho khách hàng?

Trả lời: Các DNBH ngoài việc hoạt động kinh doanh bảo hiểm còn có các hoạt động khác liên quan, hỗ trợ đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm. **Điều 60 Luật KDBH** quy định:

"1. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:

- a) Kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm;*
- b) Đề phòng, hạn chế rủi ro, tổn thất;*
- c) Giám định tổn thất;*
- d) Đại lý giám định tổn thất, xét giải quyết bồi thường, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn;*
- đ) Quản lý quỹ và đầu tư vốn;*
- e) Các hoạt động khác theo quy định của pháp luật.*

2. Doanh nghiệp bảo hiểm không được phép đồng thời kinh doanh bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ, trừ trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm sức khoẻ và bảo hiểm tai nạn con người bổ trợ cho bảo hiểm nhân thọ."

Ngoài kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm, những nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm hỗ trợ cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm tốt hơn, giải quyết bồi thường kịp thời đầy đủ cũng như đầu tư vốn nhân dôi từ quỹ bảo hiểm góp phần sinh lời trả thêm bảo tức cho khách hàng.

Câu hỏi 8. Để đảm bảo lợi ích khách hàng việc thành lập DNBH cần có những điều kiện gì thể hiện năng lực kinh doanh bảo hiểm mới được cấp giấy phép hoạt động?

Trả lời: **Điều 63 Luật sửa đổi Luật KDBH** quy định:

"1. Có số vốn điều lệ đã góp không thấp hơn mức vốn pháp định theo quy định của Chính phủ;

2. Có hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại Điều 64 của Luật này;

3. Có loại hình doanh nghiệp và điều lệ phù hợp với quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật;

4. Người quản trị, người điều hành có năng lực quản lý, chuyên môn, nghiệp vụ về bảo hiểm.

5. Tổ chức, cá nhân tham gia góp vốn thành lập doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải có đủ năng lực tài chính và có bằng chứng để chứng minh nguồn tài chính hợp pháp khi tham gia góp vốn thành lập doanh nghiệp bảo hiểm”

Những điều kiện trên đảm bảo cho các doanh nghiệp bảo hiểm được cấp phép hoạt động tại Việt Nam có đầy đủ năng lực thực hiện các cam kết bảo hiểm cho khách hàng.

Điều 6 Nghị định 45 cũng quy định:

“1. Tổ chức, cá nhân Việt Nam, tổ chức, cá nhân nước ngoài góp vốn thành lập doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau:

a) Không thuộc các đối tượng bị cấm theo quy định tại khoản 2 Điều 13 của Luật Doanh nghiệp;

b) Các điều kiện theo quy định tại Điều 63 của Luật KDBH.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài đầu tư thành lập doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài, doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh giữa doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài với doanh nghiệp Việt Nam phải đáp ứng các điều kiện sau:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài được cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cho phép hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong lĩnh vực dự kiến tiến hành tại Việt Nam;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài đang hoạt động hợp pháp ít nhất 10 năm theo quy định của nước nơi doanh nghiệp đóng trụ sở chính tính tới thời điểm nộp hồ sơ xin cấp Giấy phép;

c) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài có tổng tài sản tối thiểu tương đương 2 tỷ đô la Mỹ vào năm trước năm nộp hồ sơ xin cấp Giấy phép;

d) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài không vi phạm nghiêm trọng các quy định về hoạt động kinh doanh bảo hiểm và các quy định pháp luật khác của nước nơi doanh nghiệp đóng trụ sở chính trong vòng 3 năm liền kể năm nộp hồ sơ xin cấp Giấy phép.....”

Như vậy điều kiện về vốn pháp định, tiềm năng tài chính, kinh nghiệm kinh doanh bảo hiểm, năng lực quản lý điều hành là những điều kiện tiên quyết nhằm đảm bảo rằng nếu được thành lập doanh nghiệp bảo hiểm luôn đảm bảo quyền và lợi ích cho khách hàng.

Câu hỏi 9. Cơ quan nào có thẩm quyền cấp giấy phép thành lập DNBH?

Trả lời: Điều 62 Luật KDBH quy định Thẩm quyền cấp giấy phép thành lập và hoạt động :

"1. Bộ Tài chính cấp giấy phép thành lập và hoạt động cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Việc cấp giấy phép thành lập và hoạt động cho doanh nghiệp bảo hiểm phải phù hợp với quy hoạch, kế hoạch định hướng phát triển thị trường bảo hiểm, thị trường tài chính của Việt Nam."

Câu hỏi 10. Trong quá trình hoạt động DNBH có một số thay đổi. Những thay đổi nào cần trình cơ quan quản lý để được chấp thuận nhằm đảm bảo và duy trì được quyền và lợi ích của khách hàng?

Trả lời: Điều 69 Luật sửa đổi Luật KDBH quy định:

"1. Doanh nghiệp bảo hiểm phải được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản khi thay đổi một trong những nội dung sau đây:

- a) Tên doanh nghiệp;*
- b) Vốn điều lệ;*
- c) Mở hoặc chấm dứt hoạt động của chi nhánh, văn phòng đại diện;*
- d) Địa điểm đặt trụ sở chính, chi nhánh, văn phòng đại diện;*

- đ) Nội dung, phạm vi và thời hạn hoạt động;*
- e) Chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên;*
- g) Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc), chuyên gia tính toán;*
- h) Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp, đầu tư ra nước ngoài;*

2. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày Bộ Tài chính chấp thuận việc thay đổi theo quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm phải công bố các nội dung thay đổi đã được chấp thuận theo quy định của pháp luật".

Những thay đổi trên nếu ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm khác tất nhiên sẽ không được Bộ Tài chính chấp thuận.

Câu hỏi 11. Việc mở Chi nhánh, VPĐD của DNBH được quy định như thế nào?

Trả lời: Điều 11 NBĐ 45 quy định:

"1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm muốn mở Chi nhánh, Văn phòng đại diện phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a) Vốn điều lệ thực có phải đảm bảo theo quy định của Bộ Tài chính;*
- b) Bộ máy quản trị, điều hành và hệ thống kiểm tra, kiểm soát nội bộ hoạt động có hiệu quả;*
- c) Không vi phạm nghiêm trọng các quy định của pháp luật trong 3 năm liên tục ngay trước năm nộp hồ sơ. Doanh nghiệp bảo hiểm không vi phạm quy định về khả năng thanh toán;*
- d) Có hồ sơ xin mở Chi nhánh, Văn phòng đại diện theo quy định tại Khoản 2 Điều này;*
- đ) Người điều hành Chi nhánh, Văn phòng đại diện có kinh nghiệm và kiến thức chuyên môn về hoạt động kinh doanh bảo hiểm và không thuộc các đối tượng bị cấm theo quy định của pháp luật;*
- e) Có Quy chế tổ chức và hoạt động của Chi nhánh, Văn phòng đại diện;*

Câu hỏi 12. Để đảm bảo rằng việc mở Chi nhánh, VPĐD của DNBH hướng tới phục vụ khách hàng và bảo vệ quyền, lợi ích khách hàng tốt hơn thì hồ sơ xin mở Chi nhánh, VPĐD được quy định như thế nào?

Trả lời: Điều 11 Nghị định 45 quy định:

“Hồ sơ xin mở Chi nhánh, Văn phòng đại diện bao gồm:

a) Đơn xin mở Chi nhánh, Văn phòng đại diện có chữ ký của người đại diện có thẩm quyền của doanh nghiệp, trong đó trình bày tóm tắt sự cần thiết, tên gọi, địa điểm, nội dung, phạm vi hoạt động của Chi nhánh, Văn phòng đại diện;

b) Phương án hoạt động 3 năm đầu của Chi nhánh, Văn phòng đại diện trong đó nêu rõ nhu cầu khách hàng; dự báo thị trường; nội dung, phạm vi hoạt động, các sản phẩm bảo hiểm dự kiến kinh doanh; dự kiến kết quả kinh doanh; tổ chức bộ máy, nhân sự; địa điểm đặt Chi nhánh, Văn phòng đại diện và cơ sở vật chất kỹ thuật;

c) Giấy tờ hợp lệ chứng minh doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Bộ Tài chính phải trả lời bằng văn bản về việc chấp thuận hoặc từ chối chấp thuận. Trong trường hợp từ chối chấp thuận, Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích lý do.”

Bộ Tài chính là người thẩm định tính chính xác, đúng đắn của hồ sơ trên để cấp phép thành lập thêm Chi nhánh, VPĐD cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Câu hỏi 13. Người đứng đầu DNBH cần đạt tiêu chuẩn gì? Tại sao phải đề ra tiêu chuẩn này?

Trả lời: Hoạt động kinh doanh bảo hiểm đòi hỏi người quản lý điều hành DNBH phải có khả năng trình độ quản lý tốt. Theo Điều 13 Nghị định 45 quy định:

“1. Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải là người có trình độ chuyên môn, năng lực quản trị, điều hành doanh nghiệp theo hướng dẫn của Bộ Tài chính. Tổng giám đốc (Giám đốc) doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải cư trú tại Việt Nam trong thời gian đương nhiệm.

2. Việc bổ nhiệm, thay đổi Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải có sự chấp thuận của Bộ Tài chính.

3. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị và hồ sơ hợp lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, Bộ Tài chính phải trả lời doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm về việc chấp thuận hoặc từ chối chấp thuận. Trong trường hợp từ chối chấp thuận, Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích lý do.

4. Bộ Tài chính quy định tiêu chuẩn và điều kiện đối với các chức danh quản lý khác trong doanh nghiệp bảo hiểm.”

Quy định về năng lực chuyên môn và năng lực quản lý điều hành của người đứng đầu doanh nghiệp bảo hiểm nhằm đảm bảo, duy trì, phát triển doanh nghiệp bảo hiểm mà trong đó người được giao quyền lãnh đạo phải đảm bảo tiêu chuẩn đề ra, suy cho cùng đó cũng là biện pháp hướng tới đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng.

Câu hỏi 14. Trong Công ty Bảo hiểm Nhân thọ có một chức vụ là Actuary, vậy Actuary có nhiệm vụ như thế nào và các quy định về pháp luật liên quan đến chức danh này như thế nào?

Trả lời: Actuary là chuyên gia tính toán phí bảo hiểm của một công ty bảo hiểm, nhiệm vụ của Actuary được quy định rõ tại **Điều 14 Nghị định 45** như sau:

“1. Chuyên gia tính toán có nhiệm vụ tổ chức thực hiện công tác đảm bảo an toàn tài chính cho doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ. Chuyên gia tính toán có quyền độc lập về chuyên môn nghiệp vụ và không được đồng thời kiêm nhiệm các chức vụ sau:

- a) Tổng giám đốc;
- b) Kế toán trưởng;
- c) Thành viên Hội đồng quản trị.

2. Bộ Tài chính quy định tiêu chuẩn và việc sử dụng chuyên gia tính toán của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ.”

Actuary là người cùng ký với Tổng Giám đốc các DNBH trong bộ hồ sơ trình Bộ Tài chính phê chuẩn sản phẩm mới ban hành. Họ cam kết rằng nội dung của sản phẩm mới (hợp đồng bảo hiểm, điều khoản, điều kiện bảo hiểm, phí bảo hiểm, cam kết chia lãi – bảo tức, giả định về bảo tức trả thêm được xây dựng trên cơ sở toán học hiện đại mang tính khoa học và phù hợp với hoạt động kinh doanh đảm bảo quyền và lợi ích cho khách hàng.

III. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI DNBH

Câu hỏi 15. Điều kiện về vốn pháp định quy định như thế nào để doanh nghiệp bảo hiểm vừa nâng cao năng lực kinh doanh vừa đảm bảo cam kết với khách hàng?

Trả lời: Vốn pháp định của DNBH phải đủ lớn để có thể tăng cường khả năng thanh toán cho DNBH và là điều kiện để DNBH phát triển công nghệ thông tin trong quản lý hợp đồng bảo hiểm, rủi ro bảo hiểm và đầu tư.

Theo **Điều 94 Luật KDBH** quy định:

"1. Chính phủ quy định mức vốn pháp định của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

2. Trong quá trình hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải luôn duy trì vốn điều lệ đã góp không thấp hơn mức vốn pháp định."

Mức vốn pháp định được quy định tại **Điều 4 và Điều 5 NĐ 46** như sau:

Điều 4: Vốn pháp định:

"1. Mức vốn pháp định của doanh nghiệp bảo hiểm:

a) Kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ: 300.000.000.000 đồng Việt Nam;

b) Kinh doanh bảo hiểm nhân thọ: 600.000.000.000 đồng Việt Nam.

2. Mức vốn pháp định của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm: 4.000.000.000 đồng Việt Nam."

Điều 5: Vốn điều lệ:

“1. Vốn điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là số vốn do các thành viên, cổ đông góp hoặc kết góp trong một thời hạn nhất định và được ghi vào điều lệ doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

2. Trong quá trình hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải luôn duy trì mức vốn điều lệ đã góp không thấp hơn mức vốn pháp định được quy định tại Điều 4 Nghị định này và phải được bổ sung tương xứng với nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp. Bộ Tài chính quy định cụ thể mức vốn điều lệ bổ sung.

3. Trường hợp thay đổi vốn điều lệ, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải có đơn đề nghị và văn bản giải trình gửi Bộ Tài chính. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị và hồ sơ hợp lệ, Bộ Tài chính phải trả lời bằng văn bản về việc chấp thuận hoặc từ chối chấp thuận. Trường hợp từ chối chấp thuận, Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích lý do.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập, tổ chức và hoạt động trước ngày Nghị định này có hiệu lực, có số vốn điều lệ thấp hơn mức vốn pháp định quy định tại Điều 4 Nghị định này thì trong thời hạn 3 năm, kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm phải bổ sung đủ vốn điều lệ theo quy định.”

Vốn pháp định nhằm đầu tư cơ sở vật chất kỹ thuật trong đó có hệ thống công nghệ thông tin phục vụ kinh doanh bảo hiểm, phục vụ khách hàng và là một nguồn tài chính duy trì khả năng thanh toán cho các hợp đồng bảo hiểm và cam kết với khách hàng.

Câu hỏi 16. Quy định về các DNBH đều phải ký quỹ để đảm bảo dùng tiền ký quỹ thanh toán bồi thường cho khách hàng trong tình huống xấu nhất có thể xảy ra thể hiện như thế nào?

Trả lời: Đúng vậy, ký quỹ là nghĩa vụ bắt buộc của các DNBH để đảm bảo khả năng thanh toán trong tình huống xấu nhất. **Điều 95 Luật KDBH** quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm phải sử dụng một phần vốn điều lệ để ký quỹ tại một ngân hàng thương mại hoạt động tại Việt Nam.

2. Chính phủ quy định mức tiền ký quỹ và cách thức sử dụng tiền ký quỹ.”

Điều 6 NB 46 quy định chi tiết về ký quỹ của các DNBH như sau:

“1. Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm phải sử dụng một phần vốn điều lệ đã góp để ký quỹ tại một ngân hàng thương mại hoạt động tại Việt Nam. Tiền ký quỹ được hưởng lãi theo thoả thuận với ngân hàng nơi ký quỹ.

2. Mức tiền ký quỹ của doanh nghiệp bảo hiểm bằng 2% vốn pháp định được quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định này.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được sử dụng tiền ký quỹ để đáp ứng các cam kết đối với bên mua bảo hiểm khi khả năng thanh toán bị thiếu hụt và phải được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản. Trong thời hạn 90 ngày, kể từ ngày sử dụng tiền ký quỹ, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm bổ sung tiền ký quỹ đã sử dụng.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm được rút toàn bộ tiền ký quỹ khi chấm dứt hoạt động.

5. Doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập, tổ chức và hoạt động trước ngày Nghị định này có hiệu lực, có số tiền ký quỹ thấp hơn số tiền ký quỹ quy định tại khoản 2 Điều này thì trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm phải bổ sung đủ số tiền ký quỹ theo quy định.”

Với số vốn pháp định quy định như hiện nay là 600 tỉ đồng, số tiền ký quỹ của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ là 12 tỉ đồng nhằm bổ sung khi khả năng thanh toán tức thời của doanh nghiệp bảo hiểm thiếu hụt, đảm bảo bồi thường kịp thời cho khách hàng.

Câu hỏi 17. Quy định về các DNBH cần lập quỹ dự trữ trong đó có quỹ dự trữ bắt buộc để đảm bảo khả năng thanh toán tiền bồi thường và bổ sung vốn điều lệ như thế nào? Có liên quan đến quyền lợi khách hàng không?

Trả lời: Quỹ dự trữ bắt buộc trích lập từ lợi nhuận sau thuế làm tăng khả năng tài chính của DNBH, là một trong những tiêu chí đánh giá tiềm năng tài chính của DNBH. **Điều 47 Luật KDBH** quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải lập quỹ dự trữ bắt buộc để bổ sung vốn điều lệ và bảo đảm khả năng thanh toán. Quỹ dự trữ bắt

buộc được trích hàng năm theo tỷ lệ 5% lợi nhuận sau thuế. Mức tối đa của quỹ này do Chính phủ quy định.

2. Ngoài quỹ dự trữ bắt buộc quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có thể lập các quỹ dự trữ khác từ lợi nhuận sau thuế của năm tài chính theo quy định trong điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm."

Điều 6 Nghị định 46 cũng quy định chi tiết thêm:

"1. Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm phải sử dụng một phần vốn điều lệ đã góp để ký quỹ tại một ngân hàng thương mại hoạt động tại Việt Nam. Tiền ký quỹ được hưởng lãi theo thoả thuận với ngân hàng nơi ký quỹ.

2. Mức tiền ký quỹ của doanh nghiệp bảo hiểm bằng 2% vốn pháp định được quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định này.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được sử dụng tiền ký quỹ để đáp ứng các cam kết đối với bên mua bảo hiểm khi khả năng thanh toán bị thiếu hụt và phải được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản. Trong thời hạn 90 ngày, kể từ ngày sử dụng tiền ký quỹ, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm bổ sung tiền ký quỹ đã sử dụng.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm được rút toàn bộ tiền ký quỹ khi chấm dứt hoạt động.

5. Doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập, tổ chức và hoạt động trước ngày Nghị định này có hiệu lực, có số tiền ký quỹ thấp hơn số tiền ký quỹ quy định tại khoản 2 Điều này thì trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm phải bổ sung đủ số tiền ký quỹ theo quy định."

Điều 30 ND 46 quy định chi tiết chỉ khi trích lập xong quỹ dự trữ bắt buộc, DNBH mới có quyền phân phối lợi nhuận.

"Sau khi nộp thuế thu nhập doanh nghiệp theo luật định, trích lập quỹ dự trữ bắt buộc, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được phân phối lợi nhuận còn lại theo quy định của pháp luật"

Lợi nhuận sau thuế doanh nghiệp bảo hiểm không được đem chia cho cổ đông ngay mà phải trích 5% lập quỹ dự trữ bắt buộc làm tăng vốn chủ sở hữu, tăng khả năng tài chính đảm bảo cho việc bồi thường cho khách hàng.

Câu hỏi 18. Doanh nghiệp bảo hiểm phải hình thành quỹ sẵn sàng chi trả cho khách hàng tham gia bảo hiểm trong trường hợp cần thiết được quy định như thế nào?

Trả lời: Quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm phục vụ cho việc sẵn sàng chi trả cho những nghĩa vụ thanh toán tiền bảo hiểm hay bồi thường đã cam kết với khách hàng khi rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra. **Điều 96 Luật KDBH** quy định:

"1. Dự phòng nghiệp vụ là khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trích lập nhằm mục đích thanh toán cho những trách nhiệm bảo hiểm đã được xác định trước và phát sinh từ các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết.

2. Dự phòng nghiệp vụ phải được trích lập riêng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm và phải tương ứng với phân trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm.

3. Bộ Tài chính quy định cụ thể về mức trích lập, phương pháp trích lập dự phòng nghiệp vụ đối với từng nghiệp vụ bảo hiểm."

và **Điều 9 Nghị định 46** quy định chi tiết về dự phòng nghiệp vụ Nhân thọ như sau:

"1. Doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ phải trích lập dự phòng nghiệp vụ cho từng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tương ứng với trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Dự phòng nghiệp vụ bao gồm:

a) Dự phòng toán học là khoản chênh lệch giữa giá trị hiện tại của số tiền bảo hiểm và giá trị hiện tại của phí bảo hiểm sẽ thu được trong tương lai, được sử dụng để trả tiền bảo hiểm đối với những trách nhiệm đã cam kết khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

b) Dự phòng phí chưa được hưởng, được sử dụng để trả tiền bảo hiểm sẽ phát sinh trong thời gian còn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong năm tiếp theo;

c) Dự phòng bồi thường, được sử dụng để trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết;

d) Dự phòng chia lãi, được sử dụng để trả lãi mà doanh nghiệp bảo hiểm đã thoả thuận với bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm;

đ) Dự phòng bảo đảm cân đối, được sử dụng để trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm do có biến động lớn về tỷ lệ tử vong, lãi suất kỹ thuật.

3. Dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.”

Trong thời gian nhân rồi, DNBH được phép sử dụng Quỹ dự phòng nghiệp vụ để đầu tư vào nền kinh tế quốc dân và chỉ được đầu tư tại Việt Nam theo đúng quy định của Bộ Tài chính nhằm đem lại lợi nhuận đầu tư, phục vụ chia bảo tức cho người tham gia bảo hiểm. Đồng thời, Quỹ này sẵn sàng chi trả cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra tăng cường khả năng thanh toán của DNBH.

Câu hỏi 19. Vốn nhân rồi của DNBH bao gồm vốn chủ sở hữu và dự phòng nghiệp vụ có thể đầu tư vào nền kinh tế để sinh lời được quy định như thế nào?

Trả lời: Về cơ bản, vốn chủ sở hữu và dự phòng nghiệp vụ của DNBH có thời gian tạm thời nhân rồi nhất định. Để sử dụng hiệu quả nguồn vốn này, DNBH có thể đầu tư sinh lời. **Điều 98 Luật KDBH** quy định:

"1. Việc đầu tư vốn của doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và đáp ứng được yêu cầu chi trả thường xuyên cho các cam kết theo hợp đồng bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được sử dụng vốn nhân rồi của mình để đầu tư ở Việt Nam trong các lĩnh vực sau đây:

- a) Mua trái phiếu Chính phủ;*
- b) Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp;*
- c) Kinh doanh bất động sản;*
- d) Góp vốn vào các doanh nghiệp khác;*
- đ) Cho vay theo quy định của Luật các tổ chức tín dụng;*
- e) Gửi tiền tại các tổ chức tín dụng."*

Chính phủ quy định cụ thể danh mục đầu tư thuộc các lĩnh vực quy định tại khoản 2 Điều này và tỷ lệ vốn nhân rồi được phép đầu tư vào mỗi danh mục đầu tư nhằm bảo đảm cho doanh nghiệp bảo hiểm luôn duy trì được khả năng thanh toán.

Điều 11 NBĐ 46 quy định chi tiết các nguồn vốn mà DNBH có thể đầu tư như sau:

“Nguồn vốn đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bao gồm:

1. Nguồn vốn chủ sở hữu.
2. Nguồn vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.
3. Các nguồn hợp pháp khác theo quy định của pháp luật”

Đặc điểm của Quỹ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm có một thời gian tạm thời nhàn rỗi nhất định nên không thể lãng phí mà phải đầu tư để sinh lợi. Lợi nhuận từ đầu tư bằng vốn chủ sở hữu, dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và các nguồn hợp pháp khác của DNBH sẽ gánh vác một phần chi phí của doanh nghiệp bảo hiểm làm giảm mức đóng góp của người tham gia bảo hiểm hoặc làm tăng thêm các dịch vụ mới cung cấp cho khách hàng.

Câu hỏi 20. Doanh nghiệp bảo hiểm được dùng quỹ dự phòng nghiệp vụ để đầu tư sinh lời được quy định như thế nào nhằm đảm bảo quyền lợi tốt hơn cho khách hàng?

Trả lời: Đa dạng hóa danh mục đầu tư làm giảm rủi ro trong đầu tư, đảm bảo đầu tư an toàn hiệu quả. **Điều 13 NB 46** quy định:

“Đầu tư vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm quy định tại khoản 1 Điều 13 Nghị định này được thực hiện trực tiếp bởi doanh nghiệp bảo hiểm hoặc thông qua uỷ thác đầu tư và chỉ được đầu tư tại Việt Nam trong các lĩnh vực sau:

2. Đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ:
 - a) Mua trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh, gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không hạn chế;
 - b) Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp không có bảo lãnh, góp vốn vào các doanh nghiệp khác tối đa 50% vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm;
 - c) Kinh doanh bất động sản, cho vay tối đa 40% vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.”

Trong đầu tư an toàn và sinh lời cao gần như đối lập nhau. Vì vậy, phải quy định cụ thể tỉ lệ đầu tư vào từng lĩnh vực để tránh rủi ro mạo hiểm mất vốn, mất quỹ dự phòng nghiệp vụ để thực hiện cam kết với khách hàng.

Câu hỏi 21. Khả năng thanh toán sẵn sàng đáp ứng nhu cầu trả tiền, bồi thường cho rủi ro sự cố bất ngờ xảy ra đối với khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm được kiểm soát như thế nào?

Trả lời: Khả năng thanh toán là chỉ tiêu quan trọng nhất đánh giá DNBH có đủ khả năng thanh toán tiền chi trả hoặc bồi thường kịp thời đầy đủ cho những rủi ro sự kiện xảy ra ngay sau đó hay không?

Điều 15 NĐ 46 quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm phải luôn duy trì khả năng thanh toán trong suốt quá trình hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm được coi là có đủ khả năng thanh toán khi đã trích lập đầy đủ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và có biên khả năng thanh toán không thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu quy định tại. Khi doanh nghiệp bảo hiểm không duy trì được khả năng thanh toán thì phải trình BTC phương án khắc phục, thời gian khắc phục và BTC sẽ giám sát thực hiện nhằm đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng.” (xem thêm câu hỏi 22)

Câu hỏi 22. Biên khả năng thanh toán tối thiểu của DNBH là một yếu tố quan trọng đánh giá khả năng thanh toán tức thời cho rủi ro tổn thất xảy ra với khách hàng của DNBH được quy định như thế nào?

Trả lời: Biên khả năng thanh toán tối thiểu cho biết DNBH có đủ quỹ được trích lập theo quy định để sẵn sàng chi trả tức thời cho khách hàng khi rủi ro, sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Điều 16 NĐ 46 quy định:

“2. Biên khả năng thanh toán tối thiểu của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ:

a) Đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thời hạn 5 năm trở xuống bằng tổng của 4% dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và 0,1% số tiền bảo hiểm chịu rủi ro;

b) Đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thời hạn trên 5 năm bằng tổng của 4% dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và 0,3% số tiền bảo hiểm chịu rủi ro.”

Câu hỏi 23. Quy định về đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu bồi thường cho khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm như thế nào?

Trả lời: Trong chuyên môn của bảo hiểm, đó chỉ là chỉ tiêu Biên khả năng thanh toán nói chung. Biên khả năng thanh toán là chỉ tiêu so sánh giữa vốn chủ sở hữu thực sự tham gia vào kinh doanh bảo hiểm của DNBH so với mức trách nhiệm (số tiền bảo hiểm) mà DNBH phải gánh chịu khi thực hiện cam kết với khách hàng. **Điều 17 Nghị định 46** quy định:

“Biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm là phần chênh lệch giữa giá trị tài sản và các khoản nợ phải trả của doanh nghiệp bảo hiểm tại thời điểm tính biên khả năng thanh toán. Các tài sản tính biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm tính thanh khoản. Các tài sản bị loại trừ toàn bộ hoặc một phần khi tính biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.”

BTC là cơ quan giám sát chỉ tiêu trên để đảm bảo rằng trong suốt thời gian hoạt động doanh nghiệp bảo hiểm luôn có biên khả năng thanh toán tốt tương xứng với trách nhiệm bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã cam kết sẵn sàng bồi thường cho khách hàng.

Câu hỏi 24. Khách hàng được bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng như thế nào khi DNBH trong tình trạng nào được coi là có nguy cơ mất khả năng thanh toán và các biện pháp khắc phục tình trạng này?

Trả lời: Mất khả năng thanh toán sẽ làm ảnh hưởng đến quyền lợi của khách hàng, đó là chi trả không đầy đủ hoặc không kịp thời khi rủi ro tổn thất hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra. Vì vậy, Nhà nước phải giám sát và có biện pháp xử lý kịp thời. **Điều 18 NĐ 46** quy định:

“Doanh nghiệp bảo hiểm bị coi là có nguy cơ mất khả năng thanh toán khi biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu.”

Điều 19 NĐ 43 quy định:

“1. Khi có nguy cơ mất khả năng thanh toán, doanh nghiệp bảo hiểm phải chủ động thực hiện ngay các biện pháp tự khôi phục khả năng thanh toán đồng thời báo cáo Bộ Tài chính về thực trạng tài chính, nguyên nhân dẫn đến nguy cơ mất khả năng thanh toán và phương án khôi phục khả năng thanh toán.

2. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không tự khôi phục được khả năng thanh toán thì Bộ Tài chính có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện khôi phục khả năng thanh toán, gồm những biện pháp sau:

- a) Bổ sung nguồn vốn chủ sở hữu;*
- b) Tài bảo hiểm; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động; đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động;*
- c) Củng cố tổ chức bộ máy và thay đổi người quản trị, điều hành của doanh nghiệp;*
- d) Yêu cầu chuyển giao hợp đồng bảo hiểm;*
- đ) Các biện pháp khác.*

3. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không khôi phục được khả năng thanh toán theo yêu cầu của Bộ Tài chính quy định tại khoản 2 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm bị đặt vào tình trạng kiểm soát đặc biệt. Bộ Tài chính quyết định thành lập Ban Kiểm soát khả năng thanh toán để áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán theo quy định tại Điều 80 Luật Kinh doanh bảo hiểm.”

Như vậy, trong tình huống xấu nhất, Nhà nước sẽ yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán buộc phải chuyển giao hợp đồng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác để duy trì quyền và lợi ích của khách hàng.

Câu hỏi 25. Việc thu chi tài chính của DNBH chịu sự hướng dẫn, giám sát, kiểm tra như thế nào để khách hàng có thể tin tưởng được các khoản thu và chi của doanh nghiệp bảo hiểm là hợp lý hợp lệ?

Trả lời: Điều 99 Luật KDBH quy định:

“1. Thu, chi tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được thực hiện theo quy định của pháp luật.

2. Bộ Tài chính hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện chế độ tài chính đối với các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.”

Hiện nay, ngoài việc quy định DNBH phải kiểm toán bởi một công ty kiểm toán độc lập, Cục Quản lý, Giám sát bảo hiểm – Bộ Tài chính có những đợt thanh tra, kiểm tra tài chính của DNBH.

Câu hỏi 26. Chế độ kế toán, kiểm toán, báo cáo tài chính của DNBH được quy định như thế nào và người tham gia bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm có được biết báo cáo tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm không?

Trả lời: Cũng như các doanh nghiệp hoạt động trong các ngành khác, DNBH phải thực hiện chế độ kế toán, kiểm toán, báo cáo tài chính cho các cơ quan quản lý nhà nước theo luật định. Điều 32 ND 46 quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có trách nhiệm lập và gửi các báo cáo tài chính, báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ định kỳ, đột xuất theo quy định của pháp luật hiện hành và hướng dẫn của Bộ Tài chính.

2. Báo cáo tài chính hàng năm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải được tổ chức kiểm toán độc lập hoạt động hợp pháp tại Việt Nam kiểm toán và xác nhận các vấn đề tài chính trọng yếu quy định tại Nghị định này trước khi nộp Bộ Tài chính.”

Điều 37 ND 46 quy định rõ hơn về thời hạn phải công khai báo cáo tài chính:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải công bố công khai báo cáo tài chính theo quy định của pháp luật.

2. Thông tin công bố công khai phải phù hợp với báo cáo tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đã được tổ chức kiểm toán độc lập kiểm toán và xác nhận.”

Như vậy, khách hàng có thể biết được thông tin về báo cáo tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm trên các phương tiện thông tin đại chúng qua việc quy định về công khai thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm.

IV. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Câu hỏi 27. Tại sao khách hàng phải mua bảo hiểm đối với một số loại bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm bắt buộc được áp dụng trong trường hợp nào?

Trả lời: Điều 8 Luật KDBH quy định:

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

Bảo hiểm bắt buộc chỉ áp dụng đối với một số loại bảo hiểm nhằm mục đích bảo vệ lợi ích công cộng và an toàn xã hội.

Điều 5 NĐ 45 quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm được kinh doanh bảo hiểm bắt buộc không được từ chối bán bảo hiểm bắt buộc.

2. Tổ chức, cá nhân thuộc đối tượng thực hiện bảo hiểm bắt buộc có nghĩa vụ tham gia bảo hiểm bắt buộc.”

Việc mua bảo hiểm bắt buộc được quy định theo pháp luật hiện hành, là công dân chúng ta phải nghiêm chỉnh chấp hành pháp luật. Đồng thời, người mua bảo hiểm bắt buộc cũng đã góp phần bảo vệ lợi ích công cộng và an toàn xã hội. Bảo hiểm bắt buộc còn ràng buộc với cả DNBH chấp hành nghiêm chỉnh khi bán bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, giải quyết bồi thường theo đúng quy định tại Quy tắc, điều khoản, điều kiện bảo hiểm và biểu phí bảo hiểm do Bộ Tài chính ban hành.

Câu hỏi 28. Bảo hiểm nhân thọ bao gồm các loại nghiệp vụ gì?

Trả lời: Bảo hiểm có rất nhiều sản phẩm khác nhau, được phân chia thành 5 nhóm nghiệp vụ chính.

Tại *khoản 1 Điều 7 Luật sửa đổi Luật KDBH* quy định chi tiết về sản phẩm nghiệp vụ nhân thọ như sau:

“1. Bảo hiểm nhân thọ bao gồm:

- a) Bảo hiểm trọn đời;*
- b) Bảo hiểm sinh kỳ;*
- c) Bảo hiểm tử kỳ;*
- d) Bảo hiểm hỗn hợp;*
- đ) Bảo hiểm trả tiền định kỳ;*
- e) Bảo hiểm liên kết đầu tư;*
- f) Bảo hiểm hưu trí.”*

Câu hỏi 29. Doanh nghiệp bảo hiểm có được phép tự do đưa sản phẩm bảo hiểm của mình bán cho khách hàng được không và sản phẩm bảo hiểm của DNBH trước khi bán ra thị trường cần điều kiện gì?

Trả lời: Các sản phẩm bảo hiểm trước khi bán ra thị trường đều được Bộ Tài chính kiểm duyệt ở 3 mức độ khác nhau.

- Mức độ cao nhất là Bộ Tài chính ban hành sản phẩm bảo hiểm bắt buộc.
- Mức độ thứ hai, Bộ Tài chính phê duyệt sản phẩm bảo hiểm do DNBH trình.
- Mức độ thứ ba, DNBH đăng ký với Bộ Tài chính sản phẩm của mình.

Theo quy định tại **Điều 4 NB 45**

“...3. Các doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được kinh doanh các loại sản phẩm bảo hiểm thuộc các nghiệp vụ bảo hiểm quy định trong Giấy phép thành lập và hoạt động và phải đáp ứng đủ các điều kiện về năng lực tài chính, trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ nghiệp vụ theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.”

Quy định như trên vì sản phẩm bảo hiểm là một đặc thù, là lời cam kết của doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra để khách hàng chấp thuận nên cần có sự kiểm soát

giám sát của BTC để quy tắc điều khoản, mẫu đơn bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm được đưa ra rõ ràng minh bạch và hướng tới mục tiêu phục vụ khách hàng, thực hiện đúng cam kết đưa ra.

Câu hỏi 30. Loại sản phẩm bảo hiểm nào cần được Bộ Tài chính phê chuẩn trước khi bán ra thị trường để kiểm soát sản phẩm, tạo ra sự tin tưởng với khách hàng tránh dùng những câu chữ khó hiểu để lừa dối khách hàng?

Trả lời: Các loại sản phẩm bảo hiểm Nhân thọ và bảo hiểm mang tính sức khỏe con người cần được BTC phê duyệt trước khi bán ra thị trường. **Điều 20 NĐ 45** quy định:

“..2. Đối với các sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ; bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tai nạn con người bổ trợ cho bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải tuân thủ quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn.

Những sản phẩm bảo hiểm liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tai nạn, bảo hiểm nhân thọ có những đặc thù trong việc tính phí bảo hiểm và tính lãi, đồng thời liên quan đến cộng đồng xã hội nhất là đối tượng đa dạng đủ mọi tầng lớp, độ tuổi tham gia bảo hiểm nên cần được quản lý chặt chẽ.

Thường là các DNBH có buổi giải trình và bảo vệ sản phẩm bảo hiểm để được Bộ Tài chính phê duyệt.

Câu hỏi 31. Việc ban hành quy tắc điều khoản bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm được quy định như thế nào để không gây phức tạp khó hiểu cho khách hàng?

Trả lời: Các sản phẩm bảo hiểm là các sản phẩm đặc thù và về bản chất là rất phức tạp ngay đối với những người hoạt động trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm. Vì vậy, cần thiết phải có những quy định cụ thể đối với những quy tắc điều khoản biểu phí do doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra để bảo vệ người được bảo hiểm, khách hàng là điều cần thiết. **Điều 20 Nghị định 45** quy định chi tiết về vấn đề này như sau:

“1. 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.

2. Đối với các sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ; bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tai nạn con người bổ trợ cho bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải tuân thủ quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn.

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

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

b) 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;

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

d) Phí bảo hiểm phải 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.”

Câu hỏi 32. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể bán bảo hiểm bằng cách nào để tạo sự tiện lợi cho khách hàng?

Trả lời: DNBH chỉ được bán các sản phẩm bảo hiểm bắt buộc khi được phép của Bộ Tài chính, sản phẩm bảo hiểm nhân thọ bảo hiểm tính mạng sức khỏe con người đã được Bộ Tài chính phê duyệt cho sản phẩm đó. Theo **Điều 17 NB 45** quy định chi tiết:

“..2. Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được mời chào khách hàng tham gia bảo hiểm theo nội dung, phạm vi hoạt động quy định trong Giấy phép thành lập và hoạt động của mình.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm không được ép buộc các tổ chức, cá nhân mua bảo hiểm dưới mọi hình thức.”

Ngoài ra, DNBH còn được phép sử dụng kênh trung gian phân phối sản phẩm bảo hiểm: môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm để bán sản phẩm. **Điều 18 NBĐ 45** quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể ủy quyền cho đại lý bảo hiểm bán sản phẩm bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hướng dẫn, tư vấn cho khách hàng tham gia bảo hiểm theo yêu cầu của khách hàng.

3. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ:

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.

4. 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.”

Như vậy, ngoài cán bộ của doanh nghiệp bảo hiểm có công ty môi giới bảo hiểm và đại lý bảo hiểm được phép bán sản phẩm của doanh nghiệp bảo hiểm đã trình, đã đăng ký hoặc đã được phê duyệt của Bộ Tài chính. Họ có trách nhiệm hướng dẫn và tư vấn cho khách hàng để lựa chọn sản phẩm bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm có lợi nhất. Đồng thời, khách hàng có nghĩa vụ cung cấp thông tin cần thiết trung thực cho doanh nghiệp bảo hiểm để tính giả rủi ro xem xét có chấp nhận bảo hiểm hay không và đánh giá mức phí bảo hiểm tương xứng.

Câu hỏi 33. Khách hàng có nhận được hoa hồng bảo hiểm không?

Trả lời: Hoa hồng bảo hiểm được chi trả cho đại lý bảo hiểm và môi giới bảo hiểm, người có công trong khâu phân phối sản phẩm bảo hiểm đến tận tay người tham gia bảo hiểm. Hoa hồng được trả để đại lý bảo hiểm và môi giới bảo hiểm bù đắp cho các chi phí đã bỏ ra trong khâu khai thác, bán sản phẩm bảo hiểm và trả công cho chính họ. **Điều 22 khoản ND 45** quy định:

“1. Các doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được chi trả hoa hồng bảo hiểm từ phần phí bảo hiểm thu được theo tỷ lệ hoa hồng bảo hiểm không vượt quá tỷ lệ hoa hồng do Bộ Tài chính quy định.

2. Đối tượng được hưởng hoa hồng bảo hiểm bao gồm:

a) Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;

b) Đại lý bảo hiểm.

3. Không được chi trả hoa hồng bảo hiểm cho các đối tượng sau:

a) Tổ chức, cá nhân không được phép hoạt động đại lý bảo hiểm, hoạt động môi giới bảo hiểm tại Việt Nam;

b) Bên mua bảo hiểm, trừ trường hợp đại lý bảo hiểm mua bảo hiểm nhân thọ cho chính mình;

c) Cán bộ, nhân viên của chính doanh nghiệp bảo hiểm.”

Câu hỏi 34. Quy định về các DNBH có thể nhượng, nhận tái bảo hiểm với các DNBH khác để cùng san sẻ rủi ro cho nhau như thế nào để đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng?

Trả lời: Để đảm bảo an toàn, các DNBH cần tính toán khả năng tài chính của mình để quyết định chia sẻ rủi ro đã nhận bảo hiểm của mình cho DNBH khác hoặc DN chuyên nhận nhượng tái bảo hiểm. Ngược lại, các DNBH củng cố quyền nhận tái bảo hiểm do các DNBH chuyển nhượng rủi ro họ đã nhận bảo hiểm. **Điều 23 ND 45** quy định:

“Doanh nghiệp bảo hiểm có thể chuyển một phần trách nhiệm đã nhận bảo hiểm cho một hoặc nhiều doanh nghiệp bảo hiểm khác nhưng không được nhượng toàn bộ trách nhiệm bảo hiểm đã nhận trong một hợp đồng bảo hiểm cho doanh

ng nghiệp bảo hiểm khác để hưởng hoa hồng tái bảo hiểm theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.”

Điều 24 NBĐ 45 quy định cụ thể hơn về quyền nhận tái bảo hiểm của các DNBH như sau:

“Doanh nghiệp bảo hiểm có thể nhận tái bảo hiểm trách nhiệm mà doanh nghiệp bảo hiểm khác đã nhận bảo hiểm. Khi nhận tái bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải đánh giá rủi ro để bảo đảm phù hợp với khả năng tài chính của doanh nghiệp.”

Tái bảo hiểm cho phép doanh nghiệp bảo hiểm có thể chấp nhận bảo hiểm với mức trách nhiệm hoặc số tiền bảo hiểm lớn hơn khả năng tài chính của mình bằng cách chia sẻ rủi ro cho doanh nghiệp bảo hiểm khác hoặc doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm. Khách hàng không có liên quan gì đến doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm. Tái bảo hiểm chỉ là sự chia sẻ rủi ro và trách nhiệm giữa các doanh nghiệp bảo hiểm với nhau. Khi tổn thất xảy ra, DNBH đã ký kết hợp đồng bảo hiểm với khách hàng là người chịu trách nhiệm trước pháp luật phải giải quyết bồi thường kịp thời, đầy đủ theo đúng cam kết với khách hàng.

Câu hỏi 35. Sau khi nhận bảo hiểm, DNBH tái bảo hiểm cho các DNBH khác có ảnh hưởng gì đến quyền lợi nghĩa vụ của người mua bảo hiểm không?

Trả lời: Điều kiện và cách thức bồi thường được cam kết hợp đồng bảo hiểm là trách nhiệm của DNBH đã nhận bảo hiểm. Việc tái bảo hiểm như thế nào, có đòi được công ty nhận tái bảo hiểm bồi thường hay không là việc riêng của DNBH. Dù thế nào đi nữa, DNBH là người chịu trách nhiệm bồi thường tổn thất thuộc rủi ro được bảo hiểm gây ra cho người tham gia bảo hiểm. **Điều 27 Luật KDBH** quy định rõ:

“1. 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.

2. 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.

3. 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 thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.”

Tuy nhiên, nếu tái bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm có khả năng tài chính yếu khi tổn thất lớn xảy ra, doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm có thể phá sản sẽ làm ảnh hưởng tới doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm gốc (người ký hợp đồng bảo hiểm với khách hàng) vẫn phải có nghĩa vụ bồi thường đầy đủ cho khách hàng. Vì vậy, Bộ Tài chính có quy định rõ ràng chỉ tái bảo hiểm cho công ty bảo hiểm nước ngoài đạt tiêu chuẩn xếp hạng tối thiểu là BBB theo Standard and Poor’s, B++ theo AMBest, Baa theo Moody’s hoặc các kết quả xếp hạng tương đương tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm giao kết hợp đồng tái bảo hiểm.

V. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Câu hỏi 36. Hợp đồng bảo hiểm là gì? Có bao nhiêu loại hợp đồng bảo hiểm?

Trả lời: Hợp đồng bảo hiểm là căn cứ quan trọng quy định quyền và nghĩa vụ của DNBH và người tham gia bảo hiểm theo thỏa thuận của 02 bên. **Điều 12, khoản 1,2 Luật KDBH** quy định:

“1. 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 cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

2. Các loại hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

- a) Hợp đồng bảo hiểm con người;
- b) Hợp đồng bảo hiểm tài sản;
- c) Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự.”

Mỗi loại hợp đồng trên có đối tượng bảo hiểm và kỹ thuật nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau. Việc chia ra làm 3 loại hợp đồng bảo hiểm nói trên nhằm có biện pháp quản lý phù hợp hơn.

Câu hỏi 37. Ngoài Luật KDBH, hợp đồng bảo hiểm còn bị chi phối bởi nguồn luật nào để khách hàng có thể tham chiếu khi xảy ra tranh chấp cần đưa ra xét xử?

Trả lời: Tất cả các hợp đồng bảo hiểm phải chứa đựng đầy đủ các nội dung cơ bản tối thiểu được quy định tại **Điều 12 khoản 3,4 Luật KDBH** quy định:

“4. Những vấn đề liên quan đến hợp đồng bảo hiểm không quy định trong Chương này được áp dụng theo quy định của Bộ luật dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan.”

Như vậy, Nhà nước vẫn bảo vệ nội dung cơ bản mà 2 bên đã giao kết trong hợp đồng nếu giao kết phù hợp với luật pháp hiện hành. Nếu trong hợp đồng những nội dung nào không được đề cập đến thì áp dụng Luật kinh doanh bảo hiểm. Nếu Luật Kinh doanh bảo hiểm cũng chưa đề cập đến thì áp dụng theo Bộ Luật Dân sự.

Câu hỏi 38. Những nội dung cơ bản nào phải được chứa đựng trong hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo được cơ bản quyền và lợi ích chính đáng của khách hàng?

Trả lời: Tất cả các hợp đồng bảo hiểm phải chứa đựng đầy đủ các nội dung cơ bản tối thiểu được **Điều 13 Luật KDBH** quy định như sau:

“1. Hợp đồng bảo hiểm phải có những nội dung sau đây:

a) Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng;

b) Đối tượng bảo hiểm;

c) Số tiền bảo hiểm, giá trị tài sản được bảo hiểm đối với bảo hiểm tài sản;

d) Phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm;

đ) Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;

e) Thời hạn bảo hiểm;

g) Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm;

h) Thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;

i) Các quy định giải quyết tranh chấp;

k) Ngày, tháng, năm giao kết hợp đồng.

2. Ngoài những nội dung quy định tại khoản 1 Điều này, hợp đồng bảo hiểm có thể có các nội dung khác do các bên thoả thuận.”

Việc quy định hợp đồng bảo hiểm tối thiểu phải chứa đựng 10 nội dung nói trên nhằm đảm bảo quyền và lợi ích của khách hàng, làm cơ sở thi hành quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng.

Câu hỏi 39. Hình thức của hợp đồng bảo hiểm và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Hình thức Hợp đồng bảo hiểm phải thể hiện bằng văn bản do trong những đặc điểm của bảo hiểm là một cam kết dân sự trong đó DNBH đưa ra cam kết bồi thường theo những điều kiện và cách thức nhất định cho những rủi ro tổn thất được bảo hiểm. **Điều 14 Luật KDBH** 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.”

Thường thì HĐBH là mẫu soạn sẵn của DNBH để điền những nội dung và được người tham gia bảo hiểm chấp nhận ghi vào giấy yêu cầu bảo hiểm. Theo Bộ Luật Dân sự, trong hợp đồng soạn sẵn nếu có điều kiện từ ngữ nào không được đề cập đến hoặc có cách hiểu không rõ ràng mà không quy định rõ tại Luật Kinh doanh bảo hiểm thì được giải thích sao cho có lợi cho người tham gia bảo hiểm.

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm là vấn đề quan trọng của hợp đồng bảo hiểm, nó ràng buộc trách nhiệm phải bồi thường của DNBH nếu rủi ro tổn thất được bảo hiểm xảy ra, đồng thời ràng buộc trách nhiệm phải đóng đủ phí của người tham gia bảo hiểm tính từ thời điểm đó.

Điều 15 Luật sửa đổi Luật KDBH: Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

“Trách nhiệm bảo hiểm phát sinh khi có một trong những trường hợp sau đây:

1. Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, trong đó có thoả thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm về việc bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm;

2. Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.”

Việc vừa chấp nhận bảo hiểm xong đã bán hợp đồng bảo hiểm là doanh nghiệp bảo hiểm phải có trách nhiệm bồi thường cho khách hàng. Vì vậy, cần phải quy định rõ hợp đồng bảo hiểm nhất thiết phải lập thành văn bản và quy định rõ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm để gắn chặt nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, bảo vệ quyền lợi khách hàng ngay từ thời điểm phát sinh trên.

Câu hỏi 40. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định như thế nào để đảm bảo được quyền và lợi ích khách hàng?

Trả lời: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm thường là những loại trừ về những rủi ro mang tính thảm họa lớn, những rủi ro chỉ được bảo hiểm trong điều kiện đặc biệt, những sự kiện sự cố mang tính chất cố ý gây thiệt hại vi phạm pháp luật, vi phạm cam kết của người tham gia bảo hiểm, người đượcj bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm không phải bồi thường. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm còn là điều khoản thu hẹp phạm vi bảo hiểm hay nói một cách khác là giảm bớt trách nhiệm bồi thường của DNBH nếu xảy ra những quy định được loại trừ này. Ngay cả trường hợp bảo hiểm mọi rủi ro thì vẫn có những điều khoản loại trừ, cũng có nghĩa là không phải cứ tham gia bảo hiểm mọi rủi ro thì tổn thất nào cũng được bồi thường. Những tổn thất thuộc một trong những nguyên nhân loại trừ gây nên sẽ không được bồi thường. **Điều 16 Luật KDBH:**

“1. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định trong hợp đồng doanh nghiệp bảo hiểm không phải bồi thường hoặc không phải trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

2. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm phải được quy định rõ trong hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm phải giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng.

3. Không áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Bên mua bảo hiểm vi phạm pháp luật do vô ý;

b) Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.”

Vì vậy, khi bán bảo hiểm doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ giải thích rõ điều kiện loại trừ bảo hiểm, người mua bảo hiểm có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích rõ điều kiện loại trừ và cần đọc hiểu kỹ điều khoản loại trừ thu hẹp phạm vi bảo hiểm.

Câu hỏi 41. Quyền của DNBH khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Quyền của DNBH được quy định cụ thể trong HĐBH. Nếu HĐBH không quy định cụ thể và đầy đủ thì quyền của DNBH được thực hiện theo Luật KDBH.

Điều 17 khoản 1 Luật KDBH quy định:

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:

a) Thu phí bảo hiểm theo thoả 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) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định:

- 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: (Khoản 2 điều 19)

+ 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 theo quy định:

- Thông báo trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm (Điểm c khoản 2 điều 8)

- 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.,(Khoản 2 điều 20)

- 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 thực hiện hợp đồng, bên mua bảo hiểm không có quyền đòi lại khoản phí bảo hiểm đã đóng nếu thời gian đã đóng phí bảo hiểm dưới hai năm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác.,(Khoản 2 điều 35)

- 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 thực hiện hợp đồng bảo hiểm.(Khoản 3 điều 50)

d) 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 thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

đ) 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;

e) 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;

g) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.”

Những quyền trên của doanh nghiệp bảo hiểm cũng tương ứng với nghĩa vụ của khách hàng tham gia bảo hiểm được quy định sau này (tại câu hỏi 44).

Câu hỏi 42. Nghĩa vụ của DNBH khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm được quy định như thế nào để đảm bảo quyền lợi cho khách hàng?

Trả lời: Nghĩa vụ của DNBH được quy định cụ thể trong HĐBH. Nếu HĐBH không quy định cụ thể và đầy đủ, nghĩa vụ của DNBH được thực hiện theo Luật KDBH.

Điều 17 khoản 2 Luật KDBH quy định:

“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) Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

c) 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;

d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;

đ) 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;

e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.”

Những nghĩa vụ trên của doanh nghiệp bảo hiểm cũng tương ứng với quyền của khách hàng mua bảo hiểm sẽ được trình bày sau này (tại câu hỏi 43).

Câu hỏi 43. Khách hàng mua bảo hiểm có quyền lợi gì?

Trả lời: Người mua bảo hiểm có các quyền quy định trong HĐBH. Nếu HĐBH không quy định thì xét xử theo Luật KDBH. **Điều 18 khoản 1, Luật KDBH** quy định một số quyền của người mua bảo hiểm như sau:

“a) Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam để mua bảo hiểm;

b) 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;

c) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 19, khoản 1 Điều 20 của Luật này;

d) 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;

đ) Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;

e) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.”

Khoản 3 điều 19: Trong trường hợp 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; 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.

Khoản 1 điều 20: 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.

Câu hỏi 44. Khách hàng mua bảo hiểm có nghĩa vụ gì?

Trả lời: Người mua bảo hiểm có các nghĩa vụ quy định trong HĐBH, nếu HĐBH không quy định thì xét xử theo Luật KDBH. ***Điều 18 khoản 2, Luật KDBH*** quy định các nghĩa vụ cơ bản của người mua bảo hiểm như sau:

“a) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b) 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;

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) Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

đ) 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;

e) *Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.*”

Câu hỏi 45. Trách nhiệm cung cấp thông tin trung thực và đầy đủ của DNBH với khách hàng tham gia bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Đây là trách nhiệm quan trọng của DNBH, thể hiện tính chính xác trung thực đầy đủ lời cam kết của mình. **Điều 19 Khoản 1 và Khoản 3 Luật KDBH** quy định:

“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; DNBH chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó.”

“..Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm có 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; 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.”

Khi giao kết bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra lời cam kết về điều kiện và phương thức bồi thường nên mọi thông tin đưa ra để cam kết phải là trung thực, rõ ràng. Đó là cơ sở để khách hàng so sánh, lựa chọn sản phẩm bảo hiểm, DNBH phù hợp và quyết định có chấp nhận mua bảo hiểm hay không.

Câu hỏi 46. Trách nhiệm cung cấp thông tin trung thực và đầy đủ của khách hàng tham gia bảo hiểm với DNBH được quy định như thế nào?

Trả lời: Người mua bảo hiểm phải cung cấp thông tin trung thực và đầy đủ để DNBH đánh giá rủi ro, chấp nhận rủi ro, chấp nhận bảo hiểm, tính phí bảo hiểm cho phù hợp với những thông tin nhận được. **Điều 19 Khoản 1 và Khoản 2 Luật KDHB** quy định:

“Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm....”

“...Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp.”

“...2. 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:

a) Có 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;

b) Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định:

- 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”(Điểm c khoản 2 điều 18)

Để giao kết bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm cần dựa trên cơ sở thông tin cần thiết yêu cầu khách hàng cung cấp khi đó đánh giá được rủi ro, xác định phí bảo hiểm. Cung cấp thông tin sai sẽ mang lại hậu quả là tính phí bảo hiểm không đúng với rủi ro chấp nhận bảo hiểm hoặc rủi ro xảy ra không được giải quyết bồi thường vì việc khách hàng không kê khai được coi là gian dối không trung thực khi giao kết hợp đồng.

Câu hỏi 47. Khi thay đổi rủi ro được bảo hiểm, mức độ rủi ro tăng hay giảm sẽ làm tăng hay giảm phí bảo hiểm. Trường hợp này quyền lợi của người tham gia bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Thay đổi mức độ rủi ro là thay đổi khả năng xảy ra tổn thất, đồng nghĩa với thay đổi phí bảo hiểm, thay đổi quyền và lợi ích của DNBH và người tham gia bảo hiểm. **Điều 20 Luật KDBH** quy định:

“1. 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.

2. 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.”

Để bảo vệ quyền lợi bảo hiểm của mình, khách hàng cần thông báo ngay với doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đã tham gia bảo hiểm để có hướng xử lý kịp thời.

Câu hỏi 48. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm không được quy định rõ ràng thì làm thế nào để bảo vệ quyền lợi khách hàng tham gia bảo hiểm?

Trả lời: Điều khoản không rõ ràng là những điều khoản có thể được giải thích hoặc được hiểu bằng nhiều nghĩa khác nhau. **Điều 21 Luật KDBH** quy định:

“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 bên mua bảo hiểm.”

Vì HĐBH là hợp đồng mẫu (in sẵn) nên Bộ Luật Dân sự cũng quy định “*Nếu trong hợp đồng này có những điều khoản, từ ngữ không rõ ràng thì sẽ được giải thích theo cách có lợi cho người mua bảo hiểm*”

Đây là biện pháp bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của khách hàng và làm cho doanh nghiệp bảo hiểm phải thận trọng hơn trong soạn thảo hợp đồng bảo hiểm, các mẫu giấy chứng nhận bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm sao cho rõ ràng, mạch lạc, chính xác.

Câu hỏi 49. Trong trường hợp nào thì Luật quy định là hợp đồng bảo hiểm vô hiệu?

Trả lời: HĐBH đương nhiên sẽ bị vô hiệu khi được 02 bên giao kết trong các tình huống, sự kiện mang tính lừa dối, trục lợi bảo hiểm. **Điều 22 Luật KDBH** quy định rõ:

“1. 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) Bên mua bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm có hành vi lừa dối khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

đ) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

2. 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.”

Câu hỏi 50. Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt khi nào?

Trả lời: Trong thời gian thực hiện HĐBH, HĐBH đương nhiên bị chấm dứt khi xảy ra những sự kiện được Luật KDBH quy định. **Điều 23 Luật KDBH** quy định:

“Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định của Bộ luật dân sự, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

1. Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm;

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

3. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.”

Câu hỏi 51. Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt, hậu quả pháp lý, quyền và lợi ích của khách hàng được quy định như thế nào?

Trả lời: Tùy theo mức độ vi phạm của các bên mà hậu quả pháp lý khi chấm dứt HĐBH được quy định khác nhau. **Điều 24 Luật KDBH** quy định:

“1. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 23 của Luật này (câu hỏi 49), 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.

2. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 23 của Luật này, bên mua bảo hiểm vẫn phải đóng đủ phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm. Quy định này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm con người.

3. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 23 của Luật này, 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 thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Quy định này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm con người.

4. 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.”

Câu hỏi 52. Trong khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm, khách hàng mua bảo hiểm có quyền sửa đổi hợp đồng hay không?

Trả lời: Việc sửa đổi bổ sung HĐBH trong quá trình thực hiện HĐBH là quyền của các bên nhưng những vấn đề được bổ sung phải được một bên đưa ra và bên kia chấp thuận. **Điều 25 Luật KDBH** chỉ rõ:

“1. Bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có thể thỏa thuận sửa đổi, bổ sung phí bảo hiểm, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

2. Mọi sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản.”

Câu hỏi 53. Vấn đề thời hạn để khách hàng yêu cầu DNBH trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường được quy định như thế nào?

Trả lời: Thời hạn yêu cầu trả tiền hoặc bồi thường được quy định cụ thể trong HDBH. Nếu HDBH không quy định rõ ràng thì thực hiện theo Luật KDBH. **Điều 28 Luật KDBH** quy định:

“1. 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.

2. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định tại khoản 1 Điều này được tính từ ngày bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

3. 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 quy định tại khoản 1 Điều này được tính từ ngày người thứ ba yêu cầu.”

Trong thời gian nói trên, người được bảo hiểm phải làm đủ thủ tục để yêu cầu DNBH trả tiền hoặc bồi thường. Nếu quá hạn trên thì yêu cầu của người bảo hiểm sẽ không được chấp nhận.

Quy định thời hạn để khách hàng tham gia bảo hiểm phải khẩn trương thực hiện quyền đòi bồi thường, đồng thời đảm bảo được tính thời sự, chính xác để doanh nghiệp bảo hiểm có thể điều tra xác minh và xác định thiệt hại cũng như sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Câu hỏi 54. Thời hạn quy định để DNBH phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường như thế nào để đảm bảo chia sẻ kịp thời tổn thất tổn hại cho khách hàng?

Trả lời: DNBH phải trả tiền hoặc bồi thường trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ của người được bảo hiểm yêu cầu bồi thường. **Điều 29 Luật KDBH** quy định:

“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 thì 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.”

Nếu quá thời hạn quy định trên DNBH không giải quyết sẽ phải trả thêm lãi theo lãi suất ngân hàng cho số tiền chậm trả đó.

Thời hạn tối đa 15 ngày nói trên là quy định cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy, khi soạn thảo hợp đồng bảo hiểm các doanh nghiệp bảo hiểm chỉ có quyền đề ra thời hạn ngắn hơn hoặc bằng 15 ngày.

Câu hỏi 55. Thời hiệu khách hàng mua bảo hiểm khởi kiện liên quan đến hợp đồng bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Khi không tán thành cách chi trả hoặc giải quyết bồi thường của DNBH, khách hàng được bảo hiểm có thể thương lượng với DNBH để giải quyết. Nếu không giải quyết được có thể khởi kiện ra tòa án hoặc trọng tài xét xử. ***Điều 30 Luật KDBH*** quy định rõ:

“Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.”

Thời hiệu khởi kiện ghi trên các hợp đồng bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm soạn thảo sẵn tất nhiên không được nhỏ hơn 3 năm thì càng được khuyến khích. Quy định thời hiệu khiếu kiện để doanh nghiệp bảo hiểm có điều kiện khôi phục, thu thập hồ sơ tài liệu trước đó liên quan đến khiếu kiện để giải trình trước cơ quan xét xử hoặc hoà giải.

Câu hỏi 56. Khi DNBH không tồn tại do chia tách, hợp nhất, sáp nhập, giải thể hoặc lâm vào tình trạng có nguy cơ mất khả năng thanh toán thì quyền lợi của khách hàng mua bảo hiểm được đảm bảo như thế nào?

Trả lời: Bộ Tài chính là cơ quan quản lý Nhà nước kiểm soát và phê duyệt các trường hợp DNBH không tồn tại do chia tách, hợp nhất, sáp nhập trong đó ưu tiên đảm bảo quyền lợi hợp pháp chính đáng của người tham gia bảo hiểm rồi mới cấp phép hình thành DNBH mới (do chia tách sáp nhập hoặc hợp nhất) hoặc giải thể DNBH cũ. Trường hợp DNBH lâm vào tình trạng mất khả năng thanh toán thì Bộ Tài chính với tư cách là cơ quan giám sát và quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm sẽ đứng ra giải quyết nhằm đảm bảo quyền lợi hợp pháp chính đáng của người tham gia bảo hiểm. **Điều 74 Luật KDBH** quy định:

“1. Việc chuyển giao toàn bộ hợp đồng bảo hiểm của một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm giữa các doanh nghiệp bảo hiểm được thực hiện trong những trường hợp sau đây:

- a) Doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán;*
- b) Doanh nghiệp bảo hiểm chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, giải thể;*
- c) Theo thoả thuận giữa các doanh nghiệp bảo hiểm.*

2. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán, giải thể mà không thoả thuận được việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác thì Bộ Tài chính chỉ định doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao.”

Những quy định trên nhằm đảm bảo cho khách hàng giữ nguyên quyền và lợi ích theo hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

Câu hỏi 57. Điều kiện và thủ tục chuyển giao hợp đồng bảo hiểm được quy định như thế nào để đảm bảo quyền lợi của khách hàng mua bảo hiểm?

Trả lời: Việc chuyển giao HĐBH từ DNBH này sang DNBH khác phải tuân thủ theo các điều kiện và thủ tục được Luật KDBH cho phép. **Điều 75 Luật KDBH** quy định về điều kiện chuyển giao HĐBH như sau:

“Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo các điều kiện sau đây:

- 1. Doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao đang kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm được chuyển giao;*

2. Các quyền và nghĩa vụ theo hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao không thay đổi cho đến khi hết thời hạn hợp đồng bảo hiểm;

3. Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải kèm theo việc chuyển giao các quỹ và dự phòng nghiệp vụ liên quan đến toàn bộ hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao.”

Điều 76 Luật KDBH quy định về thủ tục chuyển giao HDBH như sau:

“Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo thủ tục sau đây:

1. Doanh nghiệp bảo hiểm chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải có đơn đề nghị chuyển giao hợp đồng bảo hiểm gửi Bộ Tài chính nêu rõ lý do, kế hoạch chuyển giao, kèm theo hợp đồng chuyển giao. Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm chỉ được tiến hành sau khi đã được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản;

2. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày Bộ Tài chính chấp thuận việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải công bố về việc chuyển giao và thông báo cho bên mua bảo hiểm bằng văn bản.”

Quy định nội dung và điều kiện chuyển giao hợp đồng bảo hiểm nhằm luôn đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng mua bảo hiểm ngay cả trong tình huống xấu nhất xảy ra.

VI. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

Câu hỏi 58. Đại lý bảo hiểm là gì? Họ hoạt động như thế nào?

Trả lời: **Điều 84 Luật KDBH** quy định đại lý là người đưa sản phẩm bảo hiểm đến tận tay người có yêu cầu bảo hiểm. Họ hoạt động trong phạm vi ủy quyền của DNBH được thể hiện hiện trong hợp đồng đại lý ký kết giữa DNBH và đại lý bảo hiểm:

“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 này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.”

Điều 85 Luật KDBH quy định:

“Đại lý bảo hiểm có thể được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền tiến hành các hoạt động sau đây:

1. Giới thiệu, chào bán bảo hiểm;

2. Thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm;
3. Thu phí bảo hiểm;
4. Thu xếp giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
5. Thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm.”

Như vậy đại lý bảo hiểm hoạt động nhân danh doanh nghiệp bảo hiểm và mang lại lợi ích cho doanh nghiệp bảo hiểm nhưng chỉ được phép làm những công việc mà doanh nghiệp bảo hiểm cho phép đã được nêu trong hợp đồng đại lý bảo hiểm.

Câu hỏi 59. Muốn hoạt động đại lý bảo hiểm cần có điều kiện gì?

Trả lời: Hoạt động đại lý là hoạt động có điều kiện. Chỉ có người đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định của pháp luật mới được hoạt động đại lý. **Điều 86 Luật KDBH** quy định:

- “1. Cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:
 - a) Là công dân Việt Nam thường trú tại Việt Nam;
 - b) Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
 - c) Có chứng chỉ đào tạo đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam cấp.
2. Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:
 - a) Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp;
 - b) 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 tại khoản 1 Điều này.
3. 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.”

Khách hàng có thể kiểm tra tư cách đại lý bằng việc yêu cầu đại lý xuất trình hợp đồng đại lý hoặc chứng chỉ đào tạo đại lý, mã số của đại lý.

Câu hỏi 60. Trách nhiệm của DNBH và đại lý bảo hiểm khi gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của khách hàng được bảo hiểm?

Trả lời: Đại lý bảo hiểm hoạt động theo sự ủy quyền của DNBH. Vì vậy hành vi của đại lý gây thiệt hại đến quyền lợi, lợi ích hợp pháp của khách hàng tham gia bảo hiểm vẫn thuộc về trách nhiệm của DNBH. Tuy nhiên, sau đó DNBH sẽ có biện pháp xử lý thích hợp với đại lý vi phạm. **Điều 88 Luật KDBH** quy định:

“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 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.”

Như vậy, đại lý do vô tình hay hữu ý gây thiệt hại đến quyền và lợi ích của khách hàng thì người chịu trách nhiệm vẫn là doanh nghiệp bảo hiểm. Sau đó doanh nghiệp bảo hiểm sẽ xử lý đại lý, đó là việc của doanh nghiệp bảo hiểm.

Câu hỏi 61. Nguyên tắc hoạt động đại lý bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Cán bộ của DNBH không được làm đại lý cho chính DNBH của mình. Đại lý bảo hiểm không được làm đại lý bảo hiểm đồng thời tại nhiều doanh nghiệp khác nhau nếu không được sự đồng ý của DNBH mà mình đang làm đại lý. **Điều 28 Nghị định 45** quy định:

“1. Tổ chức, cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ điều kiện hoạt động đại lý theo quy định tại Điều 86 của Luật Kinh doanh bảo hiểm và phải ký hợp đồng đại lý bảo hiểm theo quy định tại Điều 87 của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Cán bộ, nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm không được làm đại lý bảo hiểm cho chính doanh nghiệp bảo hiểm đó.

3. 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.

4. Đại lý bảo hiểm không được xúi giục khách hàng huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực dưới mọi hình thức.”

Những quy định trên nhằm đảm bảo quyền và lợi ích chính đáng của khách hàng và hoạt động cạnh tranh bất hợp pháp của đại lý.

Câu hỏi 62. Chương trình cơ bản đào tạo đại lý bảo hiểm bao gồm những nội dung gì?

Trả lời: Đại lý bảo hiểm phải trải qua chương trình đào tạo cơ bản với những nội dung chủ yếu được quy định tại Luật KDBH. **Điều 32 Nghị định 45** quy định:

“Chương trình đào tạo đại lý bảo hiểm bao gồm các nội dung chủ yếu sau:

1. Kiến thức chung về bảo hiểm;
2. Trách nhiệm của đại lý, đạo đức hành nghề đại lý;
3. Pháp luật về kinh doanh bảo hiểm;
4. Nội dung của sản phẩm bảo hiểm doanh nghiệp bảo hiểm được phép kinh doanh;
5. Kỹ năng bán bảo hiểm;
6. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm;
7. Thực hành hành nghề đại lý bảo hiểm.”

Bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm là một dịch vụ trừu tượng, đại lý bán bảo hiểm cần có một kiến thức nhất định mới có thể thuyết trình, giải thích, tư vấn cho khách hàng mua bảo hiểm.

Câu hỏi 63. Điều kiện được cấp phép đào tạo đại lý bảo hiểm như thế nào?

Trả lời: Chỉ có những cơ sở đào tạo đại lý có đủ điều kiện được quy định tại Luật KDBH mới được cấp phép đào tạo đại lý bảo hiểm. **Điều 31 NB 45** quy định rõ:

- “1. Tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau đây:
- a) Có chương trình đào tạo quy định tại Điều 32 Nghị định này;

b) Cán bộ đào tạo đại lý bảo hiểm phải có kiến thức chuyên môn về bảo hiểm, kiến thức pháp luật và kỹ năng sư phạm;

c) Có đủ cơ sở vật chất để bảo đảm cho việc đào tạo.

2. Tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm phải có văn bản đề nghị Bộ Tài chính phê chuẩn chương trình đào tạo đại lý bảo hiểm, kèm theo tài liệu giải trình về kiến thức của cán bộ đào tạo đại lý bảo hiểm và cơ sở vật chất bảo đảm cho việc đào tạo. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị và hồ sơ hợp lệ của tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm, Bộ Tài chính phải trả lời bằng văn bản việc chấp thuận hoặc từ chối chấp thuận. Trong trường hợp từ chối chấp thuận, Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích lý do.”

Câu hỏi 64. Chế độ quản lý nhà nước về đào tạo đại lý bảo hiểm như thế nào?

Trả lời: Bộ Tài chính là cơ quan quản lý Nhà nước có trách nhiệm kiểm tra giám sát, cấp phép, thu hồi giấy phép đào tạo đại lý bảo hiểm. Cơ sở được phép đào tạo đại lý bảo hiểm phải thực hiện chế độ báo cáo theo quy định. **Điều 33 NB 45** quy định:

“1. Bộ Tài chính có trách nhiệm kiểm tra giám sát hoạt động đào tạo đại lý bảo hiểm. Trường hợp tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm không đáp ứng đủ các điều kiện đào tạo đại lý bảo hiểm quy định tại Điều 32 Nghị định này, Bộ Tài chính sẽ đình chỉ hoạt động của tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm.

2. Hàng năm, tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm phải báo cáo Bộ Tài chính về số lượng khoá đào tạo đã tổ chức, số lượng đại lý đã đào tạo, số lượng chứng chỉ đã cấp trong năm.”

Câu hỏi 65. Các hành vi bị nghiêm cấm đối với đại lý bảo hiểm?

Trả lời: Để đảm bảo quyền lợi của khách hàng, luật pháp nghiêm cấm đại lý bảo hiểm có những hành vi làm tổn hại đến lợi ích của khách hàng và cạnh tranh không lành mạnh. Điểm 3, Mục V về Đại lý bảo hiểm trong **TT 98** quy định rõ:

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

3.2. 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 không kê khai các chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm;

3.3. 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;

3.4. 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.

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

VII. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ MÔI GIỚI BẢO HIỂM

Câu hỏi 66. Cá nhân có được làm môi giới không? Nội dung hoạt động môi giới bảo hiểm được pháp luật quy định như thế nào?

Trả lời: Cá nhân không được phép hành nghề môi giới bảo hiểm. Chỉ có doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được Bộ Tài chính cấp phép mới được làm môi giới bảo hiểm. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải hoạt động theo những nội dung đã được quy định của Luật KDBH.

Điều 89 Luật KDBH quy định:

“Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là doanh nghiệp thực hiện hoạt động môi giới bảo hiểm theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.”

Điều 90 Luật KDBH cũng quy định về nội dung hoạt động môi giới bảo hiểm:

“Nội dung hoạt động môi giới bảo hiểm bao gồm:

1. *Cung cấp thông tin về loại hình bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm;*
2. *Tư vấn cho bên mua bảo hiểm trong việc đánh giá rủi ro, lựa chọn loại hình bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, biểu phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm;*
3. *Đàm phán, thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm;*
4. *Thực hiện các công việc khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.”*

Câu hỏi 67. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có quyền và nghĩa vụ gì?

Trả lời: Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là người tư vấn không lương cho khách hàng có nhu cầu bảo hiểm nhưng lại được bù đắp tiền lương chi phí tư vấn này bằng hoa hồng môi giới do DNBH chi trả. Không vì thu được hoa hồng môi giới cao mà doanh nghiệp môi giới bảo hiểm tìm cách tư vấn sai cho khách hàng mua bảo hiểm với phí cao hoặc chỉ mua bảo hiểm của DNBH trả hoa hồng môi giới cao. Nếu phát hiện ra việc này, khách hàng có thể kiện công ty môi giới bảo hiểm, nhất là trường hợp đã mua bảo hiểm mà không được giải quyết bồi thường cho những rủi ro tổn thất được bảo hiểm. **Điều 91 Luật KDBH** quy định:

- “1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm. Hoa hồng môi giới bảo hiểm được tính trong phí bảo hiểm;*
2. *Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có nghĩa vụ:*
 - a) *Thực hiện việc môi giới trung thực;*
 - b) *Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm;*
 - c) *Bồi thường thiệt hại cho bên mua bảo hiểm do hoạt động môi giới bảo hiểm gây ra.”*

Câu hỏi 68. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho hoạt động môi giới bảo hiểm?

Trả lời: Đây là điều bắt buộc với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nếu cán bộ môi giới non yếu về nghề nghiệp dẫn đến tư vấn sai cho khách hàng chọn sản phẩm bảo hiểm không bảo vệ đủ những rủi ro tổn thất hoặc lựa chọn DNBH không đủ khả năng bồi thường. **Điều 92 Luật KDBH** nêu rõ:

“Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho hoạt động môi giới bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động ở Việt Nam.”

Nếu không mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp khi tư vấn cho khách hàng lựa chọn sản phẩm bảo hiểm với những điều kiện điều khoản bảo hiểm không đầy đủ, không được giải quyết bồi thường hoặc tư vấn cho khách hàng lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm không đủ khả năng tài chính để giải quyết bồi thường nhanh gọn thì doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải bồi thường cho khách hàng.

Câu hỏi 69. Nguyên tắc hoạt động môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm?

Trả lời: Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm cần phải hiểu được từng sản phẩm bảo hiểm của từng DNBH và hiểu được khả năng nhận bảo hiểm; khả năng tài chính của DNBH cũng như uy tín của họ để hướng dẫn cho khách hàng lựa chọn sản phẩm bảo hiểm nào, doanh nghiệp bảo hiểm nào để tham gia bảo hiểm.

Tại **Mục VI điểm 1 TT 98** quy định chi tiết:

“Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm chỉ được tư vấn, giới thiệu cho bên mua bảo hiểm các quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính ban hành, phê chuẩn hoặc doanh nghiệp bảo hiểm đã đăng ký với Bộ Tài chính.”

Câu hỏi 70. Nhiệm vụ của môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm?

Trả lời: Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm là trung gian giữa khách hàng và DNBH, đóng góp tích cực vào khâu phân phối sản phẩm bảo hiểm, được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm từ DNBH, được khách hàng tin cậy ủy thác cho việc giao dịch với DNBH nên nhiệm vụ rất nặng nề. **Điều 16 khoản 2,3,4 NB 42** quy định:

“..2. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hướng dẫn, tư vấn cho khách hàng tham gia bảo hiểm theo yêu cầu của khách hàng.

3. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm có nghĩa vụ:

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.

4. 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.”

VIII. NHỮNG QUY ĐỊNH VÀ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

Câu hỏi 71. Nhà nước quản lý hoạt động KDBH như thế nào?

Trả lời: Nội dung quản lý hoạt động KDBH của Nhà nước vừa đảm bảo quản lý, xử lý chặt chẽ những vấn đề đã, đang và sẽ phát sinh trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm, vừa đảm bảo tạo môi trường pháp lý, môi trường kinh doanh thuận lợi cho DNBH và thị trường bảo hiểm phát triển. **Điều 120 Luật KDBH** quy định:

“Nội dung quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm bao gồm:

1. 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;

2. 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;

3. Ban hành, phê chuẩn, hướng dẫn thực hiện quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm;

4. 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;

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

6. Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm;

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

8. 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;

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

10. 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.”

Câu hỏi 72. Việc phân cấp quản lý Nhà nước về quản lý hoạt động KDBH giữa Chính phủ, các bộ và tỉnh như thế nào?

Trả lời: Các cơ quan quản lý Nhà nước được phân cấp rõ ràng trong việc thực hiện chế độ quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm. **Điều 121 Luật KDBH** quy định:

“1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm;

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

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

4. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm tại địa phương theo quy định của pháp luật.”

Câu hỏi 73. Tổ chức thanh tra kiểm tra hoạt động KDBH như thế nào?

Trả lời:Việc thanh tra và kiểm tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm là quyền và nghĩa vụ của các cơ quan quản lý Nhà nước nhằm chấn chỉnh, điều chỉnh lại một số vấn đề bất cập nảy sinh trong thực tế hoạt động kinh doanh bảo hiểm cũng như xử phạt các hành vi vi phạm của các tổ chức cá nhân trong lĩnh vực KDBH. **Điều 122 Luật sửa đổi Luật KDBH** quy định nội dung thanh kiểm tra hoạt động KDBH như sau:

“Điều 122: Thanh tra chuyên ngành kinh doanh bảo hiểm

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

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

Câu hỏi 74. Nếu hoạt động sai nội dung được quy định trong Giấy phép thành lập và hoạt động, giấy phép đặt Văn phòng đại diện, Bộ Tài chính có những chế tài như thế nào?

Trả lời: Theo **Điều 8 Nghị định 41** xử phạt hành chính các hành vi vi phạm trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không thực hiện đăng trên 5 số báo hàng ngày liên tiếp của báo Trung ương và báo địa phương nơi doanh nghiệp đặt trụ sở chính về một trong những nội dung sau:

- Tên, địa chỉ trụ sở chính, Chi nhánh, Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm;

- Nội dung, phạm vi và thời hạn hoạt động;

- Mức vốn điều lệ và số vốn điều lệ đã góp;

- Họ, tên của người đại diện theo pháp luật của doanh nghiệp;

- Số Giấy phép và ngày cấp Giấy phép thành lập và hoạt động;

- Các nghiệp vụ bảo hiểm, nghiệp vụ môi giới bảo hiểm được phép kinh doanh.

b. Không công bố, công bố không đúng thời hạn hoặc công bố sai sự thật một trong những nội dung hoạt động và thay đổi đã được Bộ Tài chính chấp thuận sau đây:

- Tên doanh nghiệp;
- Vốn điều lệ;
- Mở hoặc chấm dứt hoạt động của Chi nhánh, Văn phòng đại diện;
- Địa điểm đặt trụ sở chính, Chi nhánh, Văn phòng đại diện;
- Nội dung, phạm vi và thời hạn hoạt động;
- Chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên;
- Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc);
- Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp.

c. Không công bố các nội dung quy định tại Giấy phép đặt Văn phòng đại diện;

d. Không hoạt động sau 12 tháng, kể từ ngày được cấp Giấy phép thành lập và hoạt động, Giấy phép đặt Văn phòng đại diện.

2. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện hành vi sửa chữa Giấy phép thành lập và hoạt động hoặc Giấy phép đặt Văn phòng đại diện.

3. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với tổ chức thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh môi giới bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm không có Giấy phép thành lập và hoạt động;

b. Tiếp tục hoạt động, kinh doanh khi đã bị thu hồi hoặc tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động có thời hạn một phần hoặc toàn bộ nội dung, phạm vi hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc đã bị thu hồi Giấy phép đặt Văn phòng đại diện;

c. Tiếp tục hoạt động khi Giấy phép thành lập và hoạt động hoặc Giấy phép đặt Văn phòng đại diện đã hết thời hạn.

4. Hình thức xử phạt bổ sung:

a. Tịch thu toàn bộ các khoản thu từ việc thực hiện các hành vi vi phạm hành chính mà có;

b. Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

c. Thu hồi Giấy phép thành lập và hoạt động, Giấy phép đặt Văn phòng đại diện đối với trường hợp vi phạm quy định tại điểm d khoản 1, điểm b và điểm c khoản 3 Điều này.

5. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với các trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều này.”

Câu hỏi 75. Những hành vi nào được coi là vi phạm các quy định về chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, mua lại, chuyển đổi hình thức, giải thể doanh nghiệp và nếu vi phạm sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời: Điều 9 Nghị định 41 quy định rõ các hành vi vi phạm và chế tài phạt khi vi phạm:

“1. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, mua lại, chuyển đổi hình thức của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm không theo đúng trình tự thủ tục quy định;

b. Giải thể doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm không theo đúng trình tự, thủ tục quy định.

2. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày đối với trường hợp vi phạm quy định tại điểm a khoản 1 Điều này.

3. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 76. Những vi phạm về quản trị, điều hành, kiểm soát sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời: Việc bổ nhiệm các cán bộ giữ chức vụ chủ chốt tại các doanh nghiệp bảo hiểm phải được Bộ Tài chính phê duyệt. Điều 10 Nghị định 41 quy định mức phạt đối với những hành vi vi phạm quy định về quản trị, điều hành, kiểm soát như sau:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch công ty), Tổng giám đốc và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Bổ nhiệm Tổng giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng giám đốc (Phó Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm làm việc cho doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác hoạt động trong cùng lĩnh vực;

b. Bổ nhiệm Tổng giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm làm thành viên Hội đồng quản trị, thành viên Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác hoạt động trong cùng lĩnh vực mà không phải là doanh nghiệp trực thuộc;

c. Bổ nhiệm thành viên Hội đồng quản trị, thành viên Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm làm thành viên Hội đồng quản trị, thành viên Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác hoạt động trong cùng lĩnh vực mà không phải là doanh nghiệp trực thuộc;

d. Tổng giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng giám đốc (Phó Giám đốc), Giám đốc Chi nhánh, Trưởng Văn phòng đại diện, Kế toán trưởng, Trưởng ban kiểm soát được bổ nhiệm nhưng không cư trú tại Việt Nam trong thời gian đương nhiệm.

2. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch công ty), Tổng giám đốc và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong các hành vi vi phạm sau đây:

a. Bổ nhiệm các Phó Tổng giám đốc (Phó Giám đốc), Giám đốc Chi nhánh, Trưởng Văn phòng đại diện, Trưởng Ban Kiểm soát, người đứng đầu các bộ phận

khai thác nghiệp vụ bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, đầu tư, thành viên Hội đồng quản trị, Hội đồng thành viên không đáp ứng được các tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật.

b. Không ban hành quy trình kiểm tra, kiểm soát nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm và các quy trình khác theo quy định của pháp luật;

c. Quy trình kiểm tra, kiểm soát nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm không đáp ứng được các nội dung theo quy định của pháp luật.

3. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong các hành vi vi phạm sau đây:

a. Bổ nhiệm Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng Giám đốc (Giám đốc) không đáp ứng được các tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật;

b. Không bổ nhiệm Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng Giám đốc (Giám đốc) theo quy định của pháp luật;

c. Thay đổi Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng Giám đốc (Giám đốc) khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của Bộ Tài chính.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này;

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và điểm a khoản 2 Điều này;

c. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều này;”

Câu hỏi 77: Những vi phạm về thay đổi tên gọi, mức vốn, nội dung phạm vi hoạt động sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời: Thay đổi tên gọi, mức vốn và nội dung phạm vi hoạt động sẽ ảnh hưởng đến nội dung hoạt động và khả năng tài chính của các doanh nghiệp bảo hiểm, gây khó khăn cho các cơ quan chức năng Nhà nước trong việc kiểm tra giám sát hoạt động

bảo hiểm. **Điều 12 Nghị định 41** quy định rõ chế tài và hình thức xử phạt đối với những vi phạm này như sau:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Sửa chữa, gian dối hoặc giả mạo các tài liệu trong hồ sơ xin mở Chi nhánh, Văn phòng đại diện;

b. Thay đổi tên, địa điểm đặt trụ sở chính, Chi nhánh, Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm mà chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện hành vi thay đổi một trong những nội dung sau đây mà chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản:

a. Mức vốn điều lệ;

b. Nội dung, phạm vi và thời gian hoạt động.

3. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện hành vi thay đổi một trong những nội dung sau đây mà chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản:

a. Mở hoặc chấm dứt hoạt động của Chi nhánh, Văn phòng đại diện;

b. Chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên.

4. Hình thức xử phạt bổ sung:

a. Tịch thu tài liệu bị sửa chữa, gian dối hoặc giả mạo;

b. Tịch thu toàn bộ các khoản thu từ việc thực hiện các hành vi vi phạm hành chính mà có;

c. Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.

5. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 3 Điều này;

b. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều này.”

Câu hỏi 78. Vi phạm quy định về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm?

Trả lời: **Điều 14 Nghị định 41** quy định rõ việc các hành vi chuyển giao hợp đồng mà không tuân thủ các quy định cụ thể như sau:

“1. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Tiến hành việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm không đáp ứng đầy đủ các điều kiện chuyển giao theo quy định tại Điều 75 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

b. Tiến hành việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm không đáp ứng đầy đủ các thủ tục chuyển giao theo quy định tại Điều 76 của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Hình thức xử phạt bổ sung:

a. Tịch thu toàn bộ các khoản thu từ việc thực hiện các hành vi vi phạm hành chính mà có;

b. Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 79. Cạnh tranh bất hợp pháp là gì? Quy định của Nhà nước về việc này như thế nào?

Trả lời: Cạnh tranh bất hợp pháp là hành vi gây ảnh hưởng xấu đến hoạt động của thị trường bảo hiểm. **Điều 16 Nghị định 41** quy định rõ về những hành vi cạnh tranh không lành mạnh như sau:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Thông tin, quảng cáo sai sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động, điều kiện bảo hiểm;

b. Khuyến mại nhằm cạnh tranh không lành mạnh theo quy định của pháp luật;

c. Thông tin làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của doanh nghiệp bảo hiểm khác.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Thỏa thuận hạn chế cạnh tranh gây thiệt hại cho quyền lợi của bên mua bảo hiểm;

b. 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.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

c. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 80 . Vi phạm quy định về khai thác bảo hiểm phi nhân thọ?

Trả lời: Điều 17 Nghị định 41 quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không công khai và minh bạch trong bán hàng làm cho khách hàng hiểu sai về sản phẩm, dịch vụ do doanh nghiệp cung cấp;

b. Phân biệt đối xử về điều kiện bảo hiểm và mức phí bảo hiểm giữa các đối tượng bảo hiểm có cùng mức độ rủi ro.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không thực hiện đấu thầu 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 hoặc đồng bảo hiểm với các doanh nghiệp bảo hiểm khác;

b. Tranh thủ uy tín, ảnh hưởng của cơ quan chủ quản cấp trên, chủ đầu tư để cung cấp dịch vụ bảo hiểm, làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích chính đáng của bên mua bảo hiểm.

3. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với tổ chức, cá nhân, cơ quan chủ quản, chủ đầu tư thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Can thiệp trái pháp luật đến quyền lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm của bên mua bảo hiểm;

b. Dùng ảnh hưởng của mình 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 dưới mọi hình thức.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

b. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật về khai thác bảo hiểm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 81. Vi phạm quy định về khai thác bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Điều 18 Nghị định 41 quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Tài liệu giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của doanh nghiệp không rõ ràng, khó hiểu và chứa đựng thông tin dẫn đến hiểu lầm;

b. Tài liệu minh họa bán hàng không rõ ràng, đầy đủ và chính xác để giúp khách hàng có sự lựa chọn phù hợp;

c. Tài liệu minh họa bán hàng của doanh nghiệp không phân biệt rõ giữa quyền lợi có đảm bảo và quyền lợi không bảo đảm; không thông báo cho khách hàng biết tổng số quyền lợi bảo hiểm nhận được theo các hợp đồng bảo hiểm không bảo đảm có thể khác nhau;

d. Hàng năm không xem xét lại các giả định dùng trong minh họa bán hàng; không sửa lại minh họa bán hàng nếu giả định không còn phù hợp với thực tế;

đ. Tài liệu giới thiệu sản phẩm, dịch vụ, tài liệu minh họa bán hàng chứa đựng những thông tin về quyền lợi bảo hiểm trái với quy tắc, điều khoản bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, không giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

b. Không thực hiện thông báo cho bên mua bảo hiểm về tình trạng hợp đồng của họ theo quy định;

c. Yêu cầu giao kết hợp đồng bảo hiểm bổ trợ kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính là điều kiện bắt buộc để duy trì hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính;

d. Vi phạm các quy định về triển khai các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

b. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 82. Vi phạm quy định về bảo hiểm bắt buộc của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ?

Trả lời: Điều 20 Nghị định 41 quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ được kinh doanh bảo hiểm bắt buộc từ chối bán bảo hiểm bắt buộc cho cá nhân, tổ chức;

b. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ được kinh doanh bảo hiểm bắt buộc không tuân thủ quy tắc, điều khoản và biểu phí do Bộ Tài chính ban hành;

c. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ được kinh doanh bảo hiểm bắt buộc không tách riêng phần bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc trong hợp đồng bảo hiểm trọn gói theo quy định.

2. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần hoặc toàn bộ nghiệp vụ hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm các quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 83: Vi phạm các quy định về tái bảo hiểm sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời: Điều 13 Nghị định 41 quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

- a. Không phê chuẩn chương trình tái bảo hiểm;*
- b. Không ban hành hoặc ban hành quy trình, hướng dẫn nội bộ về hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm không đáp ứng quy định của pháp luật;*
- c. Không thực hiện việc tái bảo hiểm theo chương trình tái bảo hiểm và quy trình, hướng dẫn nội bộ về hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm.*

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

- a. Nhượng tái bảo hiểm không đúng quy định của pháp luật;*
- b. Giữ lại mức trách nhiệm tối đa trên mỗi rủi ro hoặc trên mỗi tổn thất riêng lẻ quá 10% vốn chủ sở hữu;*
- c. Nhận tái bảo hiểm đối với chính những rủi ro đã nhượng tái bảo hiểm; nhượng toàn bộ trách nhiệm bảo hiểm đã nhận trong một hợp đồng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác;*
- d. Nhà tái bảo hiểm không nằm trong danh sách doanh nghiệp dự kiến sẽ nhượng tái bảo hiểm;*
- đ. Nhượng tái bảo hiểm cho doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm ở nước ngoài không được xếp hạng tối thiểu “BBB” theo Standard & Poor’s, “B++” theo A.M.Best, “Baa” theo Moody’s hoặc các kết quả xếp hạng tương đương tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm giao kết hợp đồng tái bảo hiểm.*

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

- a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;*
- b. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật về tái bảo hiểm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”*

Câu hỏi 84. Xử phạt các hành vi vi phạm các quy định về bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Các hành vi và hình thức xử phạt đối với những hành vi này được quy định rõ tại **Điều 15 Nghị định 41** quy định:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Tổng giám đốc (Giám đốc), người được giao trách nhiệm và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện hành vi giải quyết bồi thường cho khách hàng chậm so với thời hạn quy định của pháp luật.

2. Phạt tiền 60.000.000 đồng đến 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Tổng giám đốc (Giám đốc), người được giao trách nhiệm và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Yêu cầu người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm trả thù lao, hay các quyền lợi vật chất khác trái pháp luật trong quá trình giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm;

b. Thông đồng với người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật;

3. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với tổ chức, cá nhân đã nhận được tiền bồi thường, trả tiền bảo hiểm do có hành vi gian dối, giả mạo các tài liệu trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này;

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này;

c. Buộc thu hồi toàn bộ số tiền đã bồi thường đối với trường hợp vi phạm các quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.”

Câu hỏi 85. Những hành vi vi phạm quy định về cạnh tranh sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời: Điều 16 Nghị định 41 quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Thông tin, quảng cáo sai sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động, điều kiện bảo hiểm;

b. Khuyến mại nhằm cạnh tranh không lành mạnh theo quy định của pháp luật;

c. Thông tin làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của doanh nghiệp bảo hiểm khác.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Thỏa thuận hạn chế cạnh tranh gây thiệt hại cho quyền lợi của bên mua bảo hiểm;

b. 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.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

c. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 86. Những vi phạm các quy định về sử dụng điều khoản, quy tắc, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm?

Trả lời: Điều 19 Nghị định 41 quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Tài liệu giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của doanh nghiệp không rõ ràng, khó hiểu và chứa đựng thông tin dẫn đến hiểu lầm;

b. Tài liệu minh họa bán hàng không rõ ràng, đầy đủ và chính xác để giúp khách hàng có sự lựa chọn phù hợp;

c. Tài liệu minh họa bán hàng của doanh nghiệp không phân biệt rõ giữa quyền lợi có đảm bảo và quyền lợi không bảo đảm; không thông báo cho khách hàng biết tổng số quyền lợi bảo hiểm nhận được theo các hợp đồng bảo hiểm không bảo đảm có thể khác nhau;

d. Hàng năm không xem xét lại các giả định dùng trong minh họa bán hàng; không sửa lại minh họa bán hàng nếu giả định không còn phù hợp với thực tế;

đ. Tài liệu giới thiệu sản phẩm, dịch vụ, tài liệu minh họa bán hàng chứa đựng những thông tin về quyền lợi bảo hiểm trái với quy tắc, điều khoản bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, không giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

b. Không thực hiện thông báo cho bên mua bảo hiểm về tình trạng hợp đồng của họ theo quy định;

c. Yêu cầu giao kết hợp đồng bảo hiểm bổ trợ kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính là điều kiện bắt buộc để duy trì hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính;

d. Vi phạm các quy định về triển khai các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 60 ngày đến 90 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

b. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 87. Những vi phạm các quy định về tuyển dụng, đào tạo, sử dụng và hoạt động của đại lý bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Điều 23 Nghị định 41 quy định những hành vi vi phạm cụ thể trong hoạt động đào tạo, sử dụng hoạt động của đại lý bảo hiểm là:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với đại lý bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Đồng thời làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác nhưng chưa được sự đồng ý bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý;

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

c. 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 không kê khai các chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm;

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

đ. Hứa hẹn giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm hoặc các quyền lợi khác mà doanh nghiệp bảo hiểm không cam kết với khách hàng;

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

2. Phạt tiền 40.000.000 đồng đối với tổ chức đào tạo đại lý thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Đào tạo đại lý bảo hiểm để cấp chứng chỉ hành nghề khi chưa được sự đồng ý bằng văn bản của Bộ Tài chính;

b. Không tuân thủ thời lượng tối thiểu, nội dung chương trình đào tạo đại lý đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;

c. Không thực hiện báo cáo Bộ Tài chính về số lượng khóa đào tạo đã tổ chức, số lượng đại lý bảo hiểm đã đào tạo, số lượng chứng chỉ đã cấp trong năm theo mẫu quy định của Bộ Tài chính;

d. Không thực hiện báo cáo Bộ Tài chính và thông báo cho Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam danh sách các đại lý bảo hiểm 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.

3. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng tổ chức, cá nhân tiến hành hoạt động đại lý bảo hiểm mà không đảm bảo các điều kiện quy định tại Điều 84 và Điều 86 của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

4. Hình thức xử phạt bổ sung:

a. Tịch thu toàn bộ các khoản thu từ việc thực hiện các hành vi vi phạm hành chính mà có;

b. Tịch thu chứng chỉ đào tạo đại lý bảo hiểm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.

5. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều này.”

Câu hỏi 88. Vi phạm quy định về vốn và ký quỹ?

Trả lời: Điều 25 Nghị định 41 quy định về xử phạt các hành vi vi phạm về vốn điều lệ như sau:

“1. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không duy trì mức vốn điều lệ đã góp tối thiểu bằng mức vốn pháp định theo quy định tại Điều 4 Nghị định số 46/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 3 năm 2007 của Chính phủ quy định chế độ tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm (sau đây viết gọn là Nghị định số 46/2007/NĐ-CP);

b. Không đảm bảo vốn điều lệ đã góp tương xứng với nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động;

c. Một cổ đông là cá nhân sở hữu vượt quá 10% vốn điều lệ;

d. Một cổ đông là tổ chức sở hữu vượt quá 20% vốn điều lệ;

đ. Cổ đông và người có liên quan của cổ đông đó sở hữu vượt quá 20% vốn điều lệ.

e. Các cổ đông sáng lập sở hữu dưới 50% vốn điều lệ trong thời hạn 03 năm, kể từ ngày doanh nghiệp được cấp Giấy phép thành lập và hoạt động.

2. Hình thức xử phạt bổ sung:

Thu hồi hoặc tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày một phần nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành của doanh nghiệp đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại điểm a và b khoản 1 Điều này.

b. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.”

Điều 26 Nghị định 41 quy định về xử phạt các hành vi vi phạm về ký quỹ như sau:

“1. Phạt tiền 10.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm không nộp hoặc sử dụng tiền ký quỹ trái với quy định tại khoản 3 Điều 6 Nghị định số 46/2007/NĐ-CP.

2. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 89. Thế nào là vi phạm quy định về dự trữ bắt buộc, trích lập, quản lý và sử dụng dự phòng nghiệp vụ và mức xử phạt cụ thể của những vi phạm này?

Trả lời: Điều 27 Nghị định 41 quy định về những hành vi và mức phạt cụ thể đối với những vi phạm quy định về dự trữ bắt buộc, trích lập quản lý và sử dụng quỹ dự phòng nghiệp vụ như sau:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc), Kế toán trưởng và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

- a. Không đăng ký phương pháp trích lập dự phòng nghiệp vụ với Bộ Tài chính;*
- b. Không trích lập hoặc trích lập không đủ dự trữ bắt buộc, sử dụng quỹ dự trữ bắt buộc không đúng quy định.*

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc), Kế toán trưởng, Chuyên gia tính toán và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

- a. Không trích lập hoặc trích lập không đủ dự phòng nghiệp vụ theo quy định;*
- b. Không tuân thủ phương pháp và cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ đã đăng ký với Bộ Tài chính;*
- c. Sử dụng quỹ dự phòng nghiệp vụ không đúng quy định.*

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày một phần hoặc toàn bộ nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành, chuyên gia tính toán đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này;

c. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 90. Vi phạm các quy định về đầu tư vốn?

Trả lời: Kinh doanh bảo hiểm là ngành kinh doanh có điều kiện, vì vậy cơ quan Nhà nước sẽ có những quy định chặt chẽ để đảm bảo sự an toàn trong các hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm trong đó có quy định chặt chẽ về vốn và đầu tư vốn của doanh nghiệp bảo hiểm, đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm. Điều 28 Nghị định 41 quy định xử phạt đối với những hành vi vi phạm các quy định về đầu tư vốn như sau:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Tổng giám đốc (Giám đốc), Kế toán trưởng và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện hành vi không hạch toán tách biệt các khoản đầu tư vốn từ nguồn vốn chủ sở hữu và đầu tư từ dự phòng nghiệp vụ.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc) và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Đầu tư ngoài các nguồn vốn được phép đầu tư theo quy định tại Điều 11 Nghị định số 46/2007/NĐ-CP;

b. Sử dụng nguồn vốn chủ sở hữu tương ứng với mức vốn pháp định của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm để đầu tư dưới hình thức là các khoản cho vay, đầu tư trở lại cho các cổ đông hoặc người có liên quan;

c. Sử dụng nguồn vốn chủ sở hữu tương ứng với biên khả năng thanh toán tối thiểu của doanh nghiệp bảo hiểm để đầu tư dưới hình thức là các khoản cho vay, đầu tư trở lại cho các cổ đông hoặc người có liên quan;

d. Đầu tư vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ vượt quá tỷ lệ được phép đầu tư vào các lĩnh vực theo quy định tại Điều 14 Nghị định số 46/2007/NĐ-CP.

đ. Sử dụng nguồn vốn dự phòng nghiệp vụ để đầu tư ra nước ngoài;

e. Đầu tư ra nước ngoài không thực hiện dưới tên của doanh nghiệp đó và chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

a. Tịch thu toàn bộ các khoản thu từ việc thực hiện các hành vi vi phạm hành chính mà có;

b. Thu hồi hoặc tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày một phần hoặc toàn bộ nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức danh người quản trị, điều hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

c. Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 91. Vi phạm các quy định về an toàn tài chính trong hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm sẽ bị xử phạt theo quy định nào?

Trả lời: Theo **Điều 29 Nghị định 41** quy định:

“1. Phạt tiền 50.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán, Kế toán trưởng và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không thực hiện các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán khi doanh nghiệp có nguy cơ mất khả năng thanh toán;

b. Không báo cáo kịp thời với Bộ Tài chính về thực trạng tài chính, nguyên nhân dẫn đến nguy cơ mất khả năng thanh toán;

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp hoặc Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc), chuyên gia tính toán, Kế toán trưởng và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

a. Không tuân thủ yêu cầu của Bộ Tài chính về việc khôi phục khả năng thanh toán;

b. Không thực hiện đúng phương án khôi phục khả năng thanh toán, củng cố tổ chức và hoạt động của doanh nghiệp đã được Bộ Tài chính chấp thuận.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Thu hồi hoặc tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động trong thời hạn từ 90 ngày đến 180 ngày một phần hoặc toàn bộ nội dung, phạm vi hoạt động đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

a. Buộc bãi nhiệm chức vụ người quản trị, điều hành, chuyên gia tính toán đã được Bộ Tài chính phê chuẩn đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

b. Buộc đình chỉ các chức danh đã được doanh nghiệp bổ nhiệm đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 2 Điều này.

c. Buộc chấp hành các quy định của pháp luật về khôi phục khả năng thanh toán đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 92. Những vi phạm về báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ, báo cáo bổ sung về tình hình hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm được quy định cụ thể như thế nào?

Trả lời: **Điều 32 Nghị định 41** quy định các hành vi vi phạm về quản lý thông tin như sau:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và tái bảo hiểm thực hiện một trong các hành vi vi phạm sau đây:

a. Nộp báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ, báo cáo bổ sung không đúng thời hạn quy định;

b. Thông tin trong báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ, báo cáo bổ sung không đầy đủ, không chính xác;

2. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc chấp hành đúng các quy định của pháp luật về chế độ báo cáo đối với trường hợp vi phạm quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 93. Các hành vi vi phạm các quy định về thanh tra, kiểm tra và giám sát của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền sẽ bị xử lý như thế nào?

Trả lời: **Điều 33 Nghị định 41** quy định xử phạt các hành vi vi phạm về thanh kiểm tra và giám sát của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền như sau:

“1. Phạt tiền 30.000.000 đồng đối với Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty), Tổng giám đốc (Giám đốc), Kế toán trưởng, chuyên gia tính toán và người có liên quan của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện hành vi trì hoãn, lẩn tránh, hoặc không cung cấp tài liệu, số liệu theo yêu cầu của cơ quan thanh tra, đoàn thanh tra, cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong quá trình thanh tra, kiểm tra, giám sát; hoặc có thủ đoạn đối phó với thanh tra viên, cán bộ của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đang thi hành nhiệm vụ.

2. Phạt tiền 70.000.000 đồng đối với cá nhân hoặc tổ chức thực hiện một trong những hành vi vi phạm sau đây:

- a. Không chấp hành quyết định xử lý của cơ quan thanh tra, cơ quan kiểm tra;*
- b. Can thiệp vào việc xử lý của cơ quan thanh tra, cơ quan kiểm tra;*
- c. Giấu giếm, sửa chữa chứng từ, sổ sách hoặc thay đổi tang vật trong khi đang bị thanh tra, kiểm tra;*
- d. Tự ý tháo bỏ, di chuyển hoặc có hành vi khác làm thay đổi hiện trạng niêm phong: kho, quỹ, sổ sách, chứng từ kế toán, hồ sơ bảo hiểm hoặc các tang vật đang bị niêm phong, tạm giữ.”*

CHƯƠNG 2: GIỚI THIỆU VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

I. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Câu hỏi 94. Bảo hiểm nhân thọ ra đời từ bao giờ?

Trả lời: Ở nước Anh, năm 1583, một thuyền trưởng nảy ra ý kiến yêu cầu công ty bảo hiểm phi nhân thọ đang bảo hiểm cho con tàu và hàng hoá của ông hãy bán thêm hợp đồng bảo hiểm cho sinh mạng của mình. Sự kiện này khiến các công ty bảo hiểm phi nhân thọ thấy rằng: “Con người cũng có thể được bảo hiểm như tàu bè và hàng hoá”. Các văn phòng bán bảo hiểm lần lượt ra đời.

Năm 1762, công ty bảo hiểm nhân thọ Equitable là công ty bảo hiểm nhân thọ đầu tiên ở nước Anh áp dụng phương pháp tính phí bảo hiểm dựa trên yếu tố tỷ lệ tử vong.

Tại Việt Nam, năm 1996, Bảo Việt chính thức phát hành hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đầu tiên kể từ ngày thống nhất đất nước.

Câu hỏi 95. Bảo hiểm nhân thọ ra đời vì lý do gì?

Trả lời: Bảo hiểm nhân thọ ra đời xuất phát từ nhu cầu trong cuộc sống của con người. Nhu cầu trong cuộc sống của bất kỳ một người bình thường nào trước hết là đảm bảo cho cuộc sống của chính họ, khi còn trẻ cũng như khi đã về già. Trong quá trình sống, những đòi hỏi khác nhau về các nhu cầu vật chất, tinh thần của mỗi con người chỉ có thể được thỏa mãn nếu có một nguồn tài chính nhằm đảm bảo cho các nhu cầu đó.

Không chỉ sống cho chính bản thân, trong một chừng mực nhất định, mỗi con người còn có thể phải lo toan cho những bổn phận của họ với con cháu, cha mẹ, vợ chồng... Theo quy luật của cuộc sống thì con người ta sinh ra, lớn lên và chết đi là một điều tất yếu. Như vậy, cái chết là một phần của cuộc đời đối với bất kỳ ai sống trên trái đất. Tuy nhiên, nếu cái chết là tất yếu đối với mỗi con người thì thời điểm

xảy ra cái chết lại hoàn toàn không thể xác định trước. Chính vì lẽ đó mà nếu một người không may chết đi khi chưa làm tròn bổn phận của mình, chí ít là đối với người thân, thì cái chết của họ sẽ là gánh nặng cho chính gia đình họ. Trong trường hợp này, bất kỳ một người bình thường nào cũng mong muốn có một nguồn tài chính để đảm bảo thực hiện những bổn phận của mình với người còn sống: nuôi con ăn học, nuôi bố mẹ già, có tiền cho con vào học đại học hoặc trường nghề, dựng vợ gả chồng cho con, cho con một căn hộ, trả nợ các khoản đang vay khi đến hạn... Tất cả nhu cầu đó khi người ta đang sống thấy cần tham gia bảo hiểm nhân thọ nhằm có nguồn tài chính cần thiết thực hiện công việc nói trên trong tương lai kể cả khi mình đang sống cũng như chẳng may qua đời bất kỳ lúc nào.

Bảo hiểm nhân thọ ra đời đã đánh dấu một bước ngoặt lớn trong việc thực hiện và giải quyết các nhu cầu tài chính liên quan đến con người trong trường hợp người được bảo hiểm gặp phải rủi ro tử vong, thương tật vĩnh viễn, mất sức lao động... hoặc đơn thuần chỉ là nhằm đảm bảo cho cuộc sống của người được bảo hiểm và gia đình họ.

Câu hỏi 96. Bảo hiểm nhân thọ là gì?

Trả lời:

Bảo hiểm nhân thọ có thể được hiểu trên 2 phương diện: kỹ thuật và pháp lý.

Trên phương diện kỹ thuật, bảo hiểm nhân thọ là loại bảo hiểm bao hàm những cam kết mà sự thực hiện những cam kết đó phụ thuộc vào tuổi thọ của con người.

Có hai loại cam kết chủ yếu trong bảo hiểm nhân thọ, đó là cam kết đóng phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm và cam kết trả tiền bảo hiểm hoặc trả trợ cấp định kỳ của doanh nghiệp bảo hiểm.

Do thời hạn hợp đồng bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ kéo dài nhiều năm nên người tham gia bảo hiểm thường cam kết đóng phí làm nhiều lần. Thông thường, nếu người tham gia bảo hiểm bị chết trước khi hoàn thành nghĩa vụ đóng phí cho cả hợp đồng thì cam kết đóng phí những lần còn lại sẽ chấm dứt, nghĩa là không có ai trong phía bên mua bảo hiểm phải đóng thay họ.

Khi người được bảo hiểm bị chết hoặc còn sống đến một thời điểm nhất định đã chỉ rõ trong hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện cam kết của mình, trả cho một hoặc nhiều người thụ hưởng một khoản tiền nhất định hoặc những khoản trợ cấp.

Trên phương diện pháp lý, bảo hiểm nhân thọ bao gồm các hợp đồng bảo hiểm được ký kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, theo đó, để nhận được phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm cam kết sẽ trả cho một hoặc nhiều người thụ hưởng bảo hiểm một khoản tiền nhất định hoặc những khoản trợ cấp định kì trong trường hợp người được bảo hiểm sống đến một thời điểm nhất định hoặc tử vong trước một thời điểm nhất định đã được ghi rõ trên hợp đồng bảo hiểm.

Ngoài ra, theo Luật kinh doanh bảo hiểm được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua và có hiệu lực từ 01/04/2001 thì “Bảo hiểm nhân thọ là loại nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết”.

Câu hỏi 97. Bảo hiểm nhân thọ đảm bảo cho những sự kiện nào?

Trả lời: Bảo hiểm nhân thọ đảm bảo cho các sự kiện chính sau:

- Sống đến một độ tuổi nhất định (hết hạn hợp đồng hoặc đến độ tuổi được nhận số tiền bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm);
- Chết trong thời hạn bảo hiểm;
- Thương tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm (bao gồm thương tật toàn bộ vĩnh viễn và thương tật bộ phận vĩnh viễn);
- Ốm đau, nằm viện, phẫu thuật,

Câu hỏi 98. Bảo hiểm nhân thọ mang lại lợi ích gì cho mỗi cá nhân, gia đình?

Trả lời: Giống như các loại hình bảo hiểm khác, bảo hiểm nhân thọ ra đời nhằm khắc phục những khó khăn về tài chính khi gặp rủi ro. Khi một người trụ cột trong gia đình bị tai nạn dẫn đến thương tật hoặc chết, bản thân người đó hoặc những người sống

phụ thuộc sẽ rơi vào tình trạng khó khăn về mặt tài chính. Hơn lúc nào hết, họ sẽ cần đến nguồn tài chính kịp thời để bù đắp thiệt hại, lấy lại sự cân bằng, ổn định tình hình tài chính để duy trì cuộc sống bình thường và đảm bảo một công việc được tiến hành đúng như kế hoạch trong tương lai mà người quá cố đã hoạch định (cho con học đại học, cưới vợ gả chồng cho con, trả nợ khoản vay...). Bảo hiểm nhân thọ ra đời đã đáp ứng nhu cầu đó một cách tốt nhất kể cả khi người quá cố không phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm nhưng quyền lợi bảo hiểm không thay đổi.

Hơn nữa, vượt lên cả ý nghĩa “tiền bạc”, bảo hiểm nhân thọ mang đến trạng thái an toàn về tinh thần, giảm bớt sự lo âu trước rủi ro, bất trắc cho người được bảo hiểm.

Bảo hiểm nhân thọ tư vấn giúp khách hàng hoạch định kế hoạch tương lai, xây dựng kế hoạch tài chính để thực hiện công việc đó, có ý thức tích lũy tiết kiệm cho tương lai, như để dành tiền cho con đi học, cho con một số vốn để vào đời, hoặc có thể tiết kiệm tiền để mua xe, mua nhà, vui hưởng cuộc sống sau khi về hưu...

Câu hỏi 99. Bảo hiểm nhân thọ mang lại lợi ích gì cho xã hội?

Trả lời: Sự ra đời của bảo hiểm nhân thọ tạo điều kiện cho các tổ chức bảo hiểm nhân thọ thường xuyên thực hiện việc nghiên cứu rủi ro, thống kê tổn thất, tìm kiếm các biện pháp phòng tránh, giảm thiểu tổn thất.

Ngoài ra, bảo hiểm nhân thọ còn mang lại những lợi ích khác như:

- Tạo sự ổn định xã hội thông qua việc giảm thiểu sự lo lắng cho bên mua bảo hiểm;
- Huy động vốn để đầu tư cho những dự án trung và dài hạn nhằm góp phần phát triển đất nước;
- Giảm gánh nặng ngân sách quốc gia trong việc chăm lo người già, và những người phụ thuộc khi người trụ cột trong gia đình qua đời;
- Tạo công ăn việc làm cho nhiều người;

Câu hỏi 100. Nguyên tắc trung thực tuyệt đối thể hiện trong bảo hiểm nhân thọ như thế nào?

Trả lời: Theo quy định của Luật KDBH, khi tham gia bảo hiểm, người tham gia có bổn phận khai báo trung thực, đầy đủ và chính xác tất cả các yếu tố quan trọng có liên quan, dù được yêu cầu hay không được yêu cầu khai báo.

Yếu tố quan trọng cần phải khai báo trong bảo hiểm nhân thọ: tiền sử bệnh tật của người được bảo hiểm, hồ sơ sức khoẻ của người trong gia đình...

Thời gian khai báo: Thông thường, Người yêu cầu bảo hiểm phải khai báo các yếu tố quan trọng khi có yêu cầu bảo hiểm. Việc khai báo phải hoàn thành trước khi hợp đồng bảo hiểm được ký kết. Ngược lại, các công ty bảo hiểm đều phải công khai những thông tin liên quan đến phạm vi hoạt động, điều khoản và khả năng tài chính của đơn vị mình.

Theo Luật KDBH, khi người được bảo hiểm cố tình không khai báo đầy đủ các yếu tố quan trọng thì được coi là vi phạm nguyên tắc trung thực tuyệt đối và hợp đồng bảo hiểm có thể bị huỷ bỏ một phần (giảm bớt quyền lợi bảo hiểm) hoặc toàn bộ (chấm dứt hiệu lực).

Câu hỏi 101. Nguyên tắc **Quyền lợi có thể được bảo hiểm** thể hiện trong bảo hiểm nhân thọ như thế nào?

Trả lời: Luật KDBH quy định: *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 (Điều 3)*

Quyền lợi có thể được bảo hiểm tồn tại đối với những người có quan hệ vợ/chồng, cha-mẹ/con của người được bảo hiểm.

Quyền lợi có thể được bảo hiểm cũng có thể tồn tại trong quan hệ vay nợ. Khi đó, bên cho vay có quyền lợi có thể bảo hiểm đối với cuộc sống của bên đi vay.

Trong các quan hệ khác như quan hệ chủ công ty - người lao động... thì *Quyền lợi có thể được bảo hiểm* cũng có thể tồn tại hay không là tùy thuộc vào quy định cụ thể của luật pháp và của từng loại bảo hiểm.

Tóm lại, hiểu một cách đơn giản, *Quyền lợi có thể được bảo hiểm* quy định quyền một người tham gia bảo hiểm có thể được phép tham gia bảo hiểm cho bản thân mình hoặc người khác, đặc biệt là khi mua bảo hiểm cho người khác thì giữa hai

người phải có mối quan hệ nhất định quy định. *Quyền lợi có thể được bảo hiểm* cũng quy định về quyền được hưởng quyền lợi bảo hiểm, nghĩa là, để được hưởng quyền lợi bảo hiểm, người thụ hưởng phải có một mối quan hệ nhất định với người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm. Theo Luật KDBH, chỉ bảo hiểm cho quyền lợi có thể được bảo hiểm, nếu người tham gia bảo hiểm cho một quyền lợi bảo hiểm không thuộc quyền lợi có thể được bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm đương nhiên vô hiệu.

Câu hỏi 102. Nguyên tắc khoán thể hiện như thế nào trong bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Đối tượng được bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ là con người, mà giá trị của con người thì không thể xác định được bằng tiền. Khi tham gia bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm và công ty bảo hiểm thỏa thuận ấn định trước số tiền bảo hiểm vì trong bảo hiểm nhân thọ không có bản chất thiệt hại tính được bằng tiền từ rủi ro xảy ra đối với con người. Số tiền bảo hiểm lớn hay bé tùy thuộc vào rủi ro mất khả năng tài chính do hậu quả người quá cố không còn khả năng thực hiện những công việc thuộc nghĩa vụ của mình. Ngoài ra, số tiền bảo hiểm còn phụ thuộc vào khả năng đóng phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm.

Chính vì vậy, việc ấn định trước khoản tiền mà công ty bảo hiểm có trách nhiệm chi trả cho bên mua bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra được gọi là nguyên tắc khoán.

Câu hỏi 103. Trong trường hợp một người được bảo hiểm bởi nhiều hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác nhau, khi xảy ra rủi ro được bảo hiểm trong các hợp đồng đó thì có được hưởng quyền lợi theo tất cả các hợp đồng mà người đó được bảo hiểm hay không?

Trả lời: Tuân thủ nguyên tắc khoán trong bảo hiểm nhân thọ, giá trị thiệt hại tính mạng, sức khỏe của con người là không thể xác định được bằng tiền nên nếu người được bảo hiểm được bảo hiểm bởi nhiều hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khác nhau, khi

xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm trên, thì người đó có quyền được hưởng quyền lợi bảo hiểm theo tất cả các hợp đồng.

Câu hỏi 104. Người được bảo hiểm bị rủi ro do bên thứ ba gây ra thì có được hưởng quyền lợi bảo hiểm và số tiền chi trả của bên gây ra rủi ro không?

Trả lời: Tuân thủ nguyên tắc khoán, trong trường hợp này, người được bảo hiểm có thể đồng thời nhận số tiền chi trả của Người bảo hiểm và số tiền chi trả của bên gây ra thiệt hại đến sức khoẻ của mình.

Câu hỏi 105. Phí bảo hiểm được tính toán trên nguyên tắc nào?

Trả lời: Để tính phí bảo hiểm nhân thọ, người ta phải dựa vào các giả định. Một trong các giả định có tính nguyên tắc là: Công ty bảo hiểm nhân thọ thu hút được số lớn người mua bảo hiểm. Nếu tập hợp được đủ số lượng người mua bảo hiểm thì quy luật số lớn là đúng và những dự tính của công ty bảo hiểm về số sống, số tử vong của người được bảo hiểm là chính xác. Trong trường hợp như vậy, công ty bảo hiểm sẽ cân bằng được số thu và số phải thanh toán. Đây gọi là: nguyên lý cân bằng.

Các giả định tính phí bao gồm:

- Tỷ lệ tử vong
- Lãi suất kỹ thuật
- Chi phí hoạt động

Câu hỏi 106. Tỷ lệ tử vong là gì? Nó ảnh hưởng như thế nào đến việc tính toán phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm?

Trả lời: Tỷ lệ tử vong (tỷ lệ chết) là tỷ lệ giữa số người chết trong một khoảng thời gian nhất định và tổng số người sống lúc khởi đầu thời gian đó. Ngược lại, tỷ lệ sinh

tồn (tỷ lệ sống) là tỷ lệ giữa số người còn sống sau một khoảng thời gian nhất định và tổng số người sống lúc khởi đầu thời gian đó.

Thông thường, khoảng thời gian được dùng để tính tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sinh tồn là 01 năm. Tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sinh tồn được xác định theo giới tính và độ tuổi.

Tỷ lệ tử vong theo từng độ tuổi có thể xác định được bằng cách điều tra số lượng các thành viên và số tử vong tương ứng của một tập hợp người nào đó trong một thời kỳ nhất định. Sau khi xác định được tỷ lệ tử vong theo các độ tuổi, người ta có thể lập một bảng thể hiện sự thay đổi về số sống và số tử vong theo các độ tuổi từ thấp đến cao. Trong đa số các trường hợp, độ tuổi đầu tiên được đưa vào bảng là 0 tuổi và độ tuổi cuối cùng trong bảng là độ tuổi mà không ai còn sống. Một bảng như vậy gọi là bảng tỷ lệ tử vong.

Có hai loại bảng tỷ lệ tử vong: bảng tỷ lệ tử vong dân số và bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm.

Bảng tỷ lệ tử vong dân số được lập trên cơ sở số liệu thống kê thu thập được từ các cuộc điều tra dân số. Bảng này cho biết mức tử vong của dân số của một nước hoặc một vùng cụ thể nào đó.

Bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm được lập trên cơ sở số liệu thống kê của các công ty bảo hiểm nhân thọ. Bảng này cho biết tình hình tử vong thực tế của những người được bảo hiểm tại các công ty bảo hiểm nhân thọ. Bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm được sử dụng để tính phí và dự phòng trong bảo hiểm nhân thọ.

Bảng tỷ lệ tử vong có đặc điểm chung:

- Tỷ lệ tử vong tăng dần theo độ tuổi (bắt đầu từ một độ tuổi nhất định);
- Tỷ lệ tử vong của nam giới cao hơn tỷ lệ tử vong của nữ giới.

Hiện nay, Bộ Tài chính là người ban hành Bảng tỷ lệ tử vong để các DNBH áp dụng.

Câu hỏi 107. Lãi suất kỹ thuật là gì, nó ảnh hưởng như thế nào đến việc tính phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Lãi suất được sử dụng để tính phí bảo hiểm nhân thọ được gọi là lãi suất kỹ thuật. Mức lãi suất này do các công ty bảo hiểm nhân thọ tính toán dựa trên mức lãi

suất hiện tại trên thị trường của các danh mục đầu tư mà các công ty bảo hiểm sẽ sử dụng phí bảo hiểm để đầu tư vào các lĩnh vực đó. Lãi suất này khi tính phí bảo hiểm được tính theo phương pháp lãi gộp (kép). Việc sử dụng lãi suất kỹ thuật trong bảo hiểm nhân thọ được quy định cụ thể trong Luật KDBH và các DNBH phải trình bày phương pháp tính lãi suất kỹ thuật khi giải trình với Bộ Tài chính phê duyệt sản phẩm bảo hiểm mới.

Câu hỏi 108. Chi phí hoạt động là gì? Nó ảnh hưởng như thế nào đến việc tính phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Chi phí hoạt động là các chi phí mà công ty bảo hiểm nhân thọ phải trang trải trong quá trình hoạt động bao gồm :

- Chi phí khai thác bảo hiểm: chủ yếu chi trả cho hoa hồng đại lý và kiểm tra y tế người tham gia bảo hiểm.

- Chi phí thu phí trả cho người thu phí hoặc chi phí chuyển khoản phát sinh khi thu phí (nếu có).

- Chi phí quản lý hợp đồng là chi phí phát sinh trong suốt thời hạn bảo hiểm để quản lý hợp đồng. Chi phí quản lý hợp đồng bao gồm:

- + Chi phí quản lý hợp đồng trong thời hạn đóng phí;

- + Chi phí quản lý hợp đồng sau thời hạn đóng phí (nếu có);

- Chi phí nghiên cứu phát triển sản phẩm bảo hiểm.

Câu hỏi 109. Dự phòng trong bảo hiểm nhân thọ được hiểu như thế nào? có những loại dự phòng nào?

Trả lời: Trong bảo hiểm nhân thọ, công ty bảo hiểm là con nợ của những người được bảo hiểm tại mọi thời điểm trước khi kết thúc hợp đồng. Do đó, công ty bảo hiểm bắt buộc phải lập ra 1 quỹ dự trữ để đảm bảo cho việc thực hiện các cam kết của mình. Quỹ dự trữ này còn được gọi là quỹ dự phòng bảo hiểm . Có thể thấy được tính cần thiết của việc lập dự phòng bảo hiểm qua những phân tích sau:

+ Trong bảo hiểm tử vong: Rủi ro tăng lên theo độ tuổi, nhưng vì lý do thương mại, công ty bảo hiểm thu phí bình quân (bằng nhau giữa các lần đóng phí). Rõ ràng là trong những năm đầu của hợp đồng thì phí bình quân cao hơn phí tự nhiên tạo ra một số dư nhất định nhưng những năm cuối của hợp đồng thì ngược lại.

Vì vậy, số dư trong những năm đầu của hợp đồng không được coi là lãi của doanh nghiệp bảo hiểm mà phải được doanh nghiệp sử dụng với mục đích tích lũy để bù đắp cho những thiếu hụt của nửa sau của hợp đồng.

+ Trong bảo hiểm cho trường hợp sống: công ty bảo hiểm phải đưa phần phí thuần (phí được tính chỉ dựa trên 2 giả định là tỷ lệ tử vong và lãi suất kỹ thuật) vào dự trữ để có thể thực hiện các cam kết của mình vào thời điểm đáo hạn hợp đồng.

Quỹ được thành lập bằng cách tích lũy phần phí thặng dư nhằm sử dụng trong tương lai được gọi là dự phòng phí bảo hiểm.

Trong bảo hiểm nhân thọ, có rất nhiều các quỹ dự phòng phải lập ra:

- Dự phòng toán học;
- Dự phòng rủi ro;
- Dự phòng tổn thất phải trả;
- Dự phòng rủi ro tăng lên;
- Dự phòng cam kết chia lãi;
- Dự phòng giảm giá tài sản hiện có.

Trong đó, dự phòng toán học là cơ bản và quan trọng nhất. Nó gắn liền với việc tính toán phí bảo hiểm và thực hiện cam kết của công ty bảo hiểm.

Trong Luật KDBH có quy định chặt chẽ về phương pháp trích lập dự phòng các quỹ nói trên.

II. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Câu hỏi 110. Có bằng chứng gì đảm bảo công ty bảo hiểm cam kết chi trả tiền khi tham gia bảo hiểm?

Trả lời: Bằng chứng có giá trị pháp lý đảm bảo công ty bảo hiểm thực hiện đúng cam kết chi trả chính là Hợp đồng 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 cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Khi phê duyệt sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, Bộ Tài chính kiểm tra những nội dung cơ bản của hợp đồng bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm đó.

Câu hỏi 111. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là gì?

Trả lời: Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ chính là tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe và tai nạn của con người. Khi có sự kiện xảy ra đối với những đối tượng kể trên được ghi trong hợp đồng bảo hiểm sẽ làm phát sinh trách nhiệm trả tiền của doanh nghiệp bảo hiểm.

Câu hỏi 112. Các bên tham gia ký kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là ai?

Trả lời: Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ được ký kết giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm:

- Bên mua bảo hiểm, còn được gọi là người tham gia bảo hiểm, chủ hợp đồng, khách hàng..., là người đứng ra yêu cầu mua bảo hiểm, là chủ thể đứng tên trong hợp đồng bảo hiểm, có nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể là cá nhân hoặc tổ chức.

Trong trường hợp bên mua bảo hiểm là cá nhân, phải thỏa mãn các điều kiện sau:

+ Có năng lực pháp luật và năng lực hành vi dân sự đầy đủ: người từ đủ 18 tuổi trở lên, không mắc các bệnh làm mất hoặc hạn chế khả năng nhận thức như bệnh tâm thần..., không bị tước quyền công dân.

+ Trong trường hợp mua bảo hiểm cho người khác, bên mua bảo hiểm phải có Quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với người đó.

- Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ: cam kết chi trả khi có sự kiện được bảo hiểm quy định trong hợp đồng xảy ra. Doanh nghiệp bảo hiểm khi ký kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với khách hàng phải thỏa mãn các điều kiện sau:

+ Được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Doanh nghiệp đó phải được Bộ Tài chính cấp giấy phép hoạt động.

+ Người đại diện doanh nghiệp phải có năng lực hành vi dân sự đầy đủ và có thẩm quyền đại diện cho doanh nghiệp để giao dịch (nhân viên bán hàng, đại lý...) và ký kết hợp đồng (Tổng giám đốc, giám đốc....)

Câu hỏi 113. Ai là người có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Những chủ thể có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng:

- Người được bảo hiểm: là cá nhân có tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe, thương tích được doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm. Khi rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra đối với người này sẽ làm phát sinh trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là bên mua bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm không phải là bên mua bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm phải có Quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với người được bảo hiểm. Có nghĩa là thiệt hại về tính mạng, sức khỏe, thương tích của người được bảo hiểm phải làm phát sinh nghĩa vụ tài chính cho người tham gia bảo hiểm.

- Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm. Trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, thường quy định rõ người thụ hưởng. Nếu trong hợp đồng không thỏa thuận về người thụ hưởng, số tiền bảo hiểm được trả cho người có quyền lợi được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của họ.

Trong quá trình thực hiện hợp đồng, bên mua bảo hiểm có thể thay đổi người thụ hưởng nhưng phải được sự đồng ý của người được bảo hiểm bằng văn bản.

Câu hỏi 114. Bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm nhân thọ cho ai?

Trả lời: Trong trường hợp mua bảo hiểm nhân thọ cho người khác, bên mua bảo hiểm phải có *Quyền lợi có thể được bảo hiểm*.

Theo quy định của khoản 2, điều 31 Luật KDBH, bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:

- Bản thân bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng;
- Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có *Quyền lợi có thể được bảo hiểm*.

Câu hỏi 115. Vì sao Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phải được lập bằng văn bản?

Trả lời: Sở dĩ Hợp đồng bảo hiểm phải được lập bằng văn bản để đảm bảo quyền lợi và nghĩa vụ pháp lý của các bên ký kết hợp đồng, cụ thể:

- Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ gắn với những sự kiện được bảo hiểm có liên quan đến tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe, tai nạn rất phức tạp của con người. Việc lập hợp đồng bằng văn bản giúp tránh được sự hiểu nhầm về các điều khoản giữa các bên với nhau. Nếu không có hình thức văn bản, các tranh chấp pháp lý giữa các bên về điều khoản có thể phát sinh.

- Thời gian tham gia bảo hiểm dài nên việc lập hợp đồng bằng văn bản giúp cho việc lưu giữ thỏa thuận đã đưa ra được lâu dài.

- Hợp đồng bảo hiểm được coi là một tài sản nên cần có văn bản để xác nhận sự tồn tại của tài sản đó.

Câu hỏi 116. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phải có những nội dung gì?

Trả lời: Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phải có những nội dung cơ bản sau đây:

- Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng;

- Các điều khoản của hợp đồng: là những quy định cụ thể liên quan đến quyền lợi và nghĩa vụ của các bên giao kết hợp đồng;

- Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phải trả khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm do các bên tự thỏa thuận theo nhu cầu và khả năng tài chính;

- Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: loại trừ trách nhiệm trả tiền của doanh nghiệp bảo hiểm khi xảy ra những rủi ro dẫn đến nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm quá lớn hoặc sự kiện bảo hiểm không hẳn do rủi ro;

- Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện trách nhiệm bảo hiểm, được tính từ khi hợp đồng bắt đầu có hiệu lực. Thời hạn bảo hiểm do các bên thỏa thuận;

- Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm;

- Thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm;

- Các quy định giải quyết tranh chấp;

- Ngày, tháng, năm giao kết hợp đồng;

Nội dung cơ bản của hợp đồng bảo hiểm nói trên được quy định rõ trong Luật KDBH.

Câu hỏi 117. Hợp đồng bắt đầu có hiệu lực khi nào? Trước khi hợp đồng có hiệu lực khách hàng có được bảo hiểm không?

Trả lời: Để tham gia bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm thông qua việc kê khai vào Giấy yêu cầu bảo hiểm, nộp phí bảo hiểm tạm thời (ước tính) cho đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm. Sau khi nhận *Giấy yêu cầu bảo hiểm (Đơn yêu cầu bảo hiểm)* và phí bảo hiểm tạm thời, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ tiến hành đánh giá rủi ro để quyết định chấp nhận, từ chối bảo hiểm hay chấp nhận bảo hiểm có điều kiện đi kèm. Sau khi hoàn thành việc đánh giá rủi ro và chấp nhận bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ ra thông báo chấp nhận bảo hiểm và phát hành hợp đồng bảo hiểm. Khi đó, thời điểm hợp đồng bắt đầu có hiệu lực được tính theo hai cách:

- Từ khi bên mua bảo hiểm ký *Giấy yêu cầu bảo hiểm* và nộp phí bảo hiểm tạm thời. Cách này được các doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng phổ biến hơn.

- Từ khi doanh nghiệp bảo hiểm ra thông báo chấp nhận bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp ra thông báo từ chối bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn lại phí bảo hiểm tạm thời cho bên mua bảo hiểm.

Tuy nhiên, trong hợp đồng bảo hiểm ghi rõ thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Một số sự kiện bảo hiểm liên quan đến ốm đau, thai sản thường quy định thời gian chờ, có nghĩa là sau bao nhiêu ngày kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm được ký kết, sự kiện bảo hiểm xảy ra mới được giải quyết trả tiền bảo hiểm tránh trường hợp biết trước ốm đau, thai sản mới tham gia bảo hiểm.

Câu hỏi 118. Khi tham gia bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền hủy hợp đồng bảo hiểm giữa chừng không?

Trả lời: Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ do hai bên cùng tham gia ký kết, cùng ràng buộc về quyền lợi và trách nhiệm. Tuy nhiên, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, chỉ có một bên đưa ra cam kết có hiệu lực pháp lý, tức là bắt buộc phải thực hiện, đó là doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm cam kết bảo hiểm cho người được bảo hiểm với điều kiện nhận được mức phí đã đưa ra. Mỗi khi bên mua bảo hiểm nộp phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm đã bị ràng buộc về mặt pháp lý các cam kết của mình. Bên mua bảo hiểm không phải cam kết thanh toán phí bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm và không bị luật pháp ràng buộc phải thanh toán phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền dừng thanh toán việc đóng phí và hủy bỏ hợp đồng vào bất kỳ lúc nào.

Chỉ khi người tham gia bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đúng hạn DNBH mới có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước hạn. Tuy nhiên, việc không đóng phí bảo hiểm đúng hạn vì nguyên nhân bất khả kháng hoặc vì lỗi của DNBH thì DNBH không có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước hạn. Ngoài ra, DNBH có quyền đơn phương hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm khi có bằng chứng về sự cung cấp thông tin không trung thực của người tham gia bảo hiểm.

Câu hỏi 119. Tại sao khách hàng không được thay đổi những điều khoản in trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ? Khách hàng có bị thiệt thòi không?

Trả lời: Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là hợp đồng định sẵn, hay còn gọi là hợp đồng có điều khoản theo mẫu, trong đó doanh nghiệp bảo hiểm soạn sẵn các điều khoản còn bên mua bảo hiểm có quyền chấp nhận hoặc từ chối những điều khoản đó. Mặc dù trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, bên mua bảo hiểm có một vài lựa chọn về Số tiền bảo hiểm, điều khoản riêng đi kèm nhưng nói chung bên mua bảo hiểm phải chấp nhận hoặc từ chối hợp đồng vì doanh nghiệp bảo hiểm đã soạn sẵn hợp đồng.

Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là hợp đồng định sẵn vì những lý do sau đây:

- Bảo hiểm hoạt động theo quy luật số đông, tức là số đông người có những rủi ro tương tự nhau cùng đóng phí để bù đắp tổn thất và thiệt hại cho số ít người gặp rủi ro. Để đảm bảo tính tương tự về rủi ro và tính toán mức phí bảo hiểm hợp lý, mỗi loại sản phẩm cần có phạm vi bảo hiểm cụ thể và quy định thống nhất trong điều khoản. Khi bán bảo hiểm cho số đông, doanh nghiệp bảo hiểm cũng không thể trực tiếp thương lượng chi tiết điều khoản với từng khách hàng. Việc dùng hợp đồng định sẵn giúp doanh nghiệp bảo hiểm có thể giao kết hợp đồng với nhiều khách hàng cùng lúc.

- Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến sức khỏe, tính mạng, tai nạn, tuổi thọ của con người nên rất phức tạp. Trong quá trình thỏa thuận, doanh nghiệp bảo hiểm có lợi thế hơn so với bên mua bảo hiểm. Điều này xuất phát từ tính chuyên nghiệp và kinh nghiệm của doanh nghiệp bảo hiểm. Do đó khi thương lượng quyền lợi của bên mua bảo hiểm có thể bị ảnh hưởng do không thật sự có kiến thức về bảo hiểm. Khi ban hành điều khoản có nghĩa là doanh nghiệp bảo hiểm đã công khai các quyền và nghĩa vụ của các bên. Khách hàng là người toàn quyền quyết định chấp nhận hoặc từ chối hợp đồng.

Ngoài ra, để bảo vệ quyền lợi của bên mua bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm phải trình điều khoản lên Bộ Tài chính và phải được Bộ thông qua mới được cung cấp sản phẩm ra thị trường. Vì vậy, DNBH cũng như người tham gia bảo hiểm không được sửa đổi nội dung cơ bản của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đã trình Bộ Tài chính phê duyệt.

Câu hỏi 120. Bên mua bảo hiểm nhân thọ có thể đóng phí bảo hiểm như thế nào?

Trả lời: Tùy khả năng tài chính, khách hàng có thể chọn cách đóng phí một lần hoặc định kỳ hàng tháng, hàng quý, hàng nửa năm và hàng năm.

Tuy nhiên, trong thời hạn thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nếu gặp khó khăn tài chính tạm thời trong thời gian ngắn 6 tháng đến 1 năm, người mua bảo hiểm thông báo cho DNBH biết để được giải quyết vay ưu đãi đóng phí bảo hiểm tiếp tục duy trì hợp đồng bảo hiểm. Số tiền được vay tối đa bằng số phí mà người tham gia bảo hiểm đã đóng.

Câu hỏi 121. Sau khi hợp đồng bảo hiểm được phát hành, bên mua bảo hiểm muốn hủy bỏ hợp đồng thì doanh nghiệp bảo hiểm giải quyết thế nào?

Trả lời: Việc chọn sản phẩm bảo hiểm phù hợp nhất với nhu cầu và duy trì hợp đồng đến ngày đáo hạn sẽ mang lại lợi ích tối đa cho khách hàng. Tuy nhiên, trong trường hợp khách hàng muốn hủy bỏ hợp đồng, doanh nghiệp sẽ giải quyết như sau:

- Hủy bỏ trong *Thời hạn xem xét* (thời gian cân nhắc): sau khi hợp đồng có hiệu lực, bên mua bảo hiểm có một khoảng thời gian để xem xét, cân nhắc về quyết định mua bảo hiểm của mình. Khoảng thời gian này theo thông lệ thường được các doanh nghiệp bảo hiểm quy định từ 14 đến 21 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực. Nếu bên mua bảo hiểm hủy bỏ hợp đồng trong thời gian này, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã nộp sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan. Chi phí hợp lý có liên quan thường là chi phí khám sức khỏe, in ấn và phát hành hợp đồng.

- Hủy bỏ sau thời gian cân nhắc: bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại (nếu có) của hợp đồng. Theo thông lệ hiện nay, hợp đồng bảo hiểm nộp phí một lần có Giá trị hoàn lại ngay khi hợp đồng bắt đầu có hiệu lực. Hợp đồng nộp phí định kỳ sẽ có Giá trị hoàn lại khi có hiệu lực từ 2 năm trở lên.

Luật KDBH cũng quy định, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nộp phí định kỳ, nếu chấm dứt trước hạn trong vòng 2 năm kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực thì DNBH không có nghĩa vụ thanh toán giá trị hoàn lại.

Câu hỏi 122. Sau khi hợp đồng bị đình chỉ hoặc bị hủy bỏ, khách hàng có thể khôi phục lại hợp đồng không?

Trả lời: Nếu bên mua bảo hiểm chưa nhận *Giá trị hoàn lại* (nếu có) khi hợp đồng bị đình chỉ hoặc hủy bỏ, bên mua bảo hiểm có thể khôi phục lại hiệu lực của hợp đồng trong thời hạn hai năm kể từ ngày hợp đồng bị đình chỉ hoặc bị hủy bỏ. Bên mua bảo hiểm phải thanh toán số phí nợ và lãi phát sinh của thời gian hợp đồng bị đình chỉ hoặc hủy bỏ. Việc khôi phục hợp đồng bảo hiểm phải được DNBH chấp thuận bằng văn bản.

Câu hỏi 123. Trong quá trình giao kết hợp đồng hoặc khi hợp đồng có hiệu lực, nếu doanh nghiệp bảo hiểm phát hiện bên mua bảo hiểm kê khai sai thông tin trong *Giấy yêu cầu bảo hiểm* hoặc cung cấp thông tin không chính xác, tình trạng hợp đồng được xử lý như thế nào?

Trả lời: Luật KDBH quy định, bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực tất cả những chi tiết có liên quan đến hợp đồng theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng khi phát hiện bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này, doanh nghiệp bảo hiểm không phải hoàn phí bảo hiểm đã nộp và không phải chịu trách nhiệm về những rủi ro đã phát sinh.

Tuy nhiên, trừ trường hợp cố tình gian dối, khi người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót sẽ không bị doanh nghiệp bảo hiểm truy xét khi hợp đồng có hiệu lực từ 24 tháng trở lên. Trường hợp này nếu ảnh hưởng đến thay đổi mức phí bảo hiểm, DNBH đề nghị người tham gia bảo hiểm sửa đổi bổ sung hợp đồng bảo hiểm đã ký trước đây.

Câu hỏi 124. Nếu khai sai tuổi thì giải quyết như thế nào?

Trả lời: Việc khai sai tuổi có thể dẫn đến 3 trường hợp:

- Nếu tuổi đúng của người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả số phí bảo hiểm đã đóng cho bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực từ hai năm trở lên thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm.

- Trong trường hợp bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi của người được bảo hiểm làm giảm số phí bảo hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì 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 đã thỏa thuận trong hợp đồng;

+ Giảm số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã đóng.

- Trong trường hợp bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi của người được bảo hiểm dẫn đến tăng số phí bảo hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn trả cho bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm vượt trội đã đóng hoặc tăng số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã đóng.

Câu hỏi 125. Vì sao doanh nghiệp bảo hiểm không trả tiền bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn 02 năm kể từ ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực?

Trả lời: Việc không trả tiền trong trường hợp này xuất phát từ những lý do sau đây:

- Đối với doanh nghiệp bảo hiểm, mặc dù tự tử không phải là hành động nhằm mục đích trục lợi bảo hiểm nhưng rất khó kiểm chứng liệu người được bảo hiểm chết do tự tử hay chết do cố ý trục lợi bảo hiểm. Nếu một người vì một lý do nào đó mà có ý định tự tử nên quyết định mua bảo hiểm nhân thọ để trục lợi bảo hiểm thì 02 năm là khoảng thời gian đủ dài để người đó thay đổi quyết định không tự tử nữa.

- Nếu không quy định khoảng thời gian này, vô hình chung, bảo hiểm nhân thọ là một yếu tố có thể khuyến khích một số người tự tử, bởi vì ít nhất hành vi tự tử của họ cũng có thể để lại một khoản tiền lớn cho người thân.

Câu hỏi 126. Bên mua bảo hiểm có thể vay tiền công ty bảo hiểm trong quá trình tham gia bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Khi hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có Giá trị hoàn lại , thông thường bên mua bảo hiểm có thể vay tiền từ doanh nghiệp bảo hiểm (còn gọi là cho vay theo hợp đồng) bằng cách sử dụng Giá trị hoàn lại như một khoản thế chấp. Bên mua bảo hiểm sẽ được vay một số tiền không quá một tỷ lệ nhất định của Giá trị hoàn lại .

III. GIỚI THIỆU MỘT SỐ LOẠI SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ CƠ BẢN

Câu hỏi 127. Bảo hiểm nhân thọ bao gồm những loại hình cơ bản nào?

Trả lời: Căn cứ theo hình thức hợp đồng, bảo hiểm nhân thọ được chia thành 2 loại: Sản phẩm chính và điều khoản riêng.

Căn cứ theo đối tượng được bảo hiểm, bảo hiểm nhân thọ chia thành 2 loại: Bảo hiểm cá nhân và bảo hiểm nhóm.

Căn cứ theo phạm vi bảo hiểm, bảo hiểm nhân thọ chia thành 5 loại: Bảo hiểm sinh kì, bảo hiểm tử kì, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trọn đời và bảo hiểm trả tiền định kì.

Câu hỏi 128. Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nào là tốt nhất?

Trả lời: Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nào cũng tốt vì nó góp phần giúp khách hàng yên tâm hơn trước những rủi ro trong cuộc sống và thực hiện được các kế hoạch tài

chính trong tương lai. Tuy nhiên, việc xác định sản phẩm nào là tốt nhất cần căn cứ vào hoàn cảnh thực tế và nhu cầu của từng khách hàng vào từng thời điểm. Điều này có nghĩa là một sản phẩm có thể tốt nhất với người này nhưng chưa chắc đã tốt nhất với người khác; đối với một khách hàng, một sản phẩm nào đó có thể là tốt nhất vào thời điểm này nhưng đến thời điểm khác, sản phẩm khác lại là tốt nhất.

Câu hỏi 129. Vì sao các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cùng loại của các công ty bảo hiểm có mức phí không bằng nhau?

Trả lời: Mức phí bảo hiểm được xác định dựa trên những yếu tố cơ bản như: Tỷ lệ tử vong, thu nhập từ đầu tư và chi phí của công ty bảo hiểm. Do những yếu tố này ở mỗi công ty cũng khác nhau (khác nhau về cách thu thập những thông tin để có được các số liệu liên quan đến các yếu tố, khác nhau về cách tính toán các yếu tố đó...) nên mức phí của các công ty không bằng nhau.

Mặc dù vậy, việc so sánh mức phí tại các công ty đôi khi không hợp lý vì các sản phẩm của các công ty thường có quyền lợi khác nhau. Đây cũng là lí do chính dẫn đến sự khác nhau này.

Câu hỏi 130. Có bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế rồi, tham gia thêm bảo hiểm nhân thọ để làm gì?

Trả lời: Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế là những chính sách nằm trong hệ thống an sinh xã hội mà Nhà nước cung cấp cho một số đối tượng, nhằm góp phần ổn định cuộc sống và cung cấp sự bảo vệ nhất định cho họ khi gặp các sự kiện như: hưu trí, ốm đau, thai sản, bệnh tật,... Hiện có rất nhiều người tham gia vào các chính sách này, đã và đang được hưởng lợi.

Tuy nhiên, quyền lợi, đối tượng tham gia và phạm vi bảo hiểm cũng như mức độ linh hoạt của các chương trình trên chưa thoả mãn được nhiều người. Bảo hiểm nhân thọ nhằm cung cấp thêm phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm, số tiền bảo hiểm mà bảo hiểm xã hội hoặc bảo hiểm y tế chưa có hoặc đã có nhưng chưa đáp ứng

được nhu cầu của khách hàng. Đây là lí do chính để người dân nên tham gia bảo hiểm nhân thọ (cả những người chưa có và người đã có bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế).

Câu hỏi 131. Bảo hiểm sinh kì là gì?

Trả lời: Bảo hiểm sinh kì là loại hình bảo hiểm cho trường hợp sống của người được bảo hiểm. Khi người được bảo hiểm sống đến một thời điểm đã được quy định trong hợp đồng, công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm.

Câu hỏi 132. Thực tế có những sản phẩm nào trên thị trường thuộc loại hình bảo hiểm sinh kì?

Trả lời: Trên lý thuyết và theo quy định của pháp luật Việt Nam thì vẫn tồn tại loại hình bảo hiểm sinh kì nhưng trong thực tế hiện nay, loại hình này hầu như không được triển khai vì chưa phù hợp với nhu cầu của xã hội. Theo loại sản phẩm bảo hiểm này, người được bảo hiểm gặp rủi ro tử vong trong thời hạn bảo hiểm không có quyền lợi gì, ngược lại họ sống đến hết thời hạn bảo hiểm lại được trả tiền bảo hiểm.

Câu hỏi 133. Bảo hiểm tử kì là gì?

Trả lời: Bảo hiểm tử kì là loại hình bảo hiểm nhân thọ chỉ bảo hiểm cho khả năng chết xảy ra trong thời gian đã được quy định cụ thể trong hợp đồng. Khi người được bảo hiểm chết trong thời gian đó, công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm. Đây là quyền lợi cơ bản của sản phẩm bảo hiểm tử kì. Trong thực tế, để tăng thêm quyền lợi cho khách hàng, các công ty bảo hiểm có thể bổ sung thêm một số quyền lợi khác.

Câu hỏi 134. Khách hàng được hưởng những lợi ích gì khi tham gia loại hình bảo hiểm tử kì?

Trả lời: Loại hình bảo hiểm tử kỳ đem lại cho khách hàng những lợi ích sau:

- + Đảm bảo các chi phí mai táng, chôn cất;
- + Bảo trợ cho người thân và gia đình, giúp cân bằng và ổn định cuộc sống nhanh chóng;
- + Thanh toán các khoản nợ nần và những khoản vay hoặc thế chấp của người được bảo hiểm.

Câu hỏi 135. Khi tham gia bảo hiểm nhân thọ tử kỳ, đến khi hợp đồng hết hạn mà người được bảo hiểm còn sống thì khách hàng có được nhận số tiền nào không?

Trả lời: Bảo hiểm tử kỳ là loại hình bảo hiểm nhân thọ chỉ bảo hiểm cho rủi ro chết xảy ra trong thời gian đã được quy định cụ thể trong hợp đồng. Do đó, nếu người được bảo hiểm không chết trong thời gian đó, khách hàng sẽ không nhận được bất kỳ một khoản tiền nào.

Câu hỏi 136. Khách hàng tham gia loại hình bảo hiểm tử kỳ có được hưởng lãi không?

Trả lời: Bảo hiểm tử kỳ là một loại hình bảo hiểm nhân thọ chỉ cung cấp yếu tố bảo vệ, không mang yếu tố tiết kiệm, với mục đích bảo vệ khách hàng trước những rủi ro trong cuộc sống. Nếu người được bảo hiểm chẳng may gặp rủi ro dẫn đến tử vong, công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm không gặp rủi ro, số tiền phí đã đóng vào sẽ được sử dụng để chia sẻ rủi ro với những người không may. Vì vậy, tham gia bảo hiểm tử kỳ không được hưởng lãi nhưng bù lại, khách hàng được hưởng mức phí thấp và được bảo vệ ở mức rất cao.

Câu hỏi 137. Mức phí trong bảo hiểm tử kỳ như thế nào?

Trả lời: Là một loại hình bảo hiểm chỉ cung cấp yếu tố bảo vệ, phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm tử kì thấp nhất so với các loại hình khác.

Câu hỏi 138. Bảo hiểm hỗn hợp là gì?

Trả lời: Bảo hiểm hỗn hợp là loại hình bảo hiểm kết hợp trường hợp sống và trường hợp chết. Theo đó, công ty bảo hiểm cam kết chi trả một khoản tiền đã được ấn định trong trường hợp người được bảo hiểm còn sống đến khi hết hạn hợp đồng hoặc khi người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn hợp đồng.

Câu hỏi 139. Có sản phẩm nào không chỉ bảo vệ tài chính cho khách hàng khi gặp rủi ro mà còn tích lũy số tiền đã đóng?

Trả lời: Bảo hiểm hỗn hợp là loại hình bảo hiểm phổ biến nhất không chỉ bảo vệ tài chính cho khách hàng khi gặp rủi ro mà còn giúp họ tích lũy số tiền đã đóng vào, cộng thêm lãi. Khi không may khách hàng bị tử vong (và trong đa số các hợp đồng trong thực tế, cả khi khách hàng bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn) trong thời hạn bảo hiểm, công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho khách hàng số tiền bảo hiểm cộng với lãi chia (hay bảo tức tích lũy - nếu có). Nếu sống đến hết thời hạn hợp đồng, khách hàng cũng sẽ nhận được số tiền bảo hiểm (lớn hơn tổng số phí đã đóng vào) cộng với lãi chia (nếu có). Ngoài ra, một số loại bảo hiểm nhân thọ khác cũng vừa có yếu tố bảo hiểm, vừa tích lũy số tiền đã đóng, như bảo hiểm trả tiền định kỳ, bảo hiểm trọn đời (sẽ đề cập ở phần sau).

Câu hỏi 140. Nhiều người lo sợ đồng tiền mất giá, có sản phẩm nào khắc phục hay hạn chế được tác động của mất giá không?

Trả lời: Lạm phát hay sự mất giá của đồng tiền là nỗi lo lắng chung của hầu hết mọi người. Mặc dù lạm phát tại Việt Nam ở mức rất vừa phải và không ảnh hưởng nhiều

đến giá trị đồng tiền theo thời gian, nhưng để đáp ứng nhu cầu của người dân, một số công ty bảo hiểm đã triển khai các sản phẩm có số tiền bảo hiểm tăng dần qua các năm, theo một tỉ lệ cố định trên số tiền bảo hiểm gốc - số tiền bảo hiểm làm căn cứ tính phí bảo hiểm. Ví dụ, Bảo Việt Nhân thọ có 2 sản phẩm là An Gia Thịnh Vượng và An Gia Tài Lộc có số tiền bảo hiểm được gia tăng 5% mỗi năm trên số tiền bảo hiểm gốc, bắt đầu từ năm thứ 2; công ty bảo hiểm nhân thọ AIA có sản phẩm An Sinh Tích Lũy 10 năm có số tiền bảo hiểm được gia tăng 2% mỗi năm trên số tiền bảo hiểm gốc, bắt đầu từ năm thứ 3, v.v...

Câu hỏi 141. Đang trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, vì phát sinh nhu cầu tài chính, khách hàng muốn rút lại một khoản tiền trong tổng số phí đóng vào có được không?

Trả lời: Thông thường, nếu đang trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, vì lí do nào đó không thể tiếp tục đóng phí đầy đủ và đúng hạn, khách hàng chỉ có thể duy trì hợp đồng dưới hình thức số tiền bảo hiểm giảm, giảm số tiền bảo hiểm, vay theo hợp đồng... và chỉ có thể rút lại tiền nếu huỷ hợp đồng. Những hình thức này đều gây ảnh hưởng không tốt đến tình trạng hợp đồng. Trong trường hợp huỷ hợp đồng, khách hàng sẽ không có lợi, thậm chí không được nhận lại số tiền đã đóng khi hợp đồng chưa đủ 2 năm hiệu lực.

Nắm bắt được nhu cầu thực tế nhiều khách hàng muốn rút một khoản tiền nhất định để phục vụ cho nhu cầu tài chính phát sinh, một số công ty bảo hiểm đã đưa ra loại sản phẩm cho phép khách hàng rút ra những khoản tiền theo một định kì nào đó mà không ảnh hưởng đến số tiền bảo hiểm. Điều này giúp khách hàng vừa có thể thoả mãn được nhu cầu tài chính đột xuất phát sinh, vừa đảm bảo duy trì hợp đồng bình thường.

Trong thực tế, vào năm 2003, Bảo Việt Nhân thọ đã triển khai sản phẩm An Gia Tài Lộc - một sản phẩm giúp khách hàng có thể rút ra định kì 3 năm một lần một số tiền bằng 20% số tiền bảo hiểm gốc - số tiền bảo hiểm làm căn cứ tính phí. Công ty bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam cũng có sản phẩm tương tự là Phú-Tích lũy định kì gia tăng, chỉ khác là số tiền định kì được rút ra sau mỗi 3 năm được tăng lên

theo một tỉ lệ nhất định: năm thứ 3, khách hàng được rút ra 10%, năm thứ 6 được rút 15%, năm thứ 9 được rút 20% số tiền bảo hiểm gốc...

Câu hỏi 142. Có sản phẩm cho lãi cố định, sản phẩm khác lại có lãi thay đổi từng năm. Nên tham gia sản phẩm nào hơn?

Trả lời: Xét về yếu tố lãi, trên thực tế có 2 loại sản phẩm: Sản phẩm cho lãi cố định và sản phẩm có lãi thay đổi từng năm.

Lãi cố định (thường được gọi là lãi cứng) là khoản chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm nhận được khi đáo hạn với tổng số phí đóng vào qua các năm.

Khi tham gia sản phẩm có lãi thay đổi từng năm (hay còn gọi là sản phẩm có tham gia chia lãi), ngoài khoản chênh lệch trên, khách hàng còn nhận được một khoản lãi thay đổi theo từng năm. Sở dĩ có sự thay đổi này là do khoản lãi đó (được gọi là lãi mềm) được tính toán dựa trên hiệu quả đầu tư thực tế và chính sách chia lãi của công ty hàng năm.

Như vậy, sản phẩm cho lãi cố định sẽ đảm bảo cho khách hàng một khoản lãi không đổi, còn sản phẩm có lãi thay đổi hàng năm sẽ cung cấp cho khách hàng một khoản lãi thay đổi theo thực tế kinh doanh của công ty bảo hiểm (ngoài khoản lãi cứng chắc chắn nhận được).

Không thể khẳng định nên tham gia loại sản phẩm nào hơn vì điều này phụ thuộc vào nhu cầu cụ thể của từng khách hàng.

Câu hỏi 143. Có những sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nào dành riêng cho trẻ em?

Trả lời: Với mỗi giai đoạn trong cuộc đời, con người luôn cần được bảo vệ trước rủi ro và thực hiện những kế hoạch chuẩn bị cho tương lai. Trẻ em cũng vậy, chúng sẽ có tương lai tươi sáng hơn khi được chuẩn bị ngay từ bây giờ. Tất cả các công ty hiện đều triển khai những sản phẩm bảo hiểm dành riêng cho trẻ em. (Xem bảng 1: “*Các loại hình bảo hiểm nhân thọ và những sản phẩm tương ứng*”)

Câu hỏi 144. Khách hàng được hưởng những quyền lợi gì khi tham gia bảo hiểm cho trẻ em?

Trả lời: Các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ dành cho trẻ em đều được thiết kế để vào những thời điểm quan trọng của cuộc đời đứa trẻ, khách hàng sẽ nhận được số tiền cần thiết để đảm bảo cho những nhu cầu tài chính phát sinh. Vì vậy, tính đến thời điểm hợp đồng bảo hiểm trẻ em đáo hạn, thông thường, khách hàng sẽ nhận được toàn bộ số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ các khoản lãi chia (bảo tức tích lũy, cổ tức...) - nếu có. Đây là quyền lợi cơ bản của các sản phẩm bảo hiểm trẻ em.

Ngoài ra, mỗi công ty có thể bổ sung một số quyền lợi khác trong hợp đồng bảo hiểm trẻ em. Ví dụ, sản phẩm An Sinh Giáo Dục của Bảo Việt Nhân thọ và sản phẩm Phú-Thành Tài của Prudential bảo vệ cả người tham gia bảo hiểm (cha, mẹ... của đứa trẻ) và đứa trẻ, nghĩa là bảo hiểm đồng thời cho cả người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm; sản phẩm Phúc An Mỹ Thành Tài của Manulife chỉ bảo hiểm cho đứa trẻ, nếu khách hàng muốn hợp đồng được duy trì miễn phí khi chẳng may người tham gia bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, do bệnh tật thì khách hàng cần tham gia thêm các điều khoản riêng có tên là “Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm” và “Quyền lợi miễn nộp phí bảo hiểm đặc biệt”. Khi đứa trẻ không may bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, thông thường, các công ty sẽ chi trả những khoản tiền bằng một tỉ lệ nhất định trên số tiền bảo hiểm, trải đều qua nhiều năm. Khi đứa trẻ không may bị tử vong, đa số sản phẩm dành cho trẻ em của các công ty sẽ chi trả toàn bộ số hoặc một phần của số tiền bảo hiểm.

Việc chi trả số tiền bảo hiểm cũng có nhiều cách khác nhau. Một số sản phẩm chi trả cho khách hàng một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm nhưng có một số sản phẩm chia số tiền bảo hiểm thành nhiều phần, như An Sinh Lập Nghiệp, An Sinh Thành Tài của Bảo Việt Nhân thọ, Phú-Thành Tài của Prudential, sẽ chi trả cho khách hàng những khoản tiền được xác định theo một tỉ lệ nhất định trên số tiền bảo hiểm (số tiền bảo hiểm gia tăng), trải ra trong một khoảng thời gian, vào một số thời điểm, khi đứa trẻ đạt đến bước vào tuổi 18, 19, 20, 21, 22. Tổng những khoản tiền này bằng 100% số tiền bảo hiểm. Trong 3 sản phẩm đó, 2 sản phẩm của Bảo Việt Nhân thọ còn có thêm “Quà tặng lập nghiệp” được tính bằng 30% trên số tiền bảo hiểm gia tăng vào năm hợp đồng đáo hạn - khi người được bảo hiểm sống đến 23 tuổi. Phúc An Mỹ

Thành Tài của Manulife đảm bảo số tiền chi trả lúc đáo hạn là 145% số tiền bảo hiểm khi đứa trẻ bước vào tuổi học đại học.

Câu hỏi 145. Vì sao khách hàng nên tham gia bảo hiểm cho trẻ em?

Trả lời: Cha mẹ nào cũng muốn con mình lớn khôn, được học hành, có công việc tốt và một cuộc sống hạnh phúc. Tuy nhiên, nhiều người đã không lo được cho con cái của mình khi chúng chuẩn bị bước vào ngưỡng cửa cuộc đời. Nhiều gia đình phải bán hết những tài sản của họ mà cũng chưa chắc đã lo được cho con ăn học bằng bạn bằng bè, cũng có gia đình đành phải nhìn con dở dang việc học hành.

Nguyên nhân của những trường hợp đáng buồn đó hầu hết là do các bậc cha mẹ chưa có sự chuẩn bị chu đáo cho tương lai của con em họ.

Đến với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ dành cho trẻ em, các bậc phụ huynh sẽ yên tâm về tương lai của những đứa con thân yêu vì mình đã có sự chuẩn bị chu đáo ngay từ khi chúng còn nhỏ. Khách hàng đóng phí cho công ty bảo hiểm, đến khi con em đến tuổi trưởng thành, sẽ có một khoản tiền để trang trải các chi phí cần thiết mà nếu như không có sự chuẩn bị từ trước, có thể sẽ trở thành quá sức: chi phí cho con học đại học, du học nước ngoài, học nghề...

Việc tham gia bảo hiểm cho trẻ em, ngay cả với những gia đình có điều kiện về tài chính tốt, còn là một cách thể hiện tình yêu thương sâu sắc của cha mẹ đối với con em và giáo dục ý thức tiết kiệm, quý trọng đồng tiền. Bởi vì, khi con em lớn lên, chúng sẽ cảm nhận được sự quan tâm, chăm sóc của cha mẹ chúng ngay từ ngày chúng còn thơ ấu, rằng cha mẹ chúng đã phải vất vả chắt chiu dành dụm bao nhiêu năm tháng mới có được khoản tiền để lo cho chúng ăn học ngày hôm nay.

Câu hỏi 146. Những ai có thể tham gia bảo hiểm cho trẻ em?

Trả lời: Tất cả những người có *Quyền lợi có thể được bảo hiểm* với đứa trẻ đều có quyền tham gia bảo hiểm cho trẻ em. Cụ thể là: cha, mẹ của đứa trẻ; người đỡ đầu, người giám hộ hợp pháp của đứa trẻ; ông, bà, cô, dì, chú, bác, cậu, anh ruột, chị ruột của đứa trẻ: nếu có sự chấp thuận của cha, mẹ của đứa trẻ bằng văn bản.

Câu hỏi 147. Khách hàng tham gia hợp đồng bảo hiểm trẻ em có được hưởng lãi không?

Trả lời: Là một sản phẩm bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp, các sản phẩm dành cho trẻ em là những sản phẩm không những bảo vệ đứa trẻ mà còn tích lũy số tiền đóng vào đồng thời cung cấp những khoản lãi.

Câu hỏi 148. Bảo hiểm trọn đời là gì?

Trả lời: Bảo hiểm trọn đời là loại hình bảo hiểm theo đó công ty bảo hiểm cam kết chi trả một khoản tiền đã được xác định trước trong trường hợp người được bảo hiểm chết vào bất kì thời điểm nào trong suốt cuộc đời người đó.

Câu hỏi 149. Những quyền lợi của khách hàng khi tham gia bảo hiểm trọn đời là gì?

Trả lời: Thông thường, quyền lợi cơ bản của khách hàng khi tham gia bảo hiểm trọn đời là được đảm bảo trong hai trường hợp: Chết và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn. Các công ty có thể bổ sung quyền lợi khác cho khách hàng. Ví dụ, sản phẩm Phú-Trường An của Prudential có bổ sung “Quyền lợi trong trường hợp không có rủi ro xảy ra” - quyền lợi nhận được khi người được bảo hiểm sống đến tuổi 99. Đến thời điểm đó, khách hàng sẽ được trả một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm cộng với bảo tức tích lũy.

Câu hỏi 150. Vì sao nên tham gia bảo hiểm trọn đời?

Trả lời: Người thân qua đời là một mất mát lớn không gì có thể bù đắp được. Tương lai của những người phụ thuộc càng khó khăn hơn khi họ không có khả năng tài chính dồi dào để khắc phục những khó khăn trước mắt và ổn định cuộc sống lâu dài. Loại hình bảo hiểm trọn đời được thiết kế nhằm bảo vệ tài chính gia đình khỏi những rủi ro

bất ngờ xảy ra, giúp những người phụ thuộc trang trải các khoản nợ, đảm bảo cuộc sống gia đình khi không may người được bảo hiểm bị tàn tật. Đối với những người trung tuổi hoặc những người tham gia hợp đồng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm lớn, việc 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, lo hậu sự. Đối với những người trẻ tuổi, đó là một biện pháp đề phòng trường hợp không may bị rủi ro dẫn đến tàn tật, bảo hiểm cha mẹ khi chẳng may bản thân qua đời sớm, không còn cơ hội phụng dưỡng cha mẹ.

Câu hỏi 151. Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm trọn đời là bao lâu?

Trả lời: Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm trọn đời không được xác định trước. Đó chính là khoảng thời gian từ khi hợp đồng bảo hiểm được kí kết cho đến khi người được bảo hiểm chết.

Câu hỏi 152. Tham gia bảo hiểm trọn đời có được hưởng lãi không?

Trả lời: Giống như loại hình bảo hiểm tử kỳ, loại hình bảo hiểm trọn đời không có yếu tố lãi nhưng bù lại, khách hàng được bảo vệ với mức rất cao.

Câu hỏi 153. Mức phí trong bảo hiểm trọn đời như thế nào?

Trả lời: Mức phí của các sản phẩm bảo hiểm trọn đời khá thấp, chỉ cao hơn mức phí của các sản phẩm bảo hiểm tử kỳ, bởi vì rủi ro chết chắc chắn xảy ra đối với bất kì người được bảo hiểm nào - đồng nghĩa với việc công ty bảo hiểm chắc chắn sẽ chi trả số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng.

Câu hỏi 154. Bảo hiểm trả tiền định kì là gì?

Trả lời: Bảo hiểm trả tiền định kì là loại hình bảo hiểm theo đó công ty bảo hiểm cam kết chi trả những khoản tiền cố định cho người được bảo hiểm, bắt đầu từ một độ tuổi nhất định.

Những khoản tiền này thường được mô tả là khoản tiền hằng năm (niên kim), mặc dù trong thực tế nó có thể được trả mỗi nửa năm, hằng quý hoặc hằng tháng. Niên kim có thể được trả ngay vào thời điểm kí kết hợp đồng hoặc trả sau, khi hợp đồng đã có hiệu lực trong một khoảng thời gian nhất định.

Câu hỏi 155. Vì sao khách hàng nên tham gia bảo hiểm trả tiền định kì?

Trả lời: Sau những năm tháng miệt mài làm việc để xây đắp cho gia đình và xã hội, tuổi về hưu chính là lúc bạn cần được sống với những giây phút nghỉ ngơi, an nhàn. Tuy nhiên, nếu không có sự chuẩn bị cho những năm tháng về hưu – khi mà thu nhập của bạn giảm sút đáng kể so với thời gian còn làm việc, cùng với những chi phí y tế có thể phát sinh – cuộc sống của bạn có thể sẽ gặp nhiều khó khăn và rơi vào cảnh phụ thuộc vào con cháu. Chắc hẳn không ai muốn điều này xảy ra.

Khi tham gia loại hình bảo hiểm trả tiền định kì, bạn hoàn toàn có thể yên tâm vì từ nay cuộc sống khi về hưu của bạn sẽ được đảm bảo về tài chính để bạn có thể tận hưởng thời gian nghỉ hưu một cách an nhàn và hạnh phúc. Cụ thể, loại hình bảo hiểm trả tiền định kì sẽ giúp bạn:

- + Đảm bảo thu nhập cố định sau khi về hưu hay tuổi cao sức yếu
- + Có được thu nhập bổ sung cho các chính sách xã hội của Nhà nước như bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế...
- + Đảm bảo mức sống trong những năm tuổi già
- + Có thêm thu nhập để trang trải các khoản chi phí như: Chi phí thuốc men, y tế, chăm sóc sức khỏe, lo hậu sự...
- + Không phụ thuộc, không trở thành gánh nặng cho con, cháu.

Câu hỏi 156. Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm trả tiền định kì là bao lâu?

Trả lời: Thời hạn của các hợp đồng bảo hiểm trả tiền định kì phụ thuộc vào nhiều yếu tố: Sản phẩm cụ thể khách hàng tham gia, độ tuổi bắt đầu tham gia, độ tuổi bắt đầu được nhận niên kim... Ví dụ, thời hạn của hai sản phẩm An Hưởng Hưu Trí và An Bình Hưu Trí của Bảo Việt Nhân thọ là không xác định; các sản phẩm Phú-An Khang Hưu Trí và Phú-An Khang Hưu Trí Toàn Diện của Prudential có thời hạn từ 19 đến 39 năm.

Câu hỏi 157. Trong hợp đồng bảo hiểm trả tiền định kì, khi người được bảo hiểm không may bị tai nạn dẫn đến bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, công ty bảo hiểm có chi trả khoản tiền nào cho khách hàng không?

Trả lời: Mặc dù quyền lợi cơ bản của loại hình bảo hiểm trả tiền định kì là cung cấp những khoản niên kim bắt đầu từ một độ tuổi nhất định của người được bảo hiểm, các công ty bảo hiểm triển khai loại hình này đều bổ sung quyền lợi cho khách hàng trong các trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Khoản tiền được chi trả phụ thuộc vào điều khoản của mỗi sản phẩm cụ thể.

Câu hỏi 158. Có những hình thức đóng phí nào dành cho những người tham gia hợp đồng bảo hiểm trả tiền định kì?

Trả lời: Sản phẩm bảo hiểm trả tiền định kì thường cung cấp cả hai hình thức: đóng phí một lần hoặc định kì.

Câu hỏi 159. Điều khoản riêng là gì?

Trả lời: Điều khoản riêng (còn có một số tên gọi khác như: Sản phẩm phụ, sản phẩm bổ trợ, quyền lợi bảo hiểm bổ sung...) là một bộ phận của hợp đồng bảo hiểm, có tác dụng bổ sung các quyền lợi bảo hiểm chưa có trong hợp đồng chính (mở rộng phạm

vi bảo hiểm) hoặc làm tăng số tiền bảo hiểm được chi trả khi người được bảo hiểm không may gặp phải rủi ro, có nghĩa là rủi ro được bảo hiểm trong điều khoản riêng có thể thuộc hoặc không thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng chính.

Câu hỏi 160. Những ai có thể được bảo hiểm bởi điều khoản riêng?

Trả lời: Người được bảo hiểm trong hợp đồng chính, và người tham gia bảo hiểm (trong một số trường hợp) có thể được bảo hiểm bởi điều khoản riêng.

Câu hỏi 161. Vì sao nên tham gia điều khoản riêng?

Trả lời: Khách hàng nên tham gia điều khoản riêng vì những lý do sau:

Thứ nhất, khi tham gia điều khoản riêng, quyền lợi/ phạm vi bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được mở rộng rất nhiều. Có những điều khoản riêng cung cấp những quyền lợi bảo hiểm mà sản phẩm chính chưa cung cấp; một số điều khoản riêng khác lại làm tăng tổng số tiền bảo hiểm nhận được khi gặp sự kiện bảo hiểm lên gấp nhiều lần - khi phạm vi bảo hiểm của điều khoản riêng trùng với một quyền lợi nào đó của sản phẩm chính (có điều khoản riêng đưa ra số tiền bảo hiểm lớn gấp 2 lần số tiền bảo hiểm của hợp đồng chính).

Thứ hai, không phải ai muốn cũng được tham gia điều khoản riêng. Chỉ những khách hàng đã tham gia sản phẩm chính mới được quyền tham gia thêm điều khoản riêng.

Thứ ba, phí của điều khoản riêng rất thấp, không đáng kể, trong khi quyền lợi bảo hiểm rất lớn.

Câu hỏi 162. Khách hàng được tham gia bao nhiêu điều khoản riêng khi tham gia một sản phẩm chính?

Trả lời: Thông thường, một sản phẩm chính có thể có nhiều điều khoản riêng đi kèm. Khách hàng có quyền lựa chọn mua một hoặc tất cả những điều khoản riêng đó. Tuy nhiên, để mở rộng tối đa phạm vi bảo hiểm và số tiền bảo hiểm thì khách hàng nên tham gia đầy đủ các điều khoản riêng mà khách hàng được quyền mua kèm với sản phẩm chính.

Câu hỏi 163. Mức phí của điều khoản riêng như thế nào?

Trả lời: Mặc dù điều khoản riêng có tác dụng mở rộng phạm vi bảo hiểm cũng như tổng số tiền bảo hiểm rất nhiều nhưng mức phí rất thấp. Trong mọi hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng nên tham gia thêm các điều khoản riêng để đảm bảo quyền lợi của mình được đầy đủ nhất.

Câu hỏi 164. Số tiền phí của điều khoản riêng có được tích lũy lại để nhận về khi hợp đồng chính đáo hạn không?

Trả lời: Được thiết kế ra với mục đích tăng cường phạm vi/ quyền lợi và số tiền bảo hiểm, điều khoản riêng không mang tính tiết kiệm, do đó số phí của điều khoản riêng không được tích lũy lại để nhận về khi hợp đồng chính đáo hạn. Tuy nhiên, khi tham gia thêm điều khoản riêng, khách hàng sẽ yên tâm hơn vì mình được bảo vệ đồng thời bởi nhiều hợp đồng bảo hiểm.

Câu hỏi 165. Thời hạn của điều khoản riêng như thế nào so với thời hạn của sản phẩm chính?

Trả lời: Thời hạn của điều khoản riêng thường được xác định là 1 năm - tức là ngắn hơn thời hạn của hợp đồng chính. Hết thời hạn 01 năm, điều khoản riêng hết hiệu lực.

Câu hỏi 166. Được biết điều khoản riêng có thời hạn rất ngắn, vậy thời gian còn lại trong thời hạn của hợp đồng chính - sau khi thời hạn của điều khoản riêng chấm dứt - khách hàng sẽ không được bảo vệ bởi điều khoản riêng nữa?

Trả lời: Mặc dù điều khoản riêng có thời hạn 1 năm nhưng khi hết thời hạn đó, khách hàng có quyền yêu cầu tham gia tiếp. Thông thường, nếu khách hàng tham gia điều khoản riêng cùng lúc với sản phẩm chính thì vào mỗi ngày kỉ niệm hợp đồng kế tiếp (hết một năm hiệu lực của điều khoản riêng), điều khoản riêng sẽ tự động được tái tục (tiếp tục có hiệu lực) nếu khách hàng không có yêu cầu chấm dứt điều khoản riêng. Và như vậy, khách hàng hoàn toàn có thể được bảo vệ bởi cả hợp đồng chính và điều khoản riêng cho đến khi hợp đồng chính đáo hạn nếu khách hàng tái tục điều khoản riêng trong suốt thời hạn của sản phẩm chính.

Câu hỏi 167. Bảo hiểm nhóm là gì?

Trả lời: Bảo hiểm nhóm mang nhiều đặc điểm tương tự như hợp đồng bảo hiểm nhân thọ dành cho cá nhân nhưng có đặc điểm khác biệt dễ nhận thấy nhất là: hợp đồng bảo hiểm nhóm bảo hiểm cho một nhóm người, thay vì chỉ bảo hiểm cho một người hay người trong một gia đình như trong hợp đồng bảo hiểm cá nhân. “Nhóm” ở đây phải thoả mãn điều kiện là một nhóm người được thành lập không vì mục đích tham gia bảo hiểm.

Câu hỏi 168. Những ai có thể tham gia bảo hiểm nhóm?

Trả lời: Theo nguyên tắc, những người thuộc các nhóm nhân viên trong một doanh nghiệp (hoặc một đơn vị, tổ chức), nhóm công đoàn lao động, nhóm người vay - người cho vay có thể tham gia bảo hiểm nhóm. Trên thực tế, hầu hết các hợp đồng bảo hiểm nhóm là của nhóm nhân viên trong một doanh nghiệp. Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ cung cấp quyền lợi cho những người thuộc nhóm đó.

Câu hỏi 169. Quyền lợi của người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhóm có gì khác so với quyền lợi của người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ dành cho cá nhân?

Trả lời: Quyền lợi của người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhóm về cơ bản không có gì khác so với trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cá nhân. Tuy nhiên, cũng có một số điểm khác biệt đó là: Thông thường hợp đồng bảo hiểm nhóm có mức phí thấp hơn so với hợp đồng bảo hiểm cá nhân; mặt khác, người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhóm có quyền chỉ định người thụ hưởng trong trường hợp mình qua đời. Trong khi đó, một điều thường thấy đối với các hợp đồng bảo hiểm cá nhân là người tham gia bảo hiểm - người chủ hợp đồng - chính là người có quyền chỉ định người thụ hưởng (Tất nhiên, trong bảo hiểm nhân thọ cá nhân, người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm có thể là một).

Câu hỏi 170. Các bên tham gia ký kết hợp đồng bảo hiểm nhóm gồm những ai?

Trả lời: Tham gia ký kết hợp đồng bảo hiểm nhóm gồm có hai bên là: Công ty bảo hiểm và người tham gia hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Trong đó, người tham gia hợp đồng bảo hiểm nhóm là người hoặc tổ chức quyết định mua loại hình bảo hiểm nhóm cho các thành viên thuộc nhóm mình. Đây chính là người đàm phán về điều khoản hợp đồng với công ty bảo hiểm.

Câu hỏi 171. Phí trong hợp đồng bảo hiểm nhóm được đóng góp như thế nào?

Trả lời: Phí bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhóm được đóng góp thế nào phụ thuộc vào việc hợp đồng đó thuộc loại nào.

Trong *hợp đồng bảo hiểm nhóm không cùng đóng phí*, toàn bộ số phí do người sử dụng lao động đóng, nhân viên (người được bảo hiểm nhóm) không phải đóng phí.

Trong *hợp đồng bảo hiểm nhóm cùng đóng phí*, các thành viên (người được bảo hiểm nhóm) phải đóng toàn bộ hoặc một phần nào đó phí bảo hiểm, phần còn lại do người sử dụng lao động nộp.

IV. GIỚI THIỆU SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐẦU TƯ

Câu hỏi 172. Có sản phẩm bảo hiểm nào thỏa mãn trọn gói hai nhu cầu bảo vệ tài chính trước các rủi ro và tiết kiệm, đầu tư thu lợi nhuận không?

Trả lời: Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ hướng tới thỏa mãn hai nhu cầu cơ bản là bảo vệ và tiết kiệm. Tùy theo loại sản phẩm hai nhu cầu bảo vệ và tiết kiệm được ưu tiên ở các mức độ khác nhau: Có sản phẩm chỉ có yếu tố bảo vệ, có sản phẩm vừa bảo hiểm vừa tiết kiệm với mức độ ngang nhau v.v. Với sự phong phú đa dạng của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, khách hàng có thể dễ dàng lựa chọn sản phẩm phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính. Sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư (Tên tiếng Anh là Investment – Link) là sản phẩm giúp khách hàng thỏa mãn đồng thời hai nhu cầu là bảo vệ tài chính trước các rủi ro và tiết kiệm- đầu tư thu lợi nhuận, trong đó yếu tố tiết kiệm - đầu tư là chủ yếu.

Câu hỏi 173. Sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư có gì khác biệt so với những sản phẩm bảo hiểm nhân thọ khác?

Trả lời: Sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư về cơ bản là sản phẩm kết hợp nhu cầu bảo vệ và tiết kiệm. Tuy nhiên, trong khi các sản phẩm bảo nhân thọ kết hợp khác có chia lãi thì sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư “không chia lãi”. Đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp khác, quỹ bảo hiểm được hình thành từ phí bảo hiểm sẽ được công ty bảo hiểm đầu tư và được sử dụng để chi trả tiền bảo hiểm cho khách hàng vì thế công ty bảo hiểm sẽ cam kết một mức lãi cố định trả cho khách hàng (sản phẩm có chia lãi). Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư người tham gia bảo hiểm sẽ là chủ đầu tư của các quỹ vì thế sẽ được hưởng lãi đầu tư thực tế của các quỹ

đầu tư mà khách hàng lựa chọn (có nghĩa là nếu quỹ đầu tư có lãi cao khách hàng sẽ được hưởng lãi cao, ngược lại nếu quỹ đầu tư lãi thấp hoặc không có lãi khách hàng sẽ được hưởng lãi thấp hoặc không nhận được gì). Như vậy, những người muốn có cơ hội đầu tư với lãi suất cao nên tham gia sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư.

Câu hỏi 174. Sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư được hiểu như thế nào?

Trả lời: Sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ không chia lãi bao gồm hai phần tương đối tách biệt nhau: phần bảo hiểm và phần đầu tư, trong đó phần đầu tư là chủ yếu. Khi tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư khách hàng phải đóng phí bảo hiểm đổi lại họ nhận được sự bảo vệ về tài chính của công ty bảo hiểm đồng thời có cơ hội tích lũy đầu tư với lãi suất cao. Phí bảo hiểm của khách hàng sẽ được chia làm hai phần:

- Phần thứ nhất: ***Dành cho bảo hiểm nhân thọ*** (chiếm tỷ lệ nhỏ trong phí bảo hiểm)

- Phần thứ hai: ***Dành cho tiết kiệm, đầu tư thu lợi nhuận*** (chiếm tỷ lệ lớn trong phí bảo hiểm). Thông thường công ty bảo hiểm có hai hoặc nhiều quỹ đầu tư để bên mua bảo hiểm lựa chọn; mỗi quỹ đầu tư được đầu tư theo một danh mục đầu tư xác định; phần lớn số phí bảo hiểm được phân bổ để mua các đơn vị quỹ đầu tư đã chọn. Bên mua bảo hiểm được hưởng lợi nhuận khi giá trị đơn vị quỹ tăng hoặc chịu tổn thất khi các giá trị các đơn vị quỹ giảm.

Câu hỏi 175. Có những loại bảo hiểm liên kết đầu tư nào?

Trả lời: Có nhiều loại sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư. Để chọn được sản phẩm phù hợp khách hàng nên căn cứ vào điều kiện tài chính, nhu cầu của bản thân và gia đình.

Các loại bảo hiểm liên kết đầu tư cơ bản:

- Sản phẩm liên kết đầu tư trọn đời: Kết hợp giữa bảo hiểm trọn đời và đầu tư. Đây là một chương trình tài chính cho phép người tham gia có cơ hội tiết kiệm, đầu

tư dài hạn trọn đời với lãi suất cao. Bên cạnh đó còn được bảo hiểm trong suốt cuộc đời để khi qua đời sẽ có một khoản tiền để lại cho người thân, người phụ thuộc.

- Sản phẩm liên kết đầu tư hỗn hợp: Kết hợp giữa bảo hiểm hỗn hợp và đầu tư. Đây là một chương trình tài chính giúp khách hàng tích lũy, tiết kiệm một khoản tài chính trong một khoảng thời gian xác định với lãi suất cao thực hiện các dự định trong tương lai; đồng thời được công ty bảo hiểm bảo đảm tài chính nếu không may gặp rủi ro.

- Sản phẩm liên kết đầu tư trả tiền định kỳ: Kết hợp giữa bảo hiểm trả tiền định kỳ và đầu tư. Khi tham gia sản phẩm này khách hàng có cơ hội tích lũy, tiết kiệm, đầu tư với lãi suất cao để đến khi về già có những khoản tiền định kỳ để chi tiêu.

Câu hỏi 176. Khi tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư, khách hàng có cần am hiểu về đầu tư không?

Trả lời: Khi tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư, bên mua bảo hiểm được quyền quyết định việc đầu tư số phí bảo hiểm của mình vào quỹ nào phù hợp với kỳ vọng lợi nhuận và mức độ chấp nhận rủi ro. Hiểu biết về đầu tư sẽ rất có ích cho người tham gia bảo hiểm khi lựa chọn quỹ đầu tư. Tuy nhiên, người tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư không nhất thiết phải là một chuyên gia đầu tư.

Việc đầu tư được người tham gia bảo hiểm ủy thác cho công ty bảo hiểm. Các chuyên gia đầu tư của công ty bảo hiểm có trách nhiệm tìm kiếm, lựa chọn các tài sản đầu tư để lập nên bản danh mục đầu tư (bao gồm nhiều loại tài sản đầu tư nhằm phân tán rủi ro và mang lại lợi ích cho người sở hữu các đơn vị đầu tư trong quỹ). Như vậy, Người tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư có thể yên tâm vì đã ủy thác đầu tư cho những chuyên gia hàng đầu (những người có kinh nghiệm và tinh thần trách nhiệm cao với “tiền” của khách hàng).

Không những thế sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư có tính minh bạch rất cao. Công ty bảo hiểm luôn cung cấp đầy đủ, chính xác, công khai các thông tin liên quan tới quỹ đầu tư:

- Mục tiêu, chính sách hoạt động của quỹ
- Chi phí quản lý liên quan

- Giá đơn vị của quỹ
- Báo cáo thường niên về lợi nhuận đầu tư

Với những thông tin trên, người tham gia bảo hiểm biết rõ phí bảo hiểm của mình được sử dụng như thế nào để đưa ra những quyết định đúng đắn.

Câu hỏi 177. Người tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư có phải chịu rủi ro đầu tư nào không?

Trả lời: Khi tham gia đầu tư, nhà đầu tư phải chú ý tới hai yếu tố cơ bản là: lãi suất đầu tư và khả năng thu hồi vốn (mức độ rủi ro). Những dự án đầu tư có mức độ rủi ro cao- khả năng thu hồi vốn thấp thì khả năng thu lợi nhuận cao càng lớn, ngược lại mức độ rủi ro càng thấp- khả năng thu hồi vốn cao thì lãi suất càng thấp (đây là quy luật phổ biến trong đầu tư). Chẳng hạn như: Khi đầu tư vào bất động sản, nhà đầu tư có cơ hội có lãi suất cao nhưng cũng phải chấp nhận rủi ro cao; khi đầu tư vào chứng khoán, nhà đầu tư có cơ hội thu lợi nhuận hoặc chịu thua lỗ tùy theo sự lên xuống của thị trường. Danh mục đầu tư do công ty bảo hiểm thiết lập luôn hướng tới mục tiêu tăng tối đa khả năng thu lợi nhuận, hạn chế tối đa mức độ rủi ro đầu tư. Tuy nhiên, không phải lúc nào, mục tiêu đó cũng đạt được, là chủ đầu tư người tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư phải chấp nhận rủi ro đầu tư.

Câu hỏi 178. Dựa trên cơ sở nào, người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn quỹ đầu tư tốt nhất cho mình?

Trả lời: Quỹ đầu tư tốt nhất là quỹ đầu tư có lãi suất và mức độ rủi ro phù hợp với mong muốn, khả năng của người tham gia bảo hiểm. Những điểm quan trọng người tham gia bảo hiểm cần chú ý khi lựa chọn quỹ đầu tư là:

- Mục đích/ thời hạn tiết kiệm và đầu tư của mình
- Mức độ chấp nhận rủi ro
- Hiệu quả hoạt động đầu tư của các quỹ đầu tư mà khách hàng lựa chọn
- Các chi phí liên quan để quản lý quỹ đầu tư

Những cơ sở trên là thông tin hữu ích để người tham gia bảo hiểm phân tích, đánh giá và lựa chọn quỹ đầu tư phù hợp trước khi tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư. Không những thế, trong thời gian hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư đang có hiệu lực, khách hàng có thể thực hiện việc chuyển đổi các quỹ đầu tư theo quy định.

Câu hỏi 179. Người tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư nên chọn hình thức đóng phí nào để có lợi nhất?

Trả lời: Người tham gia bảo hiểm liên kết đầu tư nên lựa chọn hình thức đóng phí phù hợp với điều kiện tài chính của mình.

Nếu có ngay một khoản tiền lớn người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn hình thức đóng phí một lần. Số tiền phí bảo hiểm này sẽ được chuyển vào quỹ đầu tư do khách hàng lựa chọn để đầu tư thu lợi nhuận cho khách hàng. Số tiền phí đóng càng lớn, vốn công ty bảo hiểm mang đi đầu tư càng lớn, cơ hội thu lợi nhuận càng cao.

Nếu không có điều kiện đóng phí một lần khách hàng có thể lựa chọn hình thức đóng phí định kỳ (tháng, 3 tháng, 6 tháng, năm). Đóng phí hình thức này có nghĩa khách hàng sẽ tích lũy, đầu tư dần dần từng khoản tiền theo định kỳ.

V. GIỚI THIỆU SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT NGÂN HÀNG

Câu hỏi 180. Ngân hàng và công ty bảo hiểm có thể hợp tác với nhau để gia tăng thêm quyền lợi của khách hàng không?

Trả lời: Trên thế giới sự kết hợp giữa ngân hàng và bảo hiểm trong việc cung cấp các dịch vụ tài chính là khá phổ biến. Sự hợp tác giữa ngân hàng và bảo hiểm không chỉ mang lại cho công ty bảo hiểm, ngân hàng nhiều lợi ích mà còn mang lại cho khách hàng những quyền lợi gia tăng.

Sự hợp tác giữa bảo hiểm ngân hàng được thực hiện qua ba hình thức sau:

- Bảo hiểm nhân thọ gắn với tiết kiệm ngân hàng

- Bảo hiểm nhân thọ gắn với tín dụng ngân hàng
- Kênh phân phối bảo hiểm qua ngân hàng.

Câu hỏi 181. Ngân hàng có thể tham gia bảo hiểm cho người gửi tiền tại ngân hàng không?

Trả lời: Ngân hàng có thể hợp tác với công ty bảo hiểm nhân thọ để cung cấp cho khách hàng chương trình tài chính “bảo hiểm nhân thọ kết hợp tiết kiệm ngân hàng”. Thông qua chương trình này khách hàng sẽ được tham gia vào chương trình tài chính trọn gói, một cửa “tích lũy tiết kiệm và bảo vệ tài chính cho gia đình”. Các bên tham gia vào hợp đồng “bảo hiểm kết hợp tiết kiệm ngân hàng”:

- Ngân hàng: bên mua bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho công ty bảo hiểm nhân thọ;
- Khách hàng: Là người được bảo hiểm và là chủ tài khoản tiết kiệm (hoặc người vay tiền) tại ngân hàng;
- Công ty bảo hiểm nhân thọ: Là bên cung cấp sản phẩm bảo hiểm nhân thọ.

Câu hỏi 182. Khách hàng nhận được quyền lợi gì từ “Bảo hiểm nhân thọ kết hợp với tiết kiệm ngân hàng”?

Trả lời: Người tham gia “Bảo hiểm nhân thọ kết hợp với tiết kiệm ngân hàng” không chỉ thực hiện được mục tiêu tích lũy đầu tư (thông qua tiết kiệm ngân hàng) mà còn được bảo đảm hoàn thành mục tiêu đó nếu không may gặp phải rủi ro:

- Chương trình tiết kiệm định kỳ: Theo chương trình này khách hàng sẽ thực hiện tiết kiệm theo thuận với ngân hàng về thời hạn, lãi suất tiết kiệm. Cụ thể như sau:

- + Khách hàng lựa chọn số tiền tiết kiệm cố định đóng hàng tháng vào tài khoản tiết kiệm
- + Thời hạn đóng tiết kiệm do khách hàng lựa chọn
- + Hưởng lãi suất của ngân hàng

- + Nhận tiết kiệm khi đáo hạn.
- Chương trình bảo hiểm: Theo chương trình này, khi không may gặp rủi ro, chủ tài khoản tiết kiệm sẽ được bảo vệ tài chính theo hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.
- + Được bảo hiểm trước các rủi ro tử vong (do tai nạn, ốm đau, bệnh tật, tử tự) và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, ốm đau, bệnh tật.
- + Thời hạn bảo hiểm = Thời hạn tiết kiệm
- + Ngân hàng đóng phí bảo hiểm

Câu hỏi 183. Tại sao người vay tiền ngân hàng nên tham gia “Bảo hiểm nhân thọ kết hợp với tín dụng ngân hàng”?

Trả lời: Nếu người vay tiền không may gặp rủi ro, gánh nặng trả nợ ngân hàng có thể đè nặng lên vai của người thân. Bảo hiểm nhân thọ kết hợp với tín dụng ngân hàng sẽ bảo vệ người vay trước các rủi ro; giúp họ trả khoản tiền vay chưa trả hết cho ngân hàng.

Các bên trong hợp đồng bảo hiểm này bao gồm:

- Ngân hàng: Bên cho vay và có *Quyền lợi có thể được bảo hiểm*;
- Khách hàng – Người vay tiền ngân hàng: Người được bảo hiểm, bên đi vay ngân hàng, bên mua bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm;
- Công ty bảo hiểm: Bên cung cấp sản phẩm bảo hiểm nhân thọ

Câu hỏi 184. Khách hàng nhận được quyền lợi nào từ “Bảo hiểm nhân thọ kết hợp tín dụng ngân hàng”?

Trả lời: Bảo hiểm nhân thọ kết hợp với tín dụng ngân hàng là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ dành cho những người vay tiền ngân hàng. Người tham gia bảo hiểm này sẽ nhận được đồng thời hai quyền lợi cơ bản sau:

- Ngân hàng:

+ Vay tiền ngân hàng: số tiền vay và thời hạn khoản vay được thoả thuận với ngân hàng. Người vay tiền có trách nhiệm hoàn trả vốn, lãi cho ngân hàng theo đúng định kỳ đã thoả thuận.

- Bảo hiểm:

+ Được chấp nhận bảo hiểm tự động

+ Thời hạn bảo hiểm = thời hạn khoản vay

+ Phạm vi bảo hiểm: tử kỳ (bảo hiểm tử vong có thời hạn) và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

+ Số tiền bảo hiểm: Giảm dần tương ứng với số tiền vay

Câu hỏi 185. Ai là người được nhận quyền lợi bảo hiểm khi người được bảo hiểm trong hợp đồng “bảo hiểm nhân thọ kết hợp tín dụng ngân hàng” không may gặp rủi ro?

Trả lời: Mục đích chính của việc tham gia “Bảo hiểm nhân thọ kết hợp với tín dụng ngân hàng” là đảm bảo thanh toán các khoản tiền vay cho ngân hàng. Chính vì vậy, nếu người được bảo hiểm không may gặp rủi ro dẫn tới tử vong (hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn) quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho ngân hàng để thanh toán các khoản vay chưa được trả. Như vậy, người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm sẽ không phải nhận trách nhiệm thanh toán các khoản nợ ngân hàng do người được bảo hiểm để lại.

Câu hỏi 186. Công ty bảo hiểm thực hiện phân phối bảo hiểm qua ngân hàng như thế nào?

Trả lời: Sự hợp tác giữa ngân hàng và bảo hiểm trong việc phân phối bảo hiểm nhân thọ mang lại nhiều lợi ích. Ngân hàng có điều kiện gia tăng thêm quyền lợi cho khách hàng. Công ty bảo hiểm tận dụng được nguồn khách hàng tiềm năng dồi dào từ ngân hàng.

Sự hợp tác giữa ngân hàng và bảo hiểm trong phân phối bảo hiểm được thực hiện như sau:

- Ngân hàng làm đại lý cho các công ty bảo hiểm: Khách hàng khi tới giao dịch tại ngân hàng sẽ được nhân viên ngân hàng tư vấn bảo hiểm nhân thọ.
- Ngân hàng cung cấp dịch vụ chuyển tiền phí bảo hiểm cho công ty bảo hiểm.

VI. GIỚI THIỆU MỘT SỐ SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ TRÊN THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VIỆT NAM

Xin truy cập trên website của DNBH hoặc gọi điện đến DNBH theo địa chỉ sau:

1. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ quốc tế Mỹ AIA:

Điện thoại: 08.8108789

Website: <http://www.aia.com.vn>

2. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ ACE Life Việt Nam

Điện thoại: 08.8278989

Website: <http://www.acelife.com.vn>

3. Công ty bảo hiểm nhân thọ Việt Nam (Bảo Việt Nhân thọ):

Điện thoại: 04.5770950

Website: <http://www.baovietnhantho.com.vn/bvnt.asp>

4. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi

Điện thoại: 08.8291919

Website: <http://www.dai-ichi-life.com.vn/index-vn.html>

5. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Manulife:

Điện thoại: 08.8257722

Website: <http://www.manulife.com.vn>

6. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Prevoir Việt Nam

Điện thoại: 04.9344939

Website: <http://www.prevoir.com.vn/Vietnamese/TrangChu>

7. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam:

Điện thoại: 08.9101660

Website: <http://www.prudential.com.vn>

8. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Cathay Việt Nam:

Điện thoại: 0084 – 8 – 6255 6699

Fax: 0084 – 8 – 6255 6399

Website: http://www.cathaylife.com.vn/vn_home.htm

9. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Great Eastern:

ĐT : (84)(4) 3938 6757

Fax: (84)(4) 3936 3902

Website: <http://www.lifeisgreat.com.vn>

10. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Hàn Quốc:

Điện thoại: (08) 3914 9100

Fax: (08) 3914 9101

Website: <http://www.korealife.com.vn/>

11. Công ty Liên doanh bảo hiểm nhân thọ VCLI:

Tel : (+84 4) 3936 8507

Fax : (+84 4) 3936 7375

Website: <http://www.vcli.vn/>

12. Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Fubon:

Tel: (+84 4) 6282 7888

CHƯƠNG 3: NHỮNG CHỈ DẪN CƠ BẢN ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG THAM GIA BẢO HIỂM

I. NHỮNG CHỈ DẪN TRƯỚC KHI THAM GIA BẢO HIỂM

Câu hỏi 187. Điều kiện để một người có thể được bảo hiểm là gì?

Trả lời: Để được bảo hiểm, khách hàng cần ở trong độ tuổi có thể được bảo hiểm (có qui định cụ thể trong từng sản phẩm của mỗi công ty bảo hiểm nhân thọ), có tình trạng sức khỏe phù hợp, có khả năng đóng phí bảo hiểm. Nhìn chung, đa số người dân Việt Nam đều có thể được bảo hiểm.

Câu hỏi 188. Để tham gia bảo hiểm nhân thọ, khách hàng cần phải có bao nhiêu tiền?

Trả lời: Số tiền khách hàng cần có để tham gia bảo hiểm tùy thuộc vào nhiều yếu tố: sản phẩm bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, định kỳ đóng phí . . . mà khách hàng lựa chọn. Yếu tố quyết định bao gồm:

- Khách hàng cần thực hiện công việc gì trong tương lai (sau bao nhiêu năm nữa);
- Để thực hiện công việc đó, cần tối thiểu là bao nhiêu tiền;
- Khách hàng cần được bảo vệ bằng những rủi ro nào;
- Khả năng đóng phí bảo hiểm (tiết kiệm) hàng tháng, quý, năm của khách hàng.

Những vấn đề trên đại lý bảo hiểm sẽ tư vấn cho khách hàng lựa chọn.

Câu hỏi 189. Để mua bảo hiểm nhân thọ, khách hàng phải liên hệ với ai, ở đâu?

Trả lời: Để mua bảo hiểm nhân thọ, khách hàng có thể liên hệ trực tiếp với đại lý Bảo hiểm nhân thọ nào mà khách hàng đã biết hoặc là liên hệ trực tiếp với các công ti, chi nhánh, hoặc văn phòng khu vực, tổng đại lý của các công ty bảo hiểm nhân thọ. Sau đó, khách hàng sẽ được tư vấn tại nhà bởi các tư vấn viên chuyên nghiệp do các công ty cử đến.

Câu hỏi 190. Khách hàng nên làm thế nào để mua được sản phẩm bảo hiểm nhân thọ phù hợp?

Trả lời: Để mua được sản phẩm bảo hiểm nhân thọ phù hợp nhất, trước khi ra quyết định tham gia bảo hiểm, khách hàng nên tiến hành những bước sau:

- Thu thập thông tin, tìm hiểu chi tiết về các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ để lựa chọn được sản phẩm phù hợp nhất với mục tiêu, nhu cầu và mong muốn của mình.

- Liên hệ với công ty bảo hiểm nhân thọ để được nhận sự tư vấn từ các đại lý bảo hiểm nhân thọ - những người hiểu rõ về sản phẩm bảo hiểm nhân thọ và có khả năng cùng khách hàng phân tích, hoạch định các kế hoạch tài chính đồng thời tư vấn cho khách hàng sản phẩm thoả mãn cao nhất nhu cầu của khách hàng.

Câu hỏi 191. Khách hàng cần lưu ý gì khi giao dịch với đại lý bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Khi giao dịch với đại lý bảo hiểm nhân thọ, khách hàng cần lưu ý những vấn đề sau:

- Kiểm tra thẻ đại lý (thẻ tư vấn viên bảo hiểm nhân thọ) và chứng chỉ đào tạo của đại lý.

- Trong quá trình được đại lý bảo hiểm nhân thọ tư vấn, khách hàng nên chia sẻ thông tin với đại lý về: hoàn cảnh gia đình, điều kiện kinh tế, những nhu cầu mong muốn, dự định trong tương lai. . . nhằm giúp đại lý có đầy đủ thông tin để tư vấn sản phẩm phù hợp nhất cho khách hàng.

- Khách hàng nên bày tỏ với đại lý tất cả những băn khoăn, thắc mắc, lo lắng về sản phẩm, về công ty và có thể yêu cầu đại lý cung cấp những thông tin cần thiết.

- Khách hàng được quyền yêu cầu đại lý giải thích những từ ngữ, nội dung ghi trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, các minh họa giả định bán hàng, hợp đồng bảo hiểm...

Câu hỏi 192. Những thủ tục cần thiết để tham gia bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Tham gia bảo hiểm nhân thọ phải trải qua các giai đoạn sau đây:

- Người tham gia bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (theo mẫu qui định của mỗi công ty) và nộp phí bảo hiểm ước tính của hợp đồng;

- Nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm về doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ (thường do đại lý bảo hiểm nhân thọ đã tư vấn cho khách hàng thực hiện). Sau khi Người tham gia bảo hiểm đã lập hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm ước tính, Người được bảo hiểm sẽ được bảo hiểm theo các qui định trong giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời do công ty bảo hiểm phát hành;

- Trên cơ sở hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của khách hàng, công ty bảo hiểm nhân thọ sẽ tiến hành thăm định sức khỏe của khách hàng. Nếu khách hàng nhận được thông báo mời đi khám sức khỏe, khách hàng phải đến các trung tâm y tế được chỉ định để tiến hành khám sức khỏe;

- Nếu công ty bảo hiểm nhân thọ từ chối chấp nhận bảo hiểm, khách hàng sẽ được nhận lại toàn bộ số phí bảo hiểm ước tính đã nộp;

- Trường hợp công ty bảo hiểm nhân thọ chấp nhận bảo hiểm, Người tham gia bảo hiểm sẽ được nhận Bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ do công ty phát hành;

Câu hỏi 193. Những tài liệu cần có trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm?

Trả lời: Một tài liệu bắt buộc phải có trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là Giấy yêu cầu bảo hiểm (Đơn yêu cầu bảo hiểm). Ngoài ra, tùy thuộc vào qui định riêng của mỗi công ty bảo hiểm, có thể khách hàng còn phải bổ sung vào hồ sơ những giấy tờ y tế có liên quan đến tình trạng sức khỏe của khách hàng (nếu có), bản phô tô giấy khai

sinh (của người được bảo hiểm dưới 18 tuổi), bản phô tô chứng minh thư nhân dân ...
.Nếu người được bảo hiểm là trẻ em dưới 18 tuổi mà người tham gia bảo hiểm không phải là cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ, hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có văn bản của cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm về việc đồng ý cho khách hàng tham gia bảo hiểm cho trẻ.

Câu hỏi 194. Khách hàng phải kê khai như thế nào trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm?

Trả lời: Khi khách hàng kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, cần áp dụng nguyên tắc trung thực tuyệt đối. Việc thăm định sức khỏe khách hàng tại các Trung tâm thăm định y khoa/ Trung tâm khám sức khỏe và chấp nhận bảo hiểm của các công ty bảo hiểm nhân thọ dựa trên cơ sở tin tưởng vào những lời khai của khách hàng trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Vì vậy, bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp tất cả những chi tiết có liên quan đến hợp đồng theo yêu cầu của công ty bảo hiểm một cách đầy đủ và trung thực. Trong trường hợp khách hàng có nghi ngờ về sức khỏe của mình, song do chưa được chẩn đoán nên không biết chắc chắn về tình trạng sức khỏe, khách hàng nên khai chi tiết và đầy đủ về những triệu chứng mà khách hàng cảm nhận được theo các câu hỏi đã soạn sẵn trong Giấy yêu cầu bảo hiểm. Trên cơ sở những thông tin đó, các chuyên viên của công ty bảo hiểm nhân thọ sẽ chỉ định những nội dung khám sức khỏe cụ thể, để có được kết luận chính xác về tình trạng sức khỏe của khách hàng và từ đó, có được quyết định bảo hiểm phù hợp, công bằng với khách hàng tham gia bảo hiểm. Việc kê khai đầy đủ, trung thực của khách hàng khi điền hồ sơ yêu cầu bảo hiểm không những giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nhanh chóng, thuận tiện khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra mà còn là yếu tố pháp lý rất quan trọng để hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Việc các công ty tiến hành kiểm tra sức khỏe của khách hàng không thay thế cho nghĩa vụ này.

Câu hỏi 195. Khách hàng phải kê khai những nội dung gì trong Giấy yêu cầu bảo hiểm?

Trả lời: Khách hàng phải kê khai đầy đủ chi tiết các nội dung yêu cầu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, thường gồm các phần cơ bản sau:

Phần 1: Những thông tin liên quan đến người được bảo hiểm: Gồm họ và tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân/số giấy khai sinh đối với người được bảo hiểm là trẻ em, giới tính, tình trạng gia đình, địa chỉ liên hệ, nghề nghiệp, mô tả công việc, địa chỉ nơi làm việc, thu nhập bình quân ước tính. . .

Phần 2: Những thông tin liên quan đến người yêu cầu/người tham gia bảo hiểm: Trường hợp người yêu cầu bảo hiểm là cá nhân, ngoài những thông tin tương tự như đối với người được bảo hiểm, khách hàng phải kê khai quan hệ với người được bảo hiểm. Trong trường hợp người yêu cầu là tổ chức, cần kê khai những thông tin sau: Tên giao dịch chính thức, lĩnh vực hoạt động, họ và tên và chức vụ người đại diện giao dịch, địa chỉ của tổ chức.

Phần 3: Điều kiện bảo hiểm: thường gồm:

- Điều kiện bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính, gồm: tên sản phẩm, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, độ tuổi bắt đầu nhận niên kim (với các hợp đồng Niên kim nhân thọ);

- Điều kiện bảo hiểm của điều khoản riêng/sản phẩm bổ trợ, gồm: tên điều khoản, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm;

- Phí bảo hiểm của hợp đồng, gồm:

+ Định kì nộp phí: Khách hàng lựa chọn một trong bốn định kì nộp phí: tháng, quý, 6 tháng, năm.

+ Cách thức nộp phí: Khách hàng lựa chọn một trong các cách thức sau: Nộp phí trực tiếp tại công ty bảo hiểm nhân thọ, nộp phí qua đại lý của công ty bảo hiểm nhân thọ, chuyển khoản qua ngân hàng.

+ Tổng phí bảo hiểm ước tính.

Phần 4: Chỉ định người được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

Trong phần này, khách hàng kê khai họ và tên, ngày sinh, giới tính, địa chỉ và điện thoại liên hệ, quan hệ với người được bảo hiểm và tỉ lệ % được hưởng của người được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Trường hợp không có Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm được chỉ định, quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán cho người hoặc những người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong.

Phần 5: Tình trạng sức khoẻ:

Tuỳ từng công ty sẽ yêu cầu khách hàng kê khai tình trạng sức khoẻ của người tham gia bảo hiểm, của người được bảo hiểm hay của cả hai người. Xin lưu ý là khách hàng phải tuyệt đối trung thực khi cung cấp thông tin trong phần này. Những nội dung cần được kê khai cụ thể được in sẵn chi tiết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm của mỗi công ti, thường là:

- Những thông tin chung về tình trạng sức khoẻ: khách hàng phải kê khai chiều cao, cân nặng, một số thói quen ảnh hưởng đến sức khoẻ của khách hàng;

- Thông tin chi tiết về tình trạng sức khoẻ: Khách hàng phải kê khai đầy đủ tất cả câu hỏi có trong mục này bằng cách lựa chọn Có/Không. Trong trường hợp khách hàng có một trong các bệnh hoặc triệu chứng nêu trong câu hỏi, khách hàng có trách nhiệm cung cấp cho công ty những thông tin chi tiết về quá trình điều trị và thời gian phát hiện, quá trình và kết quả điều trị, tình trạng hiện tại sau điều trị;

Ngoài ra, có công ty yêu cầu khách hàng cần kê khai thêm một số thông tin liên quan đến việc khách hàng đang được bảo hiểm theo một loại hình bảo hiểm nhân thọ hoặc bảo hiểm con người nào khác.

Câu hỏi 196. Khách hàng cần lưu ý gì khi nộp phí bảo hiểm ước tính?

Trả lời: Khi nộp phí bảo hiểm ước tính, khách hàng cần:

- Kiểm tra độ chính xác của các thông tin có trong biên lai thu phí bảo hiểm ước tính đặc biệt là họ tên, địa chỉ của khách hàng và số phí bảo hiểm nhân thọ ước tính khách hàng đã nộp.

- Yêu cầu đại lý bảo hiểm nhân thọ điền ngày tháng thu phí, kí và ghi rõ họ tên vào mục người nhận tiền ghi cuối biên lai.

- Giữ lại biên lai thu phí bảo hiểm ước tính để có bằng chứng pháp lí về việc khách hàng đã nộp tiền cho đại lý.

Câu hỏi 197. Khách hàng cần lưu ý gì khi nhận bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời:

* Khi nhận bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng cần kiểm tra:

- Bộ hợp đồng đã có đầy đủ giấy tờ cần thiết hay chưa. Thông thường trong bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ của khách hàng, công ty bảo hiểm đã ghi rõ những tài liệu có trong bộ hợp đồng, thường gồm:

+ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của khách hàng (bản phô tô);

+ Chứng nhận bảo hiểm của công ty bảo hiểm nhân thọ (có thể là hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ);

+ Điều khoản sản phẩm mà khách hàng tham gia;

- Thông tin trong bộ hợp đồng có chính xác như trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hay không.

* Yêu cầu đại lý giải thích những thông tin mà khách hàng chưa hiểu rõ, có thể về nội dung điều khoản của hợp đồng, các thuật ngữ bảo hiểm được sử dụng trong hợp đồng...

* Trong trường hợp phát hiện ra hợp đồng thiếu giấy tờ cần thiết hoặc có thông tin sai sót, khách hàng nhanh chóng thông báo cho công ty bảo hiểm nhân thọ để công ty kịp thời điều chỉnh.

II. NHỮNG CHỈ DẪN KHI HỢP ĐỒNG ĐANG CÓ HIỆU LỰC

Câu hỏi 198. Trong quá trình tham gia bảo hiểm, khách hàng có thể liên hệ với những ai khi cần thiết?

Trả lời: Trong thời hạn có hiệu lực của hợp đồng, nếu có những băn khoăn, thắc mắc, hoặc phát sinh những vấn đề liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng cần liên hệ theo số điện thoại và địa chỉ ghi trong bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, thường là địa chỉ phòng phục vụ khách hàng của công ty bảo hiểm để được giải đáp thắc mắc cũng như nhận được những hướng dẫn cụ thể chi tiết để giải quyết những vấn đề phát sinh.

Lưu ý: Ngoài địa chỉ liên hệ ghi trong bộ hợp đồng, khách hàng nên liên hệ trực tiếp với đại lý thu phí hoặc đại lý khai thác để nhận được sự hỗ trợ và hướng dẫn ban đầu.

Câu hỏi 199. Khách hàng cần lưu ý những gì về phí bảo hiểm trong thời hạn đóng phí của hợp đồng?

Trả lời: Để đảm bảo quyền lợi của mình, khách hàng cần lưu ý những điều sau:

- Nộp phí đầy đủ và đúng hạn cho công ty bảo hiểm nhân thọ.
- Được uỷ quyền cho người khác nộp phí bảo hiểm thay mình.
- Được yêu cầu thay đổi định kì đóng phí bảo hiểm.
- Khách hàng chỉ thanh toán phí bảo hiểm theo hoá đơn thu phí bảo hiểm do công ty Bảo hiểm nhân thọ phát hành và giữ lại hoá đơn để tạo điều kiện thuận lợi khi giải quyết các thủ tục liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ
- Trong trường hợp cách thức nộp phí là nộp phí qua đại lý của công ty bảo hiểm nhân thọ, khách hàng chỉ thanh toán phí bảo hiểm cho đại lý đã được công ty bảo hiểm nhân thọ chỉ định.
- Trong trường hợp khách hàng không nộp phí bảo hiểm theo đúng thời hạn thoả thuận, phí bảo hiểm phải nộp được gia hạn 60 ngày kể từ ngày nộp phí bảo hiểm. Sau thời gian gia hạn nộp phí bảo hiểm, nếu khách hàng không thanh toán khoản phí bảo hiểm đến hạn, công ty bảo hiểm sẽ xử lý hợp đồng Bảo hiểm nhân thọ theo qui định của pháp luật (xem chi tiết trong câu 188).

Câu hỏi 200. Khách hàng có thể lựa chọn phương thức thanh toán phí bảo hiểm như thế nào?

Trả lời: Hiện nay, để thuận tiện cho khách hàng tham gia bảo hiểm, tùy từng công ty bảo hiểm nhân thọ sẽ có qui định về các phương thức đóng phí bảo hiểm cho khách hàng lựa chọn ngay từ khi kê khai hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, thường là: đóng phí trực tiếp bằng tiền mặt, chuyển khoản qua ngân hàng, gửi qua đường bưu điện.

Câu hỏi 201. Nếu muốn thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm, khách hàng phải làm gì?

Trả lời: Hiện nay, để thuận lợi cho khách hàng trong việc chuẩn bị tài chính để đóng phí bảo hiểm theo để đảm bảo kế hoạch tích lũy của mình, các công ty bảo hiểm nhân thọ đều có qui định về định kỳ đóng phí bảo hiểm bao gồm: tháng, quý, 6 tháng và năm. Trong thời hạn có hiệu lực của hợp đồng, khách hàng có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí khác với định kỳ đóng phí đã lựa chọn ban đầu – khi kê khai hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Khi muốn thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm, khách hàng liên hệ với đại lý phục vụ hoặc liên hệ trực tiếp với công ty bảo hiểm nhân thọ để yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm. Thông thường, đại lý sẽ hướng dẫn khách hàng làm đơn yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm và nộp đơn đó về công ti. Sau khi nhận được thông báo chấp nhận thay đổi định kỳ đóng phí của công ty bảo hiểm nhân thọ, khách hàng sẽ bắt đầu đóng phí bảo hiểm theo định kỳ mới.

Câu hỏi 202. Trong thời gian nộp phí bảo hiểm định kỳ, nếu người tham gia bảo hiểm không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm đúng hạn, hợp đồng bảo hiểm được giải quyết như thế nào?

Trả lời: Theo Khoản 2 điều 35 Luật kinh doanh bảo hiểm, nếu người tham gia bảo hiểm không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm đúng hạn thì sau thời hạn 60 ngày kể từ ngày gia hạn đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng, bên mua bảo hiểm không có quyền đòi lại khoản phí bảo hiểm đã đóng nếu thời gian đã đóng phí bảo hiểm dưới 2 năm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác.

Còn trong trường hợp bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm từ 2 năm trở lên thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho bên mua bảo hiểm giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác.

Tuy nhiên, thông thường trong điều khoản hợp đồng, các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ quy định nếu hợp đồng có hiệu lực từ hai năm trở lên, doanh nghiệp

bảo hiểm sẽ cho bên mua bảo hiểm vay phí tự động và tiếp tục duy trì hợp đồng nếu người tham gia không thanh toán các khoản phí nợ và không yêu cầu huỷ hợp đồng.

Câu hỏi 203. Khách hàng cần phải làm gì nếu bị mất bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ?

Trả lời: Bộ hợp đồng có vai trò rất quan trọng vì nó là bằng chứng pháp lí thể hiện cam kết của các công ty bảo hiểm với bên mua bảo hiểm. Và nó cũng là một trong các tài liệu bắt buộc phải có khi làm thủ tục nhận số tiền đáo hạn. Khách hàng phải giữ gìn và bảo quản bộ hợp đồng cẩn thận. Tuy nhiên, vì một số lí do khách quan, có thể khách hàng sẽ làm mất bộ hợp đồng. Trong trường hợp này, khách hàng cần nhanh chóng liên hệ với đại lý thu phí định kì hoặc liên lạc với công ty bảo hiểm nhân thọ để được hướng dẫn làm thủ tục yêu cầu công ty cấp lại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

Câu hỏi 204. Nếu muốn huỷ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thì khách hàng cần tiến hành các thủ tục gì?

Trả lời: Nếu muốn huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng thông báo yêu cầu huỷ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ bằng văn bản cho công ty bảo hiểm nhân thọ và nhận Giá trị hoàn lại tại thời điểm đó nếu hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại .

Câu hỏi 205. Khách hàng đã huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhưng muốn tham gia lại có được không?

Trả lời:Việc khách hàng huỷ bỏ một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nào đó không gây ảnh hưởng đến việc kí kết một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ mới nên dù đã từng huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng vẫn được tham gia bảo hiểm trong hợp

đồng khác nếu thoả mãn các điều kiện nhất định về độ tuổi, tình trạng sức khoẻ, khả năng tài chính. . . tùy theo qui định của mỗi công ty bảo hiểm.

Ngoài ra, tùy thuộc vào qui định của từng công ty về thời hạn khôi phục và điều kiện khôi phục hiệu lực hợp đồng, khách hàng có thể được khôi phục hiệu lực của hợp đồng đã huỷ trước đó. Trong trường hợp được khôi phục hiệu lực của hợp đồng, khách hàng cần liên hệ với công ty để nhận được những hướng dẫn cụ thể, chi tiết về thủ tục khôi phục hợp đồng.

Câu hỏi 206. Khách hàng đã tham gia bảo hiểm và bây giờ lại muốn tham gia thêm một hợp đồng nữa. Có chương trình ưu đãi nào dành cho các khách hàng tham gia nhiều hay không?

Trả lời: Tùy thuộc vào qui định cũng như chính sách chăm sóc khách hàng của mỗi công ty bảo hiểm nhân thọ sẽ có hoặc không có ưu đãi dành cho khách hàng tham gia nhiều hợp đồng hoặc tái tục hợp đồng. Chẳng hạn, có công ty sẽ không chỉ định thẩm định sức khoẻ của khách hàng nếu khách hàng đó đang tham gia bảo hiểm nhân thọ tại công ti.

Câu hỏi 207. Khách hàng có thể duy trì hợp đồng nếu gặp khó khăn về tài chính không?

Trả lời: Vì hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là một cam kết được thực hiện trong một thời gian dài nên có thể sẽ có nhiều vấn đề phát sinh, thay đổi, chẳng hạn: Khách hàng gặp khó khăn về tài chính. Với mong muốn đảm bảo tốt nhất quyền lợi của khách hàng, tùy từng công ty bảo hiểm đã đưa ra một số điều khoản trong hợp đồng để giúp khách hàng có thể duy trì được hợp đồng bảo hiểm ngay cả khi gặp khó khăn về tài chính. Cụ thể:

- (1) Thời gian gia hạn nộp phí bảo hiểm;
- (2) Vay phí tự động (khi hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại);
- (3) Duy trì hợp đồng với số tiền bảo hiểm giảm;

(4) Giảm số tiền bảo hiểm.

Câu hỏi 208. Nếu công ty bảo hiểm nhân thọ thay đổi giám đốc thì hợp đồng của khách hàng có bị ảnh hưởng gì không?

Trả lời: Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ của khách hàng được kí kết giữa một bên là khách hàng với một bên là công ty bảo hiểm - mà không phải với cá nhân giám đốc. Vì vậy, sự thay đổi Giám đốc của công ty bảo hiểm nhân thọ không gây ảnh hưởng gì đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ của khách hàng trước khi có sự thay đổi giám đốc. Nói cách khác, dù thay đổi giám đốc hay không, các cam kết chi trả tiền theo hợp đồng vẫn có đầy đủ giá trị pháp lí và các công ty phải thực hiện cam kết đó khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

III. NHỮNG CHỈ DẪN KHI PHÁT SINH SỰ KIẾN BẢO HIỂM

Câu hỏi 209. Nếu không may gặp rủi ro thì khách hàng phải làm gì để được nhận tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm?

Trả lời: Khi xảy ra rủi ro, khách hàng cần:

- Rà soát lại bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ để kiểm tra xem rủi ro đó có thuộc phạm vi bảo hiểm hay không, có được nhận quyền lợi bảo hiểm hay không vì không phải rủi ro nào cũng thuộc phạm vi bảo hiểm qui định trong hợp đồng.

- Nhanh chóng thông báo về rủi ro bằng văn bản cho công ty bảo hiểm nhân thọ trong khoảng thời gian đã được qui định trong bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Sau khi nhận được thông báo, công ty bảo hiểm nhân thọ được quyền thẩm định, xác minh về rủi ro đó để xem rủi ro đó có thuộc phạm vi bảo hiểm hay không.

- Trong trường hợp rủi ro đó làm phát sinh trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm của công ty bảo hiểm nhân thọ, khách hàng có trách nhiệm hoàn tất đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và nộp cho công ty bảo hiểm nhân thọ. Sau

khi công ty nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, khách hàng sẽ được nhận quyền lợi theo đúng cam kết trong hợp đồng.

Lưu ý: Để giúp khách hàng hoàn tất hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nhanh chóng, thông thường, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đã có chỉ dẫn cụ thể về những giấy tờ cần thiết có trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tùy thuộc vào loại rủi ro xảy ra (chết hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn...). Tuy nhiên, để tiết kiệm thời gian, khi xảy ra rủi ro, khách hàng nên thông báo cho đại lý phục vụ hoặc liên hệ với công ty bảo hiểm nhân thọ để được nhận những chỉ dẫn cụ thể về hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Câu hỏi 210. Để nhận quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng cần làm những thủ tục gì?

Trả lời: Thủ tục nhận số tiền bảo hiểm đáo hạn đã được qui định rõ trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Mỗi công ty bảo hiểm nhân thọ có một qui định riêng về thủ tục này song khách hàng cần chuẩn bị những giấy tờ sau khi nhận đáo hạn:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm gốc hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Một số giấy tờ cần thiết khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm như: Chứng minh thư nhân dân, giấy uỷ quyền hợp pháp trong trường hợp người được hưởng quyền lợi bảo hiểm không trực tiếp đến nhận tiền..

Câu hỏi 211. Khi nhận quyền lợi bảo hiểm khi đáo hạn hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, khách hàng sẽ nhận tiền ở đâu?

Trả lời: Tùy từng công ty bảo hiểm sẽ có qui định cụ thể về địa chỉ nhận tiền của khách hàng và thủ tục nhận tiền. Thông thường, khách hàng có thể chọn một trong các hình thức trả tiền sau:

- Trả tiền mặt tại trụ sở công ty, tại công ty bảo hiểm nhân thọ địa phương – nơi khách hàng cư trú hoặc tại phòng dịch vụ khách hàng;

- Chuyển khoản trong trường hợp người được hưởng quyền lợi bảo hiểm có tài khoản ở ngân hàng;

Trong một số trường hợp đặc biệt theo qui định của từng công ti, khách hàng có thể nhận tiền đáo hạn tại cơ quan hoặc nhà riêng.

CHƯƠNG 4: GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC VỀ THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ VÀ CÁC CÔNG TY BẢO HIỂM NHÂN THỌ

I. GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC VỀ THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ (BHNT) VIỆT NAM

Câu hỏi 212. Sự hình thành thị trường bảo hiểm Việt Nam trong năm 1975?

Trả lời: Bảo hiểm là một nhu cầu tất yếu khách quan của con người và ra đời từ rất lâu trên thế giới. Tuy nhiên ở Việt Nam, bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng ra đời tương đối muộn. Sự ra đời và phát triển của ngành bảo hiểm gắn liền với những sự kiện lịch sử của đất nước.

Ở miền Nam, vào những năm 1970, đã có một công ty bảo hiểm nhân thọ ra đời có tên là công ty bảo hiểm nhân thọ Hưng Việt. Công ty bảo hiểm này triển khai được một số sản phẩm bảo hiểm như: bảo hiểm nhân thọ trọn đời, bảo hiểm tử kỳ thời hạn 5 năm, 10 năm, 20 năm. Nhưng công ty mới ở giai đoạn đầu triển khai nên chưa có kết quả rõ nét.

Từ năm 1963 Bộ tài chính đã tiến hành nghiên cứu, xúc tiến thành lập Công ty bảo hiểm Việt Nam với sự cộng tác của công ty bảo hiểm nhân dân Trung Hoa.

Ngày 17/12/1964 bằng Quyết định số 179/CP của hội đồng Chính phủ, theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Tài chính, công ty bảo hiểm Việt Nam, tên giao dịch là Bảo Việt được thành lập và chính thức khai trương hoạt động ngày 15/01/1965 với số vốn điều lệ là 10 triệu đồng Việt Nam (tương đương 2 triệu USD vào thời điểm đó), dưới sự quản lý trực tiếp của Bộ Tài chính. Trong thời gian này, Bảo Việt mới chỉ triển khai mảng bảo hiểm phi nhân thọ, mà chưa triển khai bảo hiểm nhân thọ. Tuy nhiên, Bảo Việt cũng đã chú trọng đến việc mở rộng và đa dạng hoá các nghiệp vụ bảo hiểm, đặc biệt là nghiệp vụ bảo hiểm con người, làm tiền đề cho việc triển khai bảo hiểm nhân thọ về sau.

Câu hỏi 213. Sự phát triển thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam trước khi có Luật KDBH (năm 2000)?

Trả lời: Sau khi đất nước thống nhất, Chính phủ cách mạng lâm thời Cộng hoà miền Nam Việt Nam ra tuyên bố đình chỉ các hoạt động của các công ty bảo hiểm miền Nam Việt Nam, trong đó có công ty bảo hiểm nhân thọ Hưng Việt và tuyên bố thanh lý, giải thể các tổ chức bảo hiểm tư nhân.

Năm 1976, Bộ trưởng Bộ Kinh tế tài chính Chính phủ cách mạng lâm thời Cộng hoà miền Nam Việt Nam ra quyết định số 21/QĐ-BKT thành lập công ty bảo hiểm, tái bảo hiểm Việt Nam (viết tắt là BAVINA), thuộc Tổng nha tài chính Chính phủ cách mạng lâm thời Cộng hoà miền Nam Việt Nam.

Năm 1977, Bộ trưởng Bộ Tài chính ra quyết định số 61/TCQĐ/TCCB về việc sát nhập BAVINA thành chi nhánh của Bảo Việt tại thành phố Hồ Chí Minh. Như vậy, kể từ đây, Bảo Việt chính thức có mạng lưới hoạt động tại các tỉnh miền Nam.

Chính sách mở cửa vào năm 1987 đã tạo điều kiện cho ngành bảo hiểm Việt Nam được học hỏi và tiếp cận với những kỹ thuật bảo hiểm mới trên thế giới. Từ kinh nghiệm các nước, Bảo Việt lúc đó vẫn là công ty bảo hiểm duy nhất ở Việt Nam, đã thấy được tiềm năng to lớn của bảo hiểm nhân thọ ở nước ta. Vì vậy, Bảo Việt bắt đầu nghiên cứu triển khai bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam với đề án “Bảo hiểm nhân thọ và điều kiện triển khai ở Việt Nam”, nhưng lúc đó chưa có đủ điều kiện vì: Thu nhập dân cư còn thấp, kinh tế còn kém phát triển, tỷ lệ lạm phát còn cao, thị trường tài chính chưa phát triển, chưa có môi trường đầu tư và các công ty bảo hiểm chưa được phép hoạt động trong lĩnh vực đầu tư, chưa có văn bản pháp luật điều chỉnh mối quan hệ giữa công ty bảo hiểm và khách hàng, đội ngũ cán bộ bảo hiểm lúc đó chưa được trang bị những kiến thức về nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ. Do đó, Bảo Việt chỉ triển khai bảo hiểm sinh mạng có thời hạn 1 năm (bảo hiểm nhân thọ tử kỳ thời hạn 1 năm). Đây là loại hình bảo hiểm nhân thọ đơn giản nhất và có nhiều đặc điểm tương đồng với bảo hiểm con người phi nhân thọ.

Sau thời kỳ đổi mới kinh tế được 10 năm, nền kinh tế Việt Nam đã có những bước phát triển vượt bậc, lạm phát đã được đẩy lùi, tốc độ tăng trưởng kinh tế luôn đạt mức cao từ 6 – 9 %/ năm, môi trường kinh tế- xã hội và môi trường pháp lý có nhiều thuận lợi hơn. Đời sống người dân ngày càng được nâng cao và ở một bộ phận

quần chúng dân cư đã bắt đầu có tích lũy. Đây là những nhân tố rất thuận lợi cho bảo hiểm nhân thọ ra đời và phát triển ở Việt Nam.

Năm 1996, thực hiện chủ trương mở rộng, cung cấp các sản phẩm và dịch vụ tới các tầng lớp dân cư, Bảo Việt đã nghiên cứu và đưa ra thị trường dịch vụ bảo hiểm nhân thọ lần đầu tiên ở Việt Nam, thể hiện vai trò tiên phong của Bảo Việt trên thị trường bảo hiểm Việt Nam. Ngày 20/3/1996, Bộ Tài Chính đã chính thức quyết định cho phép Bảo Việt triển khai 2 sản phẩm: *Bảo hiểm hỗn hợp nhân thọ* và *Bảo hiểm an sinh giáo dục*. Tháng 8/1996, Bảo Việt đã bán những sản phẩm bảo hiểm nhân thọ đầu tiên ra thị trường, đánh dấu sự khởi đầu cho chặng đường phát triển đầy hứa hẹn của BHNT ở Việt Nam.

Sau Nghị định 100 /CP ngày 18/12/1993 của Chính phủ về kinh doanh bảo hiểm, từ năm 1994 đến nay, nhiều công ty bảo hiểm mới được cấp phép hoạt động. Có thể nói, Nghị định 100 /CP ra đời là một bước ngoặt có tính cách mạng đối với thị trường bảo hiểm Việt Nam. Nghị định này đã thể hiện chủ trương phát triển một ngành đa thành phần của nhà nước ta. Tuy nhiên, xét về thực chất kể từ khi có sự ra đời của các công ty bảo hiểm 100% vốn nước ngoài như Công ty bảo hiểm nhân thọ Chinfon Manulife (nay là Manulife), Công ty bảo hiểm nhân thọ Prudential, Công ty bảo hiểm nhân thọ Bảo Minh-CMG (nay là Dai-ichi Life), Công ty bảo hiểm nhân thọ quốc tế Mỹ AIA, thị trường bảo hiểm Việt Nam trong đó có bảo hiểm nhân thọ mới chấm dứt giai đoạn độc quyền nhà nước về bảo hiểm và bắt đầu đi vào phát triển và có sự cạnh tranh.

Ngày 09 tháng 12 năm 2000 Quốc Hội đã thông qua Luật kinh doanh bảo hiểm, tạo hành lang pháp lý hoàn chỉnh cho thị trường bảo hiểm Việt Nam. Nhờ có Luật kinh doanh bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm cạnh tranh bình đẳng hơn và đang thực sự là động lực thúc đẩy thị trường bảo hiểm Việt Nam, đặc biệt là thị trường bảo hiểm nhân thọ phát triển.

Câu hỏi 214. Thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam có những đặc trưng cơ bản gì?

Trả lời: Giống như các loại thị trường khác, thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam cũng có những đặc trưng chung, cụ thể như:

- Trên thị trường BHNT cung và cầu luôn biến động.

Cung trên thị trường bảo hiểm nhân thọ chính là các sản phẩm bảo hiểm do các doanh nghiệp kinh doanh trên thị trường cung cấp để phục vụ và đáp ứng các nhu cầu đa dạng của khách hàng bảo hiểm. Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ ngày một nhiều và ngày càng được hoàn thiện cùng với sự phát triển của nền kinh tế- xã hội và mức sống của người dân ngày càng cao. Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ luôn được cải tiến, hoàn thiện và đổi mới nhằm đáp ứng nhu cầu phong phú và đa dạng của thị trường.

Cầu của trường bảo hiểm nhân thọ chính là nhu cầu bảo hiểm của dân cư, của các tổ chức xã hội, của các đơn vị sản xuất kinh doanh...ngày càng được tăng lên. Khi nền kinh tế- xã hội phát triển, đời sống vật chất, tinh thần của người lao động, giới chủ tư nhân, tầng lớp trung lưu giàu có cũng được cải thiện... do đó nhu cầu đa dạng về dịch vụ bảo hiểm cũng tăng lên. Những năm đầu khi bảo hiểm nhân thọ mới ra đời và phát triển, thị trường bảo hiểm nhân thọ mới chỉ có vài chục sản phẩm nhưng đến nay con số này đã lên tới hàng trăm sản phẩm và ngày càng đi sâu vào nhu cầu cụ thể của mọi tầng lớp dân cư.

- Cạnh tranh và liên kết luôn diễn ra trên thị trường bảo hiểm nói chung và thị trường bảo hiểm nhân thọ nói riêng.

Giống như các thị trường khác, trên thị trường bảo hiểm sự cạnh tranh giữa các doanh nghiệp bảo hiểm để tranh giành khách hàng, tăng trưởng doanh thu cũng diễn ra liên tục, gay go và quyết liệt. Cạnh tranh trên nhiều khía cạnh với nhiều thủ thuật, bởi lẽ sản phẩm bảo hiểm là không có bảo hộ bản quyền và dễ bắt chước cho nên các doanh nghiệp bảo hiểm thường tập trung vào kinh doanh các sản phẩm được thị trường chấp nhận bằng cách cải tiến, hoàn thiện sản phẩm đó hơn các doanh nghiệp khác, bằng cách quảng cáo sâu rộng, hấp dẫn để thu hút khách hàng,

Trên thị trường bảo hiểm, cùng với sự cạnh tranh là sự liên kết giữa các doanh nghiệp bảo hiểm. Cạnh tranh càng mạnh thì liên kết càng phát triển. Liên kết thường diễn ra giữa các doanh nghiệp bảo hiểm lớn có thể mạnh để hoà hoãn, cùng phát triển, tránh gây thiệt hại cho nhau...Liên kết có thể diễn ra giữa các doanh nghiệp nhỏ với các doanh nghiệp lớn để tăng sức mạnh, đảm bảo an toàn trong cạnh tranh và thêm đồng minh trong cạnh tranh. Liên kết còn là nhu cầu đối với thị trường bảo hiểm mới

hình thành và phát triển trước thị trường thế giới đã ổn định và liên kết cũng là xu hướng tất yếu của hội nhập và toàn cầu hoá.

- Thị phần của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ luôn thay đổi.

Thị phần bảo hiểm nhân thọ là tỷ lệ phần trăm của mỗi doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ chiếm lĩnh trên thị trường. Thị phần càng lớn chứng tỏ vị thế của doanh nghiệp càng cao, sức cạnh tranh và hiệu quả cạnh tranh của doanh nghiệp càng mạnh. Nói đến thị phần là nói đến thị trường cạnh tranh không còn mang tính độc quyền. Trên thị trường bảo hiểm nhân thọ các doanh nghiệp bảo hiểm có cơ hội như nhau, doanh nghiệp bảo hiểm nào giành được thị phần nhiều hơn chứng tỏ hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp đó tốt hơn trên mọi lĩnh vực. Trên thị trường bảo hiểm nhân thọ, thị phần của các doanh nghiệp bảo hiểm luôn thay đổi do số lượng các doanh nghiệp tham gia vào thị trường bảo hiểm thay đổi, do chiến lược kinh doanh thay đổi, như: chiến lược marketing, chiến lược sản phẩm, chiến lược giá cả... để giữ vững thị phần và giành giật thị phần của các doanh nghiệp khác hoặc mở rộng thị phần bằng việc tung ra thị trường những sản phẩm mới.

Ngoài những đặc trưng chung giống các thị trường khác đã đề cập trên đây, thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam còn có những đặc trưng riêng như sau:

- Thị trường bảo hiểm nhân thọ chịu sự tác động trực tiếp của những điều kiện kinh tế- xã hội, trình độ dân trí và mức sống của các tầng lớp dân cư.

Điều kiện kinh tế- xã hội phải kể đến đó là: Tốc độ tăng trưởng và ổn định của nền kinh tế, cơ sở hạ tầng kinh tế- xã hội, cơ cấu các ngành kinh tế, cơ cấu dân số... Một khi kinh tế- xã hội phát triển thì trình độ dân trí sẽ ngày càng được nâng cao và mức thu nhập của người dân sẽ ngày càng được cải thiện và chỉ có như vậy mới phát sinh nhu cầu bảo hiểm nhân thọ.

Thu nhập của người dân còn thấp và chưa đủ trang trải các nhu cầu sinh hoạt tối thiểu thì dẫu họ có nhận thức được vai trò của bảo hiểm nhân thọ họ cũng không thể quan tâm đến việc tham gia bảo hiểm nhân thọ. Điều kiện kinh tế- xã hội và mức sống của người dân là nhân tố tác động trực tiếp đến nhu cầu bảo hiểm và thị trường bảo hiểm nhân thọ. Nền kinh tế phát triển, con người ý thức hơn trong vấn đề phải đối mặt với ốm đau, bệnh tật và các loại rủi ro. Nhu cầu bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng thường rất cao, bởi họ mong muốn được đảm bảo an toàn trên nhiều phương diện.

- Thị trường bảo hiểm nhân thọ là thị trường dịch vụ tài chính

Khác với các loại hình bảo hiểm khác, thời hạn có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường rất dài (tối thiểu là 5 năm), cho nên nó chịu sự tác động rất lớn của yếu tố lạm phát. Theo qui luật chung, nếu nền kinh tế phát triển ổn định, lạm phát được kiểm soát chặt chẽ, thì quá trình phát triển của thị trường sẽ rất ổn định. Ngược lại, nếu lạm phát cao thì thị trường sẽ chịu sự tác động lớn. Bởi vì, khác với bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ có yếu tố tiết kiệm, trong khi đó thời hạn bảo hiểm dài nên người dân rất quan tâm tới vấn đề lạm phát. Trong những thời kỳ nền kinh tế kém phát triển, lạm phát cao người dân ít quan tâm đến việc tham gia bảo hiểm nhân thọ.

Thị trường bảo hiểm nhân thọ là thị trường dịch vụ tài chính, nên thị trường bảo hiểm nhân thọ còn chịu sự kiểm tra và giám sát rất chặt chẽ của Nhà nước. Nhà nước có thể can thiệp khá sâu vào các hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ. Nhà nước không những quyết định sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được phép kinh doanh trên thị trường, mà còn kiểm tra, giám sát rất chặt chẽ việc trích lập dự phòng phí bảo hiểm nhân thọ, quản lý số hợp đồng bảo hiểm nhân thọ của các công ty bảo hiểm.

Câu hỏi 215. Có những nhân tố nào ảnh hưởng đến sự phát triển của thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam?

Trả lời:

- Điều kiện kinh tế là cơ sở phát triển BH Nhân thọ

Nền kinh tế Việt Nam tăng trưởng mạnh mẽ, liên tục trong suốt các năm qua. Năm 2010, GDP đạt trên 100 tỉ USD, thu nhập bình quân đầu người đạt gần 1.200 USD, đời sống của dân cư không ngừng được cải thiện... Người dân đã bắt đầu có tích lũy và yên tâm sử dụng tiền tích lũy này để đầu tư cho tương lai bằng các kế hoạch nâng cao mức sống vật chất, tinh thần cho bản thân và cho người thân. Bảo hiểm nhân thọ là một trong những kênh tiết kiệm và đầu tư cho tương lai được người dân lựa chọn. Đây chính là những yếu tố rất quan trọng và là cơ sở cho sự phát triển của bảo hiểm nhân thọ trong giai đoạn này cũng như những năm về sau.

- Việt Nam là một thị trường mới cho BH Nhân thọ phát triển

Với đại đa số người dân Việt Nam, bảo hiểm nhân thọ vẫn còn là một lĩnh vực mới mẻ. Bởi vậy, việc xác định nhu cầu, lựa chọn các sản phẩm bảo hiểm phù hợp cần có sự tư vấn của những cán bộ am hiểu chuyên môn, nghiệp vụ và những kỹ năng cần thiết khi tư vấn bảo hiểm và quan trọng là họ phải thấu hiểu được hoàn cảnh và nhu cầu của khách hàng. Điều này chính là thách thức rất lớn cho những người làm việc, công tác trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ, nhưng đồng thời cũng là những cơ hội để các công ty bảo hiểm nhân thọ khám phá, phát triển thị trường. Vì vậy, Nhà nước cũng như các doanh nghiệp bảo hiểm cần phải quảng bá cho dân chúng hiểu được ý nghĩa, lợi ích khi tham gia bảo hiểm nhân thọ. Có như vậy, thị trường bảo hiểm Việt Nam mới có thể được khai thác hiệu quả.

Thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam hiện có tốc độ phát triển nhanh và còn rất nhiều tiềm năng chưa được khai thác. Theo thống kê, doanh thu phí bảo hiểm năm 2000 chỉ chiếm 2% tổng GDP của Việt Nam. Trong khi đó ở các nước trong khu vực doanh thu phí bảo hiểm nhân thọ đạt khoảng 5-6% tổng GDP.

- Điều kiện văn hoá- xã hội có nhiều thuận lợi cho BH Nhân thọ phát triển

Về dân số Việt Nam là một quốc gia đông dân trên thế giới. Đến cuối năm 2005, dân số Việt Nam lên tới hơn 83 triệu người, trong đó người lao động và trẻ em chiếm đa số. Thế nhưng số người tham gia bảo hiểm nhân thọ mới khoảng 5 triệu người, tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm nhân thọ mới chỉ khoảng 7%, trong khi tỷ lệ này ở các nước trung bình là 20-25%, so với các nước trong khu vực và trên thế giới thì còn rất ít. Đây chính là tiền đề cho thấy bảo hiểm nhân thọ còn rất tiềm năng ở Việt Nam. Điều này chứng tỏ thị trường Việt Nam còn đầy tiềm năng cho các doanh nghiệp bảo hiểm cơ hội phát triển.

Về văn hóa Việt Nam là một nước ở phương Đông, lại chịu sự ảnh hưởng lớn của Nho giáo, gia đình và tình cảm ruột thịt luôn được người Việt Nam hết sức coi trọng. Dù ở bất cứ đâu, đi bất cứ nơi nào nhưng hàng năm mỗi người con Việt Nam luôn luôn hướng về quê hương, về cội nguồn dân tộc với một tình cảm tha thiết. Với tinh thần tương thân tương ái, lá lành đùm lá rách, mỗi người dân Việt Nam luôn sẵn lòng chia sẻ với những khó khăn mà đồng bào phải gánh chịu cho dù sự đóng góp đó chỉ đơn giản. Có thể nói nét đặc trưng văn hoá này của người Việt Nam đã tạo nên một thị trường hết sức hấp dẫn cho bảo hiểm nhân thọ, bởi bảo hiểm nhân thọ là sự biểu lộ sâu sắc trách nhiệm và tình thương bao la đối với người thân, gia đình và xã

hội. Hơn thế nữa, người Việt Nam còn có nét đặc trưng về tính cách đó là tiết kiệm, “lo xa” để đảm bảo cuộc sống cho chính bản thân mình và những người thân trong tương lai. Trong khi đó, bảo hiểm nhân thọ là một công cụ hữu hiệu để giải quyết vấn đề này.

Về giáo dục người Việt Nam có truyền thống hiếu học và tôn sư trọng đạo rất lâu đời. Giáo dục con em luôn được các bậc cha mẹ quan tâm hàng đầu và coi đó là yếu tố đầu tiên trong trách nhiệm nuôi dạy con em của mình. Cha mẹ luôn sẵn sàng hy sinh những quyền lợi cá nhân của mình để tạo cho con em những điều kiện học tập tốt nhất. Về cơ bản đến nay, Việt Nam đã thực hiện xong phổ cập giáo dục tiểu học và đang từng bước nâng cao trình độ giáo dục cho các bậc học tiếp theo. Chính bảo hiểm nhân thọ là một giải pháp kinh tế rất phù hợp cho mục tiêu này, nhất là khi chi phí cho giáo dục đại học ngày càng tốn kém.

- Công nghệ thông tin đã đáp ứng được cho BH Nhân thọ ứng dụng

Trong lĩnh vực bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng, việc ứng dụng công nghệ thông tin đã cho phép các doanh nghiệp bảo hiểm vi tính hoá quá trình dịch vụ, giảm bớt tính công kênh của cơ cấu tổ chức doanh nghiệp bảo hiểm, đa dạng hoá kênh phân phối và các hình thức dịch vụ, tăng cường dịch vụ khách hàng bằng các dịch vụ phụ trợ kỹ thuật cao,...

Ngoài ra, sự phát triển nhanh chóng của công nghệ thông tin tạo ra một thói quen tiêu dùng mới cho khách hàng. Khách hàng ngày càng có nhu cầu tìm hiểu thông tin qua các phương tiện thông tin hiện đại như qua: Internet, điện thoại, email...được cung cấp các dịch vụ tài chính tổng hợp như: bảo hiểm- đầu tư- thanh toán...Do vậy, đây là cơ hội để các doanh nghiệp bảo hiểm triệt để ứng dụng thành tựu của khoa học kỹ thuật, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của khách hàng trong điều kiện cạnh tranh và hội nhập.

- Mở cửa và hội nhập kinh tế tạo điều kiện cho BH Nhân thọ phát triển đi tắt đón đầu

Mở cửa và hội nhập là xu hướng tất yếu để phát triển của bất kỳ quốc gia nào trên thế giới hiện nay. Việc mở cửa nền kinh tế ở nước ta trong những năm qua đã tạo ra nhiều cơ hội cho các lĩnh vực, các ngành nghề, trong đó có lĩnh vực bảo hiểm và bảo hiểm nhân thọ. Sự tham gia vào thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ nước ngoài lớn, có tiềm năng tài chính hùng mạnh,

có kinh nghiệm trong kinh doanh bảo hiểm nhân thọ như AIA, Prudential..., đã tạo tiền đề cho sự phát triển nhanh chóng của thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam, thúc đẩy thị trường bảo hiểm phát triển.

Mở cửa và hội nhập cũng đang góp phần tạo ra những thay đổi trong cách nghĩ, cách làm của người dân Việt Nam. Thay vào việc trông chờ vào bao cấp của Nhà nước, người dân phải học cách tự lo cho bản thân mình và du nhập tập quán tham gia bảo hiểm nhân thọ là một cách nghĩ và cách làm tích cực.

- Môi trường pháp lý và chính sách của Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm bảo hộ cho thị trường phát triển lành mạnh

Quốc hội đã thông qua Luật Kinh doanh bảo hiểm ngày 09/12/2000 tại kỳ họp thứ 8 Quốc hội khoá X, tạo cơ sở pháp lý quan trọng cho sự phát triển lành mạnh và bền vững của thị trường bảo hiểm Việt Nam, phù hợp với xu thế hội nhập quốc tế.

Hệ thống các văn bản pháp luật về kinh doanh bảo hiểm đã tương đối hoàn chỉnh theo tiêu chuẩn quốc tế. Bộ Tài chính thực hiện việc giám sát các doanh nghiệp bảo hiểm trong hoạt động kinh doanh, từ khâu tuyển dụng, đào tạo đại lý đến hệ thống các chỉ tiêu giám sát hoạt động kinh doanh.

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; đảm bảo cho các tổ chức, cá nhân được hưởng thụ những sản phẩm bảo hiểm đạt tiêu chuẩn quốc tế; thu hút các nguồn lực trong nước và nước ngoài cho đầu tư phát triển kinh tế- xã hội; nâng cao năng lực tài chính, kinh doanh của các doanh nghiệp bảo hiểm, đáp ứng yêu cầu cạnh tranh và hội nhập quốc tế.

Mục tiêu phát triển ngành bảo hiểm Việt Nam mà Bộ Tài Chính đưa ra cho từng giai đoạn 5 năm, 10 năm và 20 năm tới nhằm nhanh chóng nâng cao trình độ quản lý và kinh doanh bảo hiểm để ngang bằng với các nước phát triển trong khu vực, tăng tỷ lệ đóng góp của ngành bảo hiểm vào GDP của đất nước, nâng cao vai trò của ngành bảo hiểm trong việc ổn định đời sống xã hội, phát triển kinh tế nước nhà (tỷ lệ/GDP 2005: 2,5%; mục tiêu đến năm 2010: 4,2%).

Câu hỏi 216. Sự đóng góp của các công ty bảo hiểm nhân thọ vào sự phát triển của nền kinh tế như thế nào?

Trả lời: Sự đóng góp của các công ty bảo hiểm nhân thọ vào sự phát triển của nền kinh tế thể hiện qua bảng số liệu sau:

Bảng 1: Kết quả thị trường bảo hiểm nhân thọ năm 2011

Chỉ tiêu	Năm 2010
1. Doanh thu (tỉ đồng)	13.792
2. Dự phòng nghiệp vụ (tỉ đồng)	45.891
3. Đầu tư vào nền KTQD (tỉ đồng)	54.506
4. Số lượng đại lý (người)	162.423
5. Số lượng nhân viên (người)	5.031

Nguồn: Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam

Câu hỏi 217. Thị trường BHNT Việt Nam có bị ảnh hưởng bởi sự tăng giá của vàng, đô la và lãi suất ngân hàng không?

Trả lời: Sự biến động liên tục của giá vàng, giá đô-la đặc biệt sự gia tăng lãi suất tiền gửi của các ngân hàng đã tác động đến quyết định sử dụng các khoản tiết kiệm của người dân khi họ quyết định đầu tư vào hình thức nào có lợi hơn.

Người dân Việt Nam vẫn chủ yếu là sử dụng các hình thức đầu tư “truyền thống” như gửi tiền tiết kiệm, mua nhà đất, mua vàng, ngoại tệ mạnh... Các kênh đầu tư vốn khác như mua bảo hiểm, trái phiếu, cổ phiếu... vẫn chưa được đa số người dân quan tâm vì đòi hỏi phải có nhận thức, am hiểu nhất định.

Thói quen người dân Việt Nam thường ít khi nghĩ đến rủi ro và cũng không mong muốn được đền bù từ bảo hiểm nhân thọ mà chủ yếu trông nhờ ở trợ cấp cứu tế xã hội, phó mặc cho rủi ro ập đến bất kỳ lúc nào.

Chính vì nhận thức, tâm lý và thói quen tiêu dùng cũng như tiết kiệm của người dân Việt Nam nên cũng phần nào tác động đến thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam.

Với những người tinh tường hơn, tham gia bảo hiểm nhân thọ với thời gian dài coi như 1 khoản đầu tư lớn, an toàn, có thể nhiều rủi ro ập đến trong thời gian đó nhưng họ vẫn vững tâm vì đã có BHNT chia sẻ.

Câu hỏi 218. Sự ra đời và phát triển của thị trường chứng khoán có ảnh hưởng gì đến thị trường bảo hiểm nhân thọ không?

Trả lời:Hoạt động kinh doanh bảo hiểm luôn có mối quan hệ mật thiết với thị trường chứng khoán. Vì vậy, với sự ra đời và phát triển của thị trường chứng khoán Việt Nam, thị trường bảo hiểm nhân thọ ngày càng có nhiều cơ hội phát triển, các doanh nghiệp bảo hiểm có nhiều cơ hội đầu tư nguồn phí bảo hiểm hơn nữa để thu lợi nhuận. Vì thị trường chứng khoán vừa đóng vai trò là kênh huy động vốn, vừa là nơi cung cấp các cơ hội đầu tư. Song cơ hội này có những may rủi và nhà đầu tư chứng khoán cần có khoản tiền cũng như am hiểu thị trường chứng khoán nhất định không phải ai cũng làm được. Đầu tư chứng khoán là lời ăn lỗ chịu nên những người ưa chuộng giải pháp an toàn thường nghĩ tới bảo hiểm. Mặt khác, thị trường chứng khoán phát triển là cơ hội đầu tư của các DNBH có chuyên môn hơn lựa chọn giải pháp đầu tư chứng khoán có nhiều danh mục hiệu quả hơn và lãi đầu tư này để DNBH chia bảo tức cho người tham gia bảo hiểm ngày một cao hơn.

Câu hỏi 219. Hiện nay, trên thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam có bao nhiêu người dân tham gia bảo hiểm nhân thọ ?

Trả lời: Qua hơn 10 năm triển khai bảo hiểm nhân thọ, thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam đã có bước phát triển vượt bậc, với dân số Việt Nam hiện nay là khoảng 86 triệu dân thì cả nước hiện có khoảng 5 triệu người dân tham gia bảo hiểm nhân thọ, chiếm 6% dân số. Tỷ trọng người dân Việt Nam tham gia bảo hiểm nhân thọ vẫn còn thấp, nhất là khu vực nông thôn, vùng núi, vùng sâu, vùng xa. Người dân vẫn chưa thông hiểu về bảo hiểm nhân thọ nên tỷ lệ sử dụng tiền tiết kiệm để mua bảo hiểm nhân thọ mới chiếm khoảng 3,45% trên tổng số tiền tiết kiệm trong khu vực dân cư.

Câu hỏi 220. Tại sao hiện nay số lượng người dân Việt Nam tham gia bảo hiểm nhân thọ vẫn còn chưa tương xứng với tiềm năng?

Trả lời: Một kết quả điều tra trong năm 2001 của Bộ tài chính phối hợp với công ty bảo hiểm nhân thọ NewYork Life cho thấy: 20,77% số người được hỏi lý do họ chưa tham gia bảo hiểm nhân thọ vì thu nhập của họ còn thấp, họ không có đủ khả năng tài chính. Ngoài ra, thu nhập bình quân đầu người còn có sự chênh lệch lớn giữa các khu vực, các ngành nghề, đặc biệt giữa khu vực thành thị và nông thôn. Mà theo số liệu thống kê, có tới khoảng 70% dân số Việt Nam là sống ở khu vực nông thôn.

Hơn thế nữa, nhận thức của dân chúng về bảo hiểm nhân thọ còn hạn chế cũng là lý do quan trọng giải thích tại sao tỷ lệ người tham gia bảo hiểm còn thấp. Bảo hiểm nhân thọ mới chính thức được triển khai và phát triển tại Việt Nam khoảng 10 năm, dẫn đến nhận thức của người dân về bảo hiểm nhân thọ còn chưa đầy đủ. Các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ vừa có tính rủi ro, vừa có tính tiết kiệm. Nhưng người dân tham gia bảo hiểm nhân thọ, họ chỉ quan tâm đến tính tiết kiệm là chủ yếu. Tính rủi ro vẫn chưa được thực sự quan tâm trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, nhưng tính rủi ro lại là yếu tố chính thể hiện vai trò của bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng.

Một thực tế khác, chứa đựng yếu tố văn hoá, tồn tại trong nhận thức chưa đúng đắn của người dân về bảo hiểm nhân thọ đó là: Người dân cho rằng khi tham gia bảo hiểm là tự mang “vận đen” vào mình, là gặp phải rủi ro. Đây là một suy nghĩ hết sức sai lầm, không phải vì tham gia bảo hiểm mà rủi ro xảy ra nhiều hơn. Tuy nhiên, sẽ không dễ dàng thay đổi được suy nghĩ của người dân vì nó chứa đựng yếu tố văn hoá, đã in sâu vào tâm thức của người dân.

Một điều tra do công ty bảo hiểm nhân thọ NewYork life của Mỹ và Bộ tài chính phối hợp thực hiện, về các lý do mà người dân Việt Nam ít tham gia bảo hiểm nhân thọ thể hiện ở bảng sau cho thấy phần nào các hạn chế nêu trên.

Bảng 2: Các lý do mà người dân ít tham gia bảo hiểm nhân thọ

Lý do ít tham gia bảo hiểm nhân thọ	Tỷ lệ (%)
Không đủ khả năng tài chính	20,77
Không hiểu hoặc ít hiểu biết về bảo hiểm nhân thọ	19,47
Các hình thức tiết kiệm khác	11,87
Lý do khác (chưa tin tưởng, không có thời gian...)	47,89

Nguồn: Cục QLGS Bảo hiểm- Bộ Tài chính

Câu hỏi 221. Hiện nay, thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam đang có sự cạnh tranh quyết liệt giữa các công ty bảo hiểm, các công ty bảo hiểm sẽ cạnh tranh như thế nào?

Trả lời: Hiện nay, số lượng các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ tham gia vào thị trường ngày càng đông đã làm cho thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam luôn có sự cạnh tranh gay gắt (cạnh tranh về sản phẩm, kênh phân phối, dịch vụ khách hàng, đầu tư...). Trong quá trình này, buộc các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, đặc biệt là các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ trong nước phải cơ cấu lại bộ máy hoạt động, tìm ra các giải pháp thích hợp để nâng cao năng lực cạnh tranh của doanh nghiệp mình. Một số giải pháp mà các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thường áp dụng như: nâng cao năng lực tài chính, đa dạng hoá sản phẩm để ngày càng đáp ứng được nhu cầu đa dạng của khách hàng, cải tiến công nghệ quản lý, ứng dụng thương mại điện tử trong giao dịch với khách hàng, chú trọng phát triển thương hiệu, chú trọng phát triển nguồn nhân lực, các chuyên gia và đa dạng hoá kênh phân phối, ... trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ. Quá trình cạnh tranh diễn ra liên tục, thị phần của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ liên tục thay đổi, thị trường bảo hiểm phát triển và sôi động cũng làm cho chất lượng dịch vụ bảo hiểm của các doanh nghiệp bảo hiểm ngày càng được chú trọng và tăng cao. Đây cũng là những nhân tố để thúc đẩy thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam phát triển và cạnh tranh lành mạnh.

Câu hỏi 222. Thách thức lớn nhất hiện nay của thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam là gì?

Trả lời: Theo đánh giá của các chuyên gia, Việt Nam là một thị trường bảo hiểm đầy tiềm năng, nhưng các nhà đầu tư nước ngoài mới vào có thể gặp phải một số thách thức nhất định.

Có thể nói, luật pháp đối với lĩnh vực bảo hiểm nói chung và lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ nói riêng còn chưa hoàn thiện và vẫn còn có những hạn chế pháp lý đối với việc đa dạng hoá lĩnh vực đầu tư của các công ty bảo hiểm.

Hơn thế nữa, các doanh nghiệp bảo hiểm tại Việt Nam cũng đang phải đối mặt với việc các ngân hàng tăng lãi suất để thu hút người dân gửi tiết kiệm thay vì mua bảo hiểm nhân thọ.

Thách thức lớn nhất hiện nay của thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam là các DNBH Nhân thọ tự cạnh tranh gay gắt với nhau đồng thời phải cạnh tranh với các doanh nghiệp có các sản phẩm dịch vụ tài chính tương tự như bảo hiểm nhân thọ. Sự kém hấp dẫn của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ trong bối cảnh thị trường chứng khoán bùng nổ, các phương tiện đầu tư phong phú thông qua các quỹ đầu tư đã dẫn đến việc khách hàng tạm thời chuyển hướng sang các sản phẩm ngân hàng hoặc quay sang một số hình thức đầu tư truyền thống như vàng, ngoại tệ như một thứ tài sản đầu tư hiệu quả. Thị trường chứng khoán, thị trường tín dụng (trong đó có hoạt động gửi tiết kiệm) sau một thời gian phát triển nóng sẽ quay trở lại phát triển ổn định cùng với thị trường bảo hiểm nhân thọ.

Câu hỏi 223. Tại sao thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam hấp dẫn các công ty bảo hiểm nước ngoài?

Trả lời: Thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam thực sự ra đời, phát triển và mở cửa từ năm 1996, khi đó các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ nước ngoài có thể hoạt động tại thị trường nhưng phải đến cuối năm 1999 chính thức các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ mới chính thức được cấp phép đi vào hoạt động. Các nhà đầu tư nước ngoài đến từ khắp các nước trên thế giới đã và đang vận động Chính phủ Việt Nam để sớm được tiếp cận hơn nữa với thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam. Sau khi Việt Nam ra nhập WTO, các công ty bảo hiểm nhân thọ nước ngoài hy vọng sẽ sớm được cấp phép thành lập các công ty 100% vốn nước ngoài.

Theo đánh giá của các chuyên gia thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam là một thị trường đầy hứa hẹn. Nền kinh tế Việt Nam đang tăng trưởng ở tốc độ cao, GDP của Việt Nam hiện nay đang tăng trưởng với tốc độ trên 7%/năm, dân số Việt Nam hiện nay trên 86 triệu dân, trong đó, số dân ở độ tuổi dưới 30 chiếm trên 60%.

Thị trường BHNT Việt Nam hiện có tốc độ phát triển nhanh và còn rất nhiều tiềm năng chưa được khai thác. Ngoài ra, với chiến lược hội nhập của nền kinh tế

Việt Nam thì việc tham gia bảo hiểm của các doanh nghiệp đã không còn là khái niệm xa lạ.

Hơn thế nữa, chính thói quen tiết kiệm của người dân Việt Nam đã góp phần tạo nên sự hấp dẫn của thị trường.

Câu hỏi 224. Thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam sẽ như thế nào khi Việt Nam gia nhập WTO?

Trả lời: Trong điều kiện toàn cầu hoá và hội nhập kinh tế quốc tế hiện nay, việc Việt Nam ra nhập WTO sẽ đem đến nhiều cơ hội và thách thức cho các doanh nghiệp bảo hiểm nói chung và các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ nói riêng và các cơ quan quản lý bảo hiểm.

Khi Việt Nam gia nhập WTO, việc trao đổi thương mại hàng hoá giữa Việt Nam và các nước sẽ được đẩy mạnh, luồng vốn đầu tư nước ngoài vào Việt Nam được lưu thông, là tiền đề quan trọng giải quyết công ăn, việc làm và tạo cơ hội cho các doanh nghiệp bảo hiểm phát triển, mở rộng thị trường.

Mặt khác, việc có thêm nhiều doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài tham gia vào thị trường bảo hiểm Việt Nam, với thế mạnh dựa trên công nghệ quản lý tiên tiến, cơ cấu sản phẩm bảo hiểm đa dạng, đáp ứng yêu cầu của nhiều đối tượng khách hàng, hệ thống thông tin ngày càng hiện đại ...cũng tạo động lực cạnh tranh để các doanh nghiệp bảo hiểm Việt Nam nâng cao năng lực quản lý, chất lượng phục vụ, giảm chi phí hoạt động, phát triển nhiều sản phẩm mới hơn phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của khách hàng ...để có thể cạnh tranh và đứng vững trên thị trường.

Tuy nhiên, bên cạnh các cơ hội, việc hội nhập cũng đặt ra không ít thách thức cho các doanh nghiệp bảo hiểm Việt Nam, trong điều kiện khả năng tài chính, kinh nghiệm hoạt động và công nghệ quản lý vẫn còn chưa cao. Do đó, mỗi doanh nghiệp bảo hiểm cần phải có những đánh giá khách quan và toàn diện về những tác động nhiều mặt của hội nhập, trên cơ sở đó mỗi doanh nghiệp bảo hiểm Việt Nam cần phải có những chuẩn bị đầy đủ, một cách tự tin, mỗi doanh nghiệp bảo hiểm tự tìm cho mình một lối đi riêng, một chiến lược và chính sách hành động riêng...nhằm đứng vững, phát triển trong xu thế cạnh tranh và hội nhập.

Hội nhập cũng đem lại nhiều thách thức không chỉ đối với các doanh nghiệp bảo hiểm mà còn đối với cả cơ quan quản lý bảo hiểm. Đó là yêu cầu quản lý thị trường an toàn, thận trọng, minh bạch, công khai và phù hợp với các nguyên tắc và chuẩn mực quốc tế. Năm 2003, Bộ Tài chính tiến hành triển khai đồng bộ, mạnh mẽ các giải pháp chiến lược với nội dung chính là xây dựng và hoàn thiện khuôn khổ pháp lý cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo hướng minh bạch, công khai, đảm bảo sự phù hợp với các nguyên tắc và chuẩn mực quốc tế...

Câu hỏi 225. Quyền lợi của khách hàng có gì thay đổi không khi có thêm nhiều doanh nghiệp bảo hiểm mới hoạt động ở Việt Nam?

Trả lời: Thực tế ở Việt Nam cho thấy mỗi khi có thêm doanh nghiệp mới tham gia vào thị trường bảo hiểm nhân thọ thì thị trường lại sôi động hơn, nhu cầu về bảo hiểm của người dân lại tăng lên (thể hiện ở số hợp đồng khai thác mới tăng), điều này cho thấy quyền lợi của khách hàng không những không thay đổi mà ngày càng được các công ty bảo hiểm quan tâm, chú trọng. Vì khi có thêm doanh nghiệp bảo hiểm mới, các doanh nghiệp đã có mặt trên thị trường lại phải tiếp tục cải tiến sản phẩm, đa dạng hoá các sản phẩm để phù hợp hơn với nhu cầu của người dân, do đó người dân có thêm nhiều cơ hội lựa chọn. Hơn thế nữa, khi có thêm nhiều công ty bảo hiểm vào hoạt động thì các hoạt động, dịch vụ chăm sóc khách hàng ngày càng được chú trọng, cũng như các hoạt động khác được các công ty bảo hiểm ngày càng quan tâm để qua đó có thể khẳng định vị thế, danh tiếng và nâng cao năng lực cạnh tranh của công ty mình.

Câu hỏi 226. Các cơ quan quản lý Nhà nước có những chính sách và biện pháp gì nhằm thúc đẩy thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam phát triển an toàn, lành mạnh?

Trả lời: Nhà nước thực hiện vai trò kiểm tra, giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng đảm bảo “tổ chức và vận hành an

toàn, hiệu quả thị trường bảo hiểm”. Tổ chức bộ máy quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm được thành lập đủ mạnh để kiểm tra, giám sát theo kịp với sự phát triển của thị trường.

Bảo hiểm là ngành dịch vụ tài chính phức tạp đòi hỏi xây dựng hệ thống pháp luật hoàn chỉnh, tổ chức bộ máy quản lý nhà nước đủ mạnh, trình độ công nghệ quản lý, giám sát được hiện đại hoá, đội ngũ cán bộ quản lý có đủ tri thức và năng lực quản lý, việc kiểm soát thị trường được thực hiện theo luật một cách bình đẳng theo hướng không can thiệp vào hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, bảo đảm khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm bảo vệ quyền và các lợi ích hợp pháp của các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm.

Xây dựng cơ quan quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm có cơ cấu tổ chức, bộ máy hoàn chỉnh đủ mạnh với lực lượng cán bộ có đủ trình độ và năng lực quản lý, trình độ công nghệ quản lý hiện đại, bảo đảm tính hoạt động độc lập, có đủ thẩm quyền để thực hiện chức năng quản lý, quản lý nhà nước theo luật, không can thiệp vào hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, thực hiện phương thức quản lý theo các chỉ tiêu, hệ số tài chính để đánh giá chính xác tình hình hoạt động của doanh nghiệp, quy trình quản lý rõ ràng, minh bạch và bình đẳng, cơ chế quản lý linh hoạt để kịp thời đối phó với các diễn biến của thị trường bảo đảm thị trường hoạt động an toàn, hiệu quả.

Kiện toàn tổ chức bộ máy của Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam nhằm phối hợp chặt chẽ giữa các doanh nghiệp bảo hiểm, khuyến khích cạnh tranh lành mạnh, tăng cường trao đổi thông tin, thể hiện là cầu nối giữa doanh nghiệp và nhà nước góp phần nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm.

Bộ Tài chính đã đưa ra các qui trình kiểm tra tại chỗ, giám sát từ xa, sử dụng các chỉ tiêu giám sát, đánh giá doanh nghiệp bảo hiểm, đặt ra các yêu cầu cho chuyên viên tính phí bảo hiểm, các biện pháp chấn chỉnh hiện tượng cạnh tranh không lành mạnh, gây thiệt hại đến lợi ích của người tham gia bảo hiểm. Bên cạnh đó, Bộ Tài chính đã đề ra các chính sách và giải pháp đối với thị trường bảo hiểm nói chung và thị trường bảo hiểm nhân thọ với mục tiêu phát triển thị trường này thành một kênh huy động vốn dài hạn, an toàn, có hiệu quả cho đầu tư phát triển và từng bước hội nhập với thị trường tài chính khu vực và thế giới. Bộ Tài chính chỉ đạo tiếp tục sắp xếp lại các doanh nghiệp bảo hiểm trong nước để nâng cao năng lực cạnh tranh, mở

rộng thị trường, mở rộng phạm vi hoạt động ra thị trường bảo hiểm khu vực và thế giới, phát triển sản phẩm bảo hiểm và đa dạng hoá kênh phân phối sản phẩm bảo hiểm, đổi mới công nghệ quản trị kinh doanh...đồng thời từng bước khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm từng bước tham gia thị trường tài chính thông qua việc thành lập quỹ đầu tư, quỹ tín thác và công ty quản lý quỹ để đầu tư hiệu quả hơn nguồn vốn huy động được.

II. GIỚI THIỆU KHÁI QUÁT VỀ CÁC CÔNG TY BẢO HIỂM NHÂN THỌ

Câu hỏi 227. Hiện nay, có bao nhiêu công ty bảo hiểm nhân thọ đang chính thức hoạt động? Hãy cho biết một vài thông tin về các công ty bảo hiểm như: **Vốn pháp định, năm thành lập, thời hạn hoạt động?**

Trả lời: Sau hơn 10 năm mở cửa và phát triển thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam, tính đến cuối năm 2010 đã có 12 doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế tham gia hoạt động kinh doanh bảo hiểm nhân thọ: bao gồm 01 doanh nghiệp bảo hiểm nhà nước đó là Bảo Việt Nhân thọ, 9 doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn nước ngoài và 1 doanh nghiệp liên doanh. Chi tiết xin xem bảng sau:

Bảng 3: Danh sách các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ trên thị trường bảo hiểm Việt Nam

STT	Tên doanh nghiệp bảo hiểm	Năm thành lập	Hình thức sở hữu	Vốn điều lệ
1	Bảo Việt Nhân thọ Việt Nam	2004	TNHH	1500 tỷ đồng
2	Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi (Dai-ichi Life)	1999	100% vốn nước ngoài	72 triệu USD
3	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam (Prudential)	1999	100% vốn nước ngoài	75 triệu USD

4	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Manulife (Manulife)	1999	100% vốn nước ngoài	800 tỉ đồng
5	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ AIA Việt Nam (AIA)	2000	100% vốn nước ngoài	970 tỉ đồng
6	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ ACE life (Ace Life)	2005	100% vốn nước ngoài	38 triệu USD
7	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Prevoir Việt Nam	2005	100% vốn nước ngoài	600 tỉ đồng
8	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Cathay Việt Nam (Cathay Life)	2007	100% vốn nước ngoài	60 triệu USD
9	Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Great Eastern Việt Nam	2007	100% vốn nước ngoài	600 tỉ đồng
10	Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Hàn Quốc (Korea Life)	2008	100% vốn nước ngoài	960 tỉ đồng
11	Công ty liên doanh bảo hiểm Nhân thọ VCLI	2008	Liên doanh	600 tỉ đồng
12	Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Fubon (Fubon Life)	2010	100% vốn nước ngoài	

Nguồn: Cục Quản lý Giám sát Bảo hiểm - Bộ Tài chính

Câu hỏi 228. Khi muốn tìm hiểu thông tin về các công ty bảo hiểm thì có thể tìm ở đâu?

Trả lời: Khi khách hàng có nhu cầu tìm hiểu các thông tin về bảo hiểm nhân thọ, về sản phẩm của các công ty bảo hiểm nhân thọ và các thông tin chung về công ty bảo hiểm nhân thọ mà mình muốn tham gia, khách hàng sẽ liên hệ trực tiếp với các công ty bảo hiểm nhân thọ thông qua số điện thoại của công ty đó, khách hàng cũng có thể liên hệ với đại lý của các công ty bảo hiểm nhân thọ để được tư vấn và cung cấp những thông tin khách hàng cần.

Hiện nay, công nghệ thông tin ngày càng hiện đại và nhanh nhạy, vì vậy khách hàng có thể tìm hiểu thông tin qua website của các công ty bảo hiểm nhân thọ.

1. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ quốc tế Mỹ AIA:

Trụ sở chính: Tầng 1, Tòa nhà E.towm, 364-Cộng hòa- Quận Tân Bình- thành phố Hồ Chí Minh

Điện thoại: 08.8108789

Website: <http://www.aia.com.vn>

2. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ ACE Life Việt Nam

Trụ sở chính: Tầng 21, Sun Wah Tower, 115- Nguyễn Huệ- Quận 1- thành phố Hồ Chí Minh

Điện thoại: 08.8278989

Website: <http://www.acelife.com.vn>

3. Công ty bảo hiểm nhân thọ Việt Nam (Bảo Việt Nhân thọ):

Trụ sở chính: Tầng 6, Tòa nhà Ocean Park, số 1 Đào Duy Anh, Phường Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 04.5770950

Website: <http://www.baovietnhantho.com.vn>

4. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi

Trụ sở chính: Tầng 3, tòa nhà Sài Gòn Riverside Office Center, 2A-4A Tôn Đức Thắng- Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh.

Điện thoại: 08.8291919

Website: <http://www.dai-ichi-life.com.vn>

5. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Manulife:

Trụ sở chính: Tòa nhà Diamond Plaza Tầng 12, 34 Lê Duẩn, Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh

Điện thoại: 08.8257722

Website: <http://www.manulife.com.vn>

6. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Prevoir Việt Nam

Trụ sở chính: Tầng 9, Tòa nhà Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

Điện thoại: 04.9344939

Website: <http://www.prevoir.com.vn>

7. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam:

Trụ sở chính: Tầng 25- Trung tâm Thương mại Sài Gòn, 37- Tôn Đức Thắng,
Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh

Điện thoại: 08.9101660

Website: <http://www.prudential.com.vn>

8. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Cathay Việt Nam:

Tòa nhà The World Center

46-48-50 Phạm Hồng Thái, Quận 1 – TP. HCM

Điện thoại: 0084 – 8 – 6255 6699

Fax: 0084 – 8 – 6255 6399

Website: <http://www.cathaylife.com.vn>

9. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Great Eastern:

Trụ sở chính: Tầng 11, Việt Tower

Số 1 Thái Hà, Quận Đống Đa Hà Nội, Việt Nam

ĐT : (84)(4) 3938 6757

Fax: (84)(4) 3936 3902

Website: <http://www.lifeisgreat.com.vn>

10. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Hàn Quốc:

Trụ sở chính: Lầu 14, Tòa nhà Fideco, 81-85 Hàm Nghi, Quận 1, TPHCM

Điện thoại: (08) 3914 9100

Fax: (08) 3914 9101

Website: <http://www.korealife.com.vn>

11. Công ty Liên doanh bảo hiểm nhân thọ VCLI:

Trụ sở chính: P.908, Tòa nhà VINCOM B,

191 Bà Triệu, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Tel : (+84 4) 3936 8507

Fax : (+84 4) 3936 7375

Website: <http://www.vcli.vn>

12. Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Fubon:

Trụ sở chính: Tầng 22, Toà nhà Grand Plaza

177 Trần Duy Hưng, Quận Cầu Giấy,

Hà Nội, Việt Nam

CHƯƠNG 5: TỔNG QUAN VỀ THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VIỆT NAM

1. Quy mô thị trường ngày càng được mở rộng

Từ chỗ chỉ có một doanh nghiệp bảo hiểm là Bảo Việt, đến nay, đã có 31 doanh nghiệp bảo hiểm Phi nhân thọ, 12 doanh nghiệp bảo hiểm Nhân thọ, 10 doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoạt động cùng nhau tranh tài cung cấp sản phẩm bảo hiểm để khách hàng có quyền lựa chọn một cách tích cực. Trong số đó, Bảo hiểm phi nhân thọ có 7 doanh nghiệp 100% vốn nước ngoài, 4 DN liên doanh, bảo hiểm nhân thọ có 10 doanh nghiệp 100% vốn nước ngoài, môi giới bảo hiểm có 4 doanh nghiệp 100% vốn nước ngoài. Mạng lưới hoạt động của ngành bảo hiểm được mở rộng bằng các chi nhánh, công ty thành viên, văn phòng giao dịch của các doanh nghiệp bảo hiểm đến tận các tỉnh, thành, quận huyện, các vùng cao, vùng sâu, biên giới, hải đảo. Đối tượng khách hàng ngày càng đa dạng, phong phú. Không có một doanh nghiệp sản xuất, một ngành nghề nào là không được doanh nghiệp bảo hiểm tiếp cận tuyên truyền giới thiệu sản phẩm và vận động tham gia bảo hiểm.

2. Số lượng sản phẩm bảo hiểm

Số lượng sản phẩm ngày càng nhiều, đa dạng, phong phú cơ bản đáp ứng nhu cầu và tạo được sự lựa chọn mang tính cạnh tranh cho khách hàng. Năm 1999 mới có 20 sản phẩm BH, đến nay khối PNT đã có 3 sản phẩm BH bắt buộc và 600 sản phẩm BH do DNBH đăng kí với Bộ Tài chính; Khối NT có gần 200 sản phẩm BH được Bộ Tài chính phê duyệt. Các sản phẩm BH có sự khác biệt giữa DNBH này với DNBH khác mang tính cạnh tranh cao để khách hàng lựa chọn. Đã có nhiều sản phẩm BH đòi hỏi kĩ thuật công nghệ BH cao như BH hàng không, bảo hiểm dầu khí, bảo hiểm vệ tinh, bảo hiểm đóng tàu, bảo hiểm công trình 70 tầng, bảo hiểm các công trình ngầm. Đặc biệt, BHNT đã ra đời, phát triển sản phẩm BH liên kết chung (Universal life) và BH liên

kết đơn vị (Unit link) phù hợp với sự phát triển của thị trường BH – chứng khoán – đầu tư – tài chính trong giai đoạn mới.

3. Tốc độ tăng trưởng cao

Năm 1993, doanh thu BH mới đạt 700 tỉ đồng, chiếm 0,37% GDP. Năm 2007, doanh thu BH đạt 17.846 tỉ đồng, chiếm 2,11% GDP, trong đó NT đạt 9.486 tỉ đồng, PNT đạt 8.360 tỉ đồng. Năm 2008, doanh thu BH ước đạt 21.314 tỉ đồng, chiếm 2,22% GDP, trong đó NT ước đạt 10.489 tỉ đồng, tăng trưởng 11%, PNT ước đạt 10.825 tỉ đồng, tăng trưởng 29%. Đặc biệt, BH PNT đã về đích trước hạn trong việc thực hiện chỉ tiêu chiến lược phát triển ngành BH giai đoạn 2003 – 2010 đề ra là 9.000 tỉ đồng. Tốc độ tăng trưởng BH PNT bình quân 15 năm qua đạt 2%/năm, BH NT thí điểm từ năm 1996, chính thức triển khai từ cuối năm 1999 cũng đạt tăng trưởng bình quân 1999 – 2008 là 20%/năm. Đây là tốc độ tăng trưởng cao, mang sức hấp dẫn lớn đối với các công ty BH nước ngoài muốn đầu tư vào VN.

4. Năng lực tài chính của các DNBH tăng mạnh

Năm 1993, ngành BH có vốn chủ sở hữu 145 tỉ đồng, dự phòng nghiệp vụ 188 tỉ đồng, đến nay, vốn chủ sở hữu đã lên tới trên 17.500 tỉ đồng, dự phòng nghiệp vụ lên tới 35.485 tỉ đồng. Khối BH PNT có vốn chủ sở hữu 10.676 tỉ đồng, dự phòng nghiệp vụ 5.611 tỉ đồng, khối NT có vốn chủ sở hữu 6.824 tỉ đồng, dự phòng nghiệp vụ 34.446 tỉ đồng. Đặc biệt, có DNBH có vốn chủ sở hữu lớn như Bảo Minh 2.067 tỉ đồng, PVI 1.754 tỉ đồng, Bảo Việt 1.005 tỉ đồng, có dự phòng BH cao như Bảo Việt 1.895 tỉ đồng, Bảo Minh 635 tỉ đồng, Bảo Việt Nhân Thọ 12.215 tỉ đồng, Prudential 13.059 tỉ đồng. Vốn chủ sở hữu và dự phòng nghiệp vụ tăng mạnh làm cho năng lực BH của từng DNBH nâng lên rõ rệt, tăng khả năng nhận tái BH trong nước và giảm dần phần tái bảo hiểm nước ngoài.

5. Năng lực quản lý điều hành và chất lượng cán bộ BH ngày càng chuyên nghiệp

Năm 1993, ngành BH mới có 500 cán bộ, công nhân viên, đến nay, toàn ngành đã có tới 14.000 cán bộ, công nhân viên và 140.000 đại lý BH, trong đó có 90.000 đại lý BH NT chuyên nghiệp. Lãnh đạo DNBH, các Trưởng phòng, Giám đốc chi nhánh đều được trải qua các khóa đào tạo trong và ngoài nước đạt tiêu chuẩn qui định của Bộ Tài chính. Sự ra đời các công ty BH có vốn nước ngoài đã là tấm gương cho các DNBH học tập kinh nghiệm, phương thức quản lý điều hành DNBH, nghiên cứu, phát triển sản phẩm BH, phát triển kênh phân phối qua khâu trung gian BH là môi giới BH, đại lý BH. Toàn ngành có trên 90% cán bộ BH có trình độ đại học, trong đó, 5% có trình độ trên đại học, có trên 1.000 cán bộ tốt nghiệp các khóa đào tạo BH nước ngoài có trình độ đại học và sau đại học. Gần đây, trong quá trình cổ phần hóa, các DNBH đã hướng tới chọn đối tác chiến lược là các công ty BH hàng đầu quốc tế để tiếp thu phương pháp, kinh nghiệm, công nghệ quản lý, điều hành của họ.

6. Đầu tư vào nền kinh tế quốc dân của các DNBH tăng mạnh

Năm 1993, đầu tư vào nền kinh tế quốc dân mới ở mức 300 tỉ đồng. Năm 2008, đầu tư vào nền kinh tế quốc dân ước đạt 50.896 tỉ đồng, trong đó, BH NT là 36.012 tỉ đồng, BH PNT là 14.884 tỉ đồng. Các khoản đầu tư của DNBH đều đảm bảo an toàn, hiệu quả, chủ yếu là đầu tư vào trái phiếu chính phủ, tiền gửi ngân hàng và các khoản đầu tư có đảm bảo. Tiền lãi đầu tư đã tạo điều kiện cho các DNBH trả bảo tức ngày một tốt hơn cho khách hàng, một phần để bù đắp chi phí hoạt động, một phần đem lại cổ tức cho các cổ đông. Các khoản đầu tư của DNBH là nguồn vốn trung và dài hạn cho các công trình, các dự án phát triển nền kinh tế xã hội. Năm 1993, ngành BH nộp ngân sách nhà nước 68 tỉ đồng, năm 2008, ước đạt 450 tỉ đồng. Ngoài ra, ngành BH tạo nguồn thu thuế VAT gần 1.000 tỉ đồng, thuế thu nhập cá nhân của nhân viên và đại lý BH gần

1.000 tỉ đồng. Các DNBH đã tài trợ cho các hoạt động thể thao, văn hóa, xã hội, từ thiện hàng trăm tỉ đồng.

7. Ngành BH xứng đáng là tấm lá chắn kinh tế của nền kinh tế xã hội

góp phần ổn định sản xuất kinh doanh, ổn định đời sống trước những rủi ro hiểm họa xảy ra. Năm 1993, ngành BH giải quyết bồi thường 120 tỉ đồng, đến năm 2007, ngành BH đã giải quyết bồi thường 3.229 tỉ đồng đối với BH PNT, trả tiền BH 2.239 đối với BH NT. Năm 2008, BH PNT giải quyết bồi thường ước đạt 4.500 tỉ đồng và trả tiền BH NT ước đạt trên 3.000 tỉ đồng. Nhiều tổn thất lớn xảy ra đã và đang được giải quyết bồi thường. Ngoài ra, các DNBH còn tích cực làm tốt công tác đề phòng, hạn chế tổn thất cho các công trình đường lánh nạn, gương cầu lồi, hàng rào hộ lan, đường gom, đường dân sinh, khắc phục điểm đen tai nạn.

8. Chế độ quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh BH ngày càng hoàn thiện

Luật kinh doanh BH được ban hành năm 2000, NĐ 42, NĐ 43, TT 71, TT 72 được ban hành tháng 8 năm 2001 đến nay được sửa đổi, bổ sung thành NĐ 45, NĐ 46, TT 155, TT 156 ban hành năm 2007 hướng dẫn thi hành Luật kinh doanh BH. NĐ 103 về BHBB TNDS chủ XCG, NĐ 130 BH Cháy nổ bắt buộc, NĐ 125 về BHBB TNDS trong kinh doanh vận tải thủy nội địa, NĐ 118 về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh BH, QĐ 153 – BTC về chỉ tiêu giám sát tài chính DNBH, QĐ 175/TTg về chiến lược phát triển thị trường BHVN,.... Các Luật được ban hành hoặc sửa đổi, bổ sung trong giai đoạn 15 năm qua cũng điều chỉnh những vấn đề liên quan đến BH như Luật phòng cháy chữa cháy, Luật Giao thông đường bộ, Luật Giao thông thủy nội địa, Luật Hàng hải, Luật Hàng không, Luật Du lịch,.... Những văn bản pháp quy nói trên là cơ sở pháp lý để ngành BH phát triển. Chế độ quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh BH thể hiện sự bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của khách

hàng, của DNBH, phát huy tính chủ động, tự chịu trách nhiệm của DNBH, xử lý nghiêm khắc các hành vi vi phạm.

9. Ngành BH đi đầu trong việc hội nhập quốc tế và mở cửa thị trường

Ngay năm 1993 đã có công ty liên doanh môi giới BH AON-BẢO VIỆT được thành lập. Đến nay, toàn thị trường BH đã có 21 DNBH có vốn nước ngoài, trong đó, PNT có 11 DNBH có vốn nước ngoài (4 liên doanh), NT có 10 DNBH 100% vốn nước ngoài, Môi giới BH có 4 DN 100% vốn nước ngoài. Quá trình mở cửa thị trường BHVN không làm suy giảm năng lực cạnh tranh của DNBH trong nước mà còn là yếu tố buộc các DNBH trong nước nâng cao năng lực cạnh tranh của mình để tồn tại và phát triển. Hoạt động KDBH luôn liên quan đến tái BH và các sản phẩm BH dễ dàng bắt chước sao chụp nên yếu tố hội nhập của ngành BH mang tính tất yếu đối với từng DNBH.

Sau 15 năm ngành BH đã đạt được nhiều thành tựu to lớn, vượt qua thử thách, mở cửa và hội nhập quốc tế để phục vụ cho công cuộc xây dựng đất nước, thu hút đầu tư nước ngoài, phát triển đầu tư trong nước, ổn định đời sống nhân dân trước những thiên tai, hiểm họa xảy ra.

Nhưng thị trường BHVN đã bộc lộ một số yếu kém, đó là tình trạng cạnh tranh gay gắt chủ yếu bằng hạ phí BH thấp hơn cả phí tái BH ra nước ngoài hoặc tỉ lệ bồi thường chung của thị trường; trích lập dự phòng chưa đủ, hồ sơ bồi thường còn tồn đọng nhiều. Năm 2009, nền kinh tế toàn cầu nói chung và nền kinh tế VN nói riêng, trong đó có ngành BH sẽ còn đối mặt với nhiều khó khăn, hậu quả của khủng hoảng tài chính toàn cầu.

Trước tình hình trên đòi hỏi các DNBH cần phải tiếp tục nâng cao năng lực cạnh tranh, đầu tư phát triển công nghệ mới, phát triển sản phẩm, đào tạo nguồn nhân lực, nâng cao năng lực điều hành DN, hợp tác chia sẻ thông tin, rủi ro để phát triển lành mạnh.