

Trường Đại Học Công Nghiệp TP. HCM
PGS. TS. PHAN THỊ CÚC (Chủ biên)

GIÁO TRÌNH

Nguyên lý

BẢO HIỂM



NHÀ XUẤT BẢN THÔNG KÊ

GIÁO TRÌNH
NGUYÊN LÝ BẢO HIỂM

Trường Đại học Công Nghiệp Tp.HCM
Chủ biên: PGS.TS. PHAN THỊ CÚC

GIÁO TRÌNH

NGUYÊN LÝ BẢO HIỂM

Biên soạn:
PGS.TS. PHAN THỊ CÚC
- NCS.ThS. NGUYỄN THỊ KIM LIÊN

NHÀ XUẤT BẢN THỐNG KÊ

LỜI NÓI ĐẦU

Nguyên lý bảo hiểm là môn học chuyên ngành của sinh viên hệ đại học chuyên ngành Tài chính – Ngân hàng, Kế toán – Kiểm toán. Nhằm đáp ứng yêu cầu về giáo trình giảng dạy, học tập và nghiên cứu của sinh viên bậc đại học PGS.TS. Phan Thị Cúc trưởng khoa Tài chính – Ngân hàng, trường Đại học Công Nghiệp TP.HCM chủ biên với sự tham gia biên soạn của NCS.ThS. Nguyễn Thị Kim Liên, giảng viên khoa Tài chính – Ngân hàng, trường Đại học Công Nghiệp TP.HCM.

Trong cuốn giáo trình này, các tác giả đã hệ thống hóa những vấn đề cơ bản của chương trình môn học Nguyên lý bảo hiểm dùng cho bậc đào tạo Đại học của chuyên ngành Tài chính – Ngân Hàng; Kế toán – Kiểm toán. Nội dung của giáo trình đã cập nhật những kiến thức mới liên quan đến Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000 và Luật bảo hiểm xã hội năm 2006 của nước ta và các văn bản hướng dẫn của nhà nước hiện hành. Ngoài ra nội dung của giáo trình đã cập nhật một số nguyên tắc quốc tế về hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong hội nhập kinh tế quốc tế theo những cam kết của Chính phủ ta với tổ chức thương mại quốc tế (WTO). Các tác giả cũng đã tham khảo các giáo trình của các trường Đại học khác thuộc khối ngành kinh tế trong và ngoài nước.

Các tác giả xin trân trọng giới thiệu đến sinh viên và bạn đọc giáo trình Nguyên lý Bảo hiểm với bố cục như sau:

Chương 1: Tổng quan về bảo hiểm

Chương 2: Cơ sở kỹ thuật và khung pháp lý của hoạt động bảo hiểm

Chương 3: Hợp đồng bảo hiểm

Chương 4: Các vấn đề cơ bản về hoạt động đầu tư bảo hiểm

Chương 5: Thị trường bảo hiểm và tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Chương 6: Hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm trong nền kinh tế thị trường

Các tác giả đã có nhiều cố gắng trong biên soạn lần đầu giáo trình này, và không thể tránh khỏi những khiếm khuyết. Rất mong nhận được ý kiến đóng góp của bạn đọc, đồng nghiệp để lần xuất bản sau giáo trình sẽ đạt chất lượng tốt hơn.

Xin chân thành cảm ơn./.

THAY MẶT CÁC TÁC GIẢ
PGS.TS. Phan Thị Cúc

CHƯƠNG 1:

TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM

Mục tiêu của chương:

Học xong chương này các bạn sẽ nắm được:

- (1) Các phạm trù liên quan đến bảo hiểm: *Rủi ro; Nguy cơ; Khả năng tổn thất; Tổn thất;*
- (2) *Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm*
- (3) *Khái niệm, bản chất bảo hiểm*
- (4) *Phân loại bảo hiểm: bảo hiểm thương mại, bảo hiểm xã hội*
- (5) *Vai trò và tác dụng của bảo hiểm*
- (6) *Một số các nguyên tắc về hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong hội nhập kinh tế quốc tế.*

1.1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM

1.1.1. Tiếp cận với các phạm trù liên quan đến Bảo hiểm

Trong đời sống sinh hoạt và sản xuất hàng ngày, dù muốn hay không, lúc này hay lúc khác và dù khoa học kỹ thuật có tiến bộ đến đâu đi nữa, người ta vẫn khó tránh khỏi những tổn thất, rủi ro do sự tác động của các nguy cơ đưa tới. Rủi ro, tổn thất nảy sinh nhiều, nếu không nói là rất nhiều làm cho các từ “rủi ro”, “nguy cơ”, “tổn thất”... đã trở thành phổ biến trong ngôn ngữ giao tiếp hàng ngày. Tuy vậy, không phải vì vậy mà ai cũng có thể hiểu, cũng có thể sử dụng các “từ” các “thuật ngữ” đó một cách chính xác mà không lẫn lộn giữa chúng với nhau. Đặc biệt, điều này càng cần thiết khi sử dụng các văn bản có liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm như giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm... cũng như khi cần thiết tiến hành khiếu nại bồi thường trước các nhà bảo hiểm. Như vậy, để có thể tiếp cận lĩnh vực bảo hiểm, vận dụng

chính xác phương thức bảo hiểm vào xử lý các rủi ro, bất trắc hàng ngày, nhất thiết và trước tiên là phải tìm hiểu các từ ngữ đó. Chúng được coi là những từ “khóa” mang tính dẫn nhập vào “mảnh đất” của bảo hiểm, giúp cho mọi người tiếp cận với lĩnh vực bảo hiểm.

Các phạm trù mà giáo trình lần lượt đề cập đến trong phần này là:

- (1) Rủi ro;
- (2) Nguy cơ;
- (3) Khả năng tổn thất;
- (4) Tổn thất;

1.1.2. Phạm trù “RỦI RO”

Định nghĩa:

Trong đời sống hàng ngày, có rất nhiều cách hiểu khác nhau về rủi ro. Ngay cả trong lĩnh vực nghiên cứu, các tác giả cũng đã xây dựng rất nhiều định nghĩa khác nhau về “rủi ro”:

- Theo Frank Knight–Nhà kinh tế Mỹ nổi tiếng thế kỷ XX cho rằng: “*Rủi ro là sự bất trắc có thể đo lường được*”
- Theo từ điển Oxford: “Rủi ro là khả năng gặp nguy hiểm hoặc bị đau đớn thiệt hại”.
- Theo Viện kiểm toán nội bộ của Mỹ: “Rủi ro là tính bất thường (tính không chắc chắn) của một sự kiện xuất hiện mà nó có thể gây ảnh hưởng đến việc đạt được các mục tiêu”.
- Theo từ điển Dictionnaire d'assurance (Từ điển bảo hiểm Pháp–Việt) của nhiều tác giả thì: Rủi ro là một sự cố không chắc chắn xảy ra hoặc ngày giờ xảy ra không chắc chắn. Để chống lại điều đó người ta có thể yêu cầu bảo hiểm

Nhìn chung, các định nghĩa trên đều đề cập đến 2 vấn đề:

- Sự không chắc chắn (yếu tố bất trắc)
- Một khả năng xấu; một biến cố không mong đợi; sự tổn thất

Ví dụ: Một người nhảy từ lầu 20 của tòa nhà cao tầng xuống mặt đất tự tử thì chắc chắn sẽ chết. Ở đây có xảy ra mất mát nhân mạng nhưng đây không phải là rủi ro vì cái chết đã được thấy trước. Trường hợp khác, một diễn viên đóng thế cũng nhảy từ lầu cao xuống đất bằng dù. Nếu bình thường, anh ta sẽ không bị thương. Tuy nhiên, anh ta vẫn có thể bị tai nạn, thậm chí là chết. Ở trường hợp này, có sự không chắc chắn về hậu quả, tức là có rủi ro trong hành động của người diễn viên đóng thế này.

Như vậy, nói đến rủi ro, không thể bỏ qua khái niệm về xác suất (hay là khả năng xảy ra mất mát). Có hai loại xác suất sau đây:

- **Xác suất khách quan (xác suất tiên nghiệm):** được xác định bằng phương pháp diễn dịch, tư duy logic.

Ví dụ: xác suất sắp hay ngửa của đồng tiền rơi là 50%.

Tuy nhiên, xác suất khách quan có khi không thể xác định bằng tư duy logic.

Ví dụ: Xác suất gây tai nạn của người lái xe phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác như độ tuổi tài xế, xe cũ hay xe mới,...

- **Xác suất chủ quan:** là ước tính của từng cá nhân đối với khả năng xảy ra mất mát khác nhau. Vì thế, xác suất chủ quan của từng người cũng khác nhau. **Ví dụ:** kỳ vọng về xác suất trúng thưởng vé số.

Nguyên nhân rủi ro

- **Nguyên nhân khách quan:** còn gọi là nguyên nhân bất khả kháng, độc lập với hoạt động của con người, như: động đất, bão lụt, hạn hán, sóng thần, dịch bệnh,...
- **Nguyên nhân chủ quan:** Sự rủi ro xảy ra do hậu quả từ hoạt động của con người trong điều hành kinh tế, khai thác thiên nhiên để phục vụ cho lợi ích của mình...

Liên quan đến rủi ro, trong các đơn bảo hiểm còn dùng một thuật ngữ đó là “hiểm họa”. “Hiểm họa” biểu hiện hàng loạt các sự cố có thể xảy ra gây thiệt hại cho một đối tượng hoặc một sự cố không chắc chắn nào đó có thể ảnh hưởng đến nhiều người với tư cách khác nhau.

Ví dụ: hiểm họa ma túy, hiểm họa hàng hải,...

1.1.3. Thuật ngữ “NGUY CƠ”

Khái niệm:

“Nguy cơ” là một thuật ngữ được sử dụng trên các đơn bảo hiểm thuộc thị trường bảo hiểm Anh-Mỹ. Trong đời sống hàng ngày, người ta thường lẫn lộn thuật ngữ “nguy cơ” với thuật ngữ “hiểm họa” bởi cùng cho người nghe một ý thức cảnh giác về một điều gì đó. Tuy nhiên, chúng có ý nghĩa khác nhau ở chỗ là “nguy cơ” làm cho hiểm họa sát gần với hiện thực hơn, khả năng xảy ra tổn thất cao hơn. Nói cách khác, *nguy cơ là những điều kiện phối hợp, tác động làm tăng khả năng tổn thất.*

Ví dụ: nguy cơ hỏa hoạn đối với những nhà chứa nhiều xăng dầu và để gần khu vực nấu bếp bằng gas thiếu an toàn.

Phân loại nguy cơ:

- **Nguy cơ vật chất:** là một yếu tố khách quan làm gia tăng khả năng tổn thất
- **Nguy cơ tinh thần:** là một yếu tố chủ quan (nhưng không cố ý) làm gia tăng khả năng tổn thất
- **Nguy cơ đạo đức:** là một yếu tố chủ quan (có cố ý) làm gia tăng khả năng tổn thất

Việc nghiên cứu nguy cơ rất quan trọng đối với nhà bảo hiểm và cả người được bảo hiểm. Nó ảnh hưởng đến việc hoạch định các biện pháp giảm thiểu nguy cơ, đề phòng tổn thất và ảnh hưởng đến việc đánh giá, định giá để đảm bảo hoặc từ chối đảm bảo cho các rủi ro đó.

1.1.4. Thuật ngữ “Khả năng tổn thất”

Định nghĩa:

Khả năng tổn thất là chỉ số biểu hiện tổn thất trong một số trường hợp nhất định. Thuật ngữ khả năng tổn thất được dùng khi người ta muốn đánh giá về một tình trạng xấu đã xảy ra trong quá khứ của một nhóm đối tượng đồng loại nhất định.

Để xác định khả năng tổn thất, người ta phải dựa vào thống kê kinh nghiệm trong quá khứ. Thống kê phải được tập hợp trên một tổng thể đủ lớn về số lượng trường hợp và thời gian quan sát.

Có thể đánh giá khả năng tổn thất qua hai cách biểu hiện:

- *Tính theo giá trị:* gọi là *Mức độ tổn thất*
- *Tính theo số lượng:* gọi là *Tần số tổn thất*

Ví dụ: Muốn biết khả năng tổn thất do tai nạn giao thông cho một chiếc ô tô con cần phải thống kê tai nạn ô tô con trên các loại ô tô tương tự. Chẳng hạn như trong 100 ô tô con cùng loại có tổng giá trị là 50 tỷ VND. Có 10 cái bị tai nạn, tổng giá trị thiệt hại là 5 tỷ VND thì:

- Tần số tổn thất là: $10/100 = 10\%$
- Mức độ tổn thất là: $5/50 = 10\%$

Ý nghĩa:

Khả năng tổn thất là một chỉ số quan trọng không chỉ đối với tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm mà còn đối với các chủ thể kinh tế - xã hội khác:

- **Đối với nhà bảo hiểm:** xác định được khả năng tổn thất sẽ giúp nhà bảo hiểm xác định được xác suất xảy ra các tổn thất trong tương lai. Từ đó, họ có cơ sở tính phí bảo hiểm đối với các rủi ro.

- **Đối với các chủ thể kinh tế-xã hội khác:** xác định được khả năng tổn thất sẽ giúp họ đánh giá một cách đầy đủ và chính xác về những rủi ro liên quan đến hoạt động tại đơn

vị mình. Từ đó, họ có thái độ xử sự đúng đắn và có biện pháp cụ thể đối với các rủi ro, tổn thất.

1.1.5 Phạm trù “Tổn thất”

Khái niệm

Tổn thất là sự thiệt hại của một đối tượng nào đó phát sinh từ một biến cố bất ngờ ngoài ý muốn của chủ sở hữu (hoặc người chiếm hữu sử dụng).

Ví dụ: Những đập nước bị nứt vỡ, các con đường lồi lõm, nhiều tòa nhà, nhà máy đổ sập... Trung Quốc ước tính tổng mức độ thiệt hại do thảm họa động đất xảy ra hồi tháng 5/2008, ước tính lên tới hơn 20 tỉ USD.

Trong thuật ngữ “tổn thất”, yếu tố “không cố ý” là rất quan trọng.

Nguyên nhân tổn thất

- Do sự cố khách quan làm ảnh hưởng đến giá trị tài sản vật chất của doanh nghiệp và của cá nhân.
- Do sự cố gây hư hại về mặt vật chất làm mất hoặc giảm giá trị sử dụng, đồng thời giảm giá trị của đối tượng bị gây hại

Phân loại tổn thất:

Căn cứ vào các tiêu chí sau để phân loại tổn thất:

a) Căn cứ vào đối tượng bị thiệt hại, tổn thất được chia làm 3 loại:

- *Tổn thất tài sản:* là sự giảm sút hoặc mất hẳn giá trị của tài sản phát sinh từ một sự cố bất ngờ, không cố ý,
- *Tổn thất con người:* là sự thiệt hại tính mạng, thân thể con người dẫn đến thiệt hại một khoản giá trị (các khoản chi phí bằng tiền) nhằm khắc phục, điều trị hoặc dẫn đến việc khiếm khuyết một khoản thu nhập nhất định.
- *Tổn thất do phát sinh trách nhiệm dân sự:* là việc phát sinh trách nhiệm dân sự (theo ràng buộc của luật dân sự) dẫn

đến phải bồi thường bằng tiền những thiệt hại bằng tài sản, tính mạng, thân thể, có khi cả thiệt hại về mặt tinh thần gây ra cho người thứ ba khác do lỗi của mình.

b) Căn cứ vào hình thái biểu hiện, tổn thất được chia làm 2 loại:

- **Tổn thất động**: là trường hợp không có sự hủy hoại vật chất, đối tượng vẫn nguyên giá trị sử dụng nhưng giá trị bị giảm sút. Đây là tổn thất nảy sinh do tác động của yếu tố thị trường.

- **Tổn thất tĩnh**: loại tổn thất mà vật thể bị hư hỏng, mất mát, hủy hoại về mặt vật chất. Tổn thất này phát sinh vừa làm giảm (hoặc mất) giá trị sử dụng vừa làm giảm (hoặc mất) giá trị của đối tượng.

c) Căn cứ vào khả năng lượng hóa, tổn thất được chia làm 2 loại:

- **Tổn thất có thể tính toán**: là những tổn thất, khi phát sinh, có thể tính toán, xác định được dưới hình thái tiền tệ. Tổn thất này còn gọi là tổn thất tài chính. Có hai trường hợp:

- + Tổn thất lường trước được

- + Tổn thất không lường trước được

Ví dụ: Virus làm tổn thất hơn 2 nghìn tỷ đồng trong năm 2007. Một cuộc khảo sát do Trung tâm BKIS thực hiện với 8.000 người cho thấy các loại mã độc đã gây thiệt hại cho mỗi người dùng máy tính ở Việt nam khoảng 591.000 đồng. Trong khi đó, có ít nhất 4 triệu PC đang được sử dụng thường xuyên trên cả nước.

(Nguồn: [Http://www.vnexpress.net](http://www.vnexpress.net))

- **Tổn thất không thể tính toán**: là những tổn thất, khi phát sinh, không thể lượng hóa bằng tiền. Tổn thất này còn gọi là tổn thất phi tài chính. **Ví dụ:** tổn thất về mặt “tinh thần”.

Tuy nhiên, việc lượng hóa được hay không lượng hóa được bằng tiền cũng còn tùy thuộc vào mức độ “thị trường hóa”,

mức độ phát triển của đời sống kinh tế-xã hội. Do đó, ranh giới giữa hai loại tổn thất này không giống nhau ở mọi nơi, mọi lúc.

Ý nghĩa của việc nghiên cứu thuật ngữ “tổn thất”

- **Đối với đời sống Kinh tế-Xã hội:** Tổn thất phát sinh làm gián đoạn (tạm thời hoặc vĩnh viễn) quá trình sinh hoạt của một cá nhân, gián đoạn quá trình sản xuất kinh doanh của các chủ thể kinh doanh. Xét trên toàn xã hội, tổn thất phát sinh làm giảm của cải vật chất xã hội, làm gián đoạn, giảm sút hoặc mất khả năng lao động của con người, làm ảnh hưởng xấu đến quá trình tái sản xuất (giản đơn và mở rộng) của toàn bộ nền kinh tế-xã hội.

- **Đối với lĩnh vực bảo hiểm:** Tổn thất phát sinh trở thành nhân tố trực tiếp làm cho tác dụng của bảo hiểm được thể hiện và phát huy cụ thể. Những hoạt động bồi thường của bảo hiểm sẽ giúp bù đắp những tổn thất do các sự cố rủi ro gây ra, giúp tái tạo lại các quá trình sản xuất và sinh hoạt bị gián đoạn do tổn thất phát sinh. Hoạt động bảo hiểm sẽ góp phần làm cho đời sống kinh tế-xã hội nhanh chóng lập lại thể cân bằng của nó.

1.1.6 Phương thức xử lý rủi ro, nguy cơ và tổn thất

Các phương thức xử lý rủi ro có thể kể như là: tránh né rủi ro, gánh chịu rủi ro, giảm thiểu nguy cơ và giảm thiểu tổn thất; hoán chuyển rủi ro; giảm thiểu rủi ro.

a) **Tránh né rủi ro:** Trong cuộc sống hàng ngày, con người có xu hướng thực hiện những lựa chọn tốt hơn, hiệu quả hơn nhằm né tránh được những nguy cơ có thể xảy ra tổn thất.

Ví dụ: vì sợ tai nạn máy bay, người ta không đi máy bay.

Tuy nhiên, chỉ có thể tránh được rủi ro khi ở đó có sự lựa chọn và sự lựa chọn đó là hợp lý. Trong kinh tế thị trường, sự hợp lý (hay không hợp lý) của phương thức né tránh được định bởi giá phí của sự lựa chọn đó so với giá phí của những lựa chọn khác.

Ví dụ: Vì sợ tai nạn máy bay, người ta không đi máy bay mà chọn đi bằng tàu điện. Tuy nhiên, nếu đi bằng tàu điện thì thời gian di chuyển có thể dài hơn gấp 10 lần, một chi phí cơ hội rất lớn.

b) *Gánh chịu rủi ro:* Trong những trường hợp bất khả kháng, người ta đành chấp nhận gánh chịu rủi ro:

- Khi không còn phương thức nào tốt hơn để giải quyết.
- Do không thấu đáo được rủi ro đó.
- Do sức ỳ, sự thụ động đã trở thành tập quán, thông lệ.
- Chấp nhận gánh chịu một rủi ro suy tính, rủi ro đầu cơ.

c) *Giảm thiểu nguy cơ – giảm thiểu tổn thất:* Giảm thiểu nguy cơ là triệt tiêu yếu tố tồn tại có thể làm gia tăng khả năng tổn thất, làm cho rủi ro ổn định và gần với suy đoán hơn. Khi rủi ro xảy ra, đối tượng đã bị thiệt hại thì yêu cầu phải phải làm giảm tổn thất ở mức thấp nhất.

d) *Hoán chuyển rủi ro:* Đối với những rủi ro không thể tránh né, người ta cố gắng tìm cách chuyển một phần hay toàn bộ cho người khác qua các hình thức sau:

- *Nghịch hành:* Tham gia vào hai chiều trái ngược nhau của cùng một sự việc. Vì thế, rủi ro bị vô hiệu hóa
- *Cho thuê lại* (toàn bộ hay một phần) các hợp đồng đã ký kết
- *Bảo hiểm:* Mỗi người tham gia bảo hiểm đóng một khoản phí nhỏ vào quỹ bảo hiểm để khi có rủi ro thì nhà bảo hiểm sẽ bù đắp các tổn thất. Cách xử lý rủi ro của hình thức này là triệt để nhất. Bằng cách này rủi ro được cả cộng đồng gánh chịu, hay nói cách khác nó được hoán chuyển từng phần nhỏ qua từng người khác.

e) *Giảm thiểu rủi ro:* Ngoài bảo hiểm, các phương thức vừa nêu đều không thực hiện được điều này. Bảo hiểm vừa là phương thức hoán chuyển rủi ro vừa là một phương thức giảm thiểu rủi ro.

Do tập trung được số đông, kỹ thuật bảo hiểm có thể thống kê tính toán tương đối chính xác khả năng tổn thất trong tương lai. Mức độ chính xác càng cao, mức độ bất trắc càng giảm làm cho rủi ro cũng được giảm theo.

Tuy nhiên, không phải tất cả các rủi ro đều có thể được bảo hiểm. Và trong các rủi ro được bảo hiểm, nhà bảo hiểm lựa chọn đảm bảo rủi ro nào là còn phụ thuộc vào khả năng nghiệp vụ và tầm vóc của công ty mình.

1.2. SỰ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CỦA BẢO HIỂM:

1.2.1. Sự cần thiết khách quan của bảo hiểm trong đời sống kinh tế - xã hội:

Trong đời sống hàng ngày, chúng ta phải đối mặt với khả năng xảy ra những tai họa nào đó có thể đưa đến những tổn thất tài chính lớn.

Ví dụ: *trượt chân té ngã bị gãy chân, xe đang lưu thông bị bể bánh và gây ra tai nạn chết người, mưa to gió lớn gây tàn phá hoa màu đang canh tác, công nhân trong nhà máy vận hành máy móc và bị tai nạn lao động,...* Các rủi ro bất trắc ấy có thể là rủi ro về sức khỏe, tính mạng con người, cũng có thể là rủi ro đơn thuần liên quan đến thiệt hại về kinh tế. Các rủi ro trên làm cho con người trong đời sống, trong sản xuất không thu hái được kết quả như đã định trước và hậu quả là mất ổn định trong cuộc sống, mất cân đối trong quá trình sản xuất, xã hội. Tổn thất tài chính do rủi ro có thể là những tổn thất rất lớn so với các nguồn tài chính của chúng ta. Để bảo vệ chính bản thân và gia đình, chúng ta cần mua một hợp đồng bảo hiểm. Đó chính là sự cần thiết khách quan của bảo hiểm trong đời sống kinh tế - xã hội cũng như các quỹ dự trữ để thực hiện yêu cầu bảo hiểm. Bảo hiểm có vai trò như là một công cụ an toàn. Bảo hiểm thực hiện các chức năng cơ bản như là: bảo toàn con người, bảo toàn tài sản của cải vật chất xã hội.

Bảo hiểm là một hoạt động kinh tế quan trọng trên cơ sở xây dựng quỹ bảo hiểm dưới hình thức nhất định để bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm cho những tổn thất vì tai nạn rủi ro, về tài sản hoặc con người. Là sản phẩm của sự phát triển kinh tế hàng hóa, đồng thời cũng là biện pháp thúc đẩy và bảo đảm cho nền kinh tế hàng hóa phát triển. Tất cả các nước và khu vực có nền kinh tế phát triển đều chú trọng hoạt động bảo hiểm và xem hoạt động bảo hiểm như *một công cụ ổn định xã hội tinh xảo*. Nó đóng vai trò rất quan trọng trong hệ thống phân phối lại thu nhập quốc dân, trong hệ thống tài chính quốc gia và là một bộ phận trong hệ thống các chính sách kinh tế - xã hội của nhà nước.

Sự tích lũy của các quỹ dự trữ (trong đó có quỹ bảo hiểm) như là một sự tất yếu về kinh tế. Trước đây, khi đời sống người dân còn nghèo, thương gia làm ăn còn khó khăn, kinh doanh nhỏ, lẽ thì việc bỏ ra chi phí để dự phòng cho rủi ro bất trắc sẽ tạo nên gánh nặng chi phí cho họ. Điều này sẽ khiến nhiều người e ngại và họ đành tự mình gánh chịu rủi ro nếu không may xảy ra bất trắc. Tuy nhiên, trong điều kiện chính trị càng ổn định, văn minh ngày càng cao thì nhu cầu về bảo hiểm ngày càng được chú trọng. Cá nhân, gia đình nhận ra rằng, nếu có thể bớt chi tiêu một ít để đóng góp vào quỹ bảo hiểm thì bản thân họ và gia đình họ sẽ an toàn hơn về gánh lo kinh tế. Các thương gia trong kinh doanh nhận ra rằng, họ cần trích một ít chi phí cho việc bảo hiểm thì cơ nghiệp của họ vững chắc hơn, ít có khả năng bị phá sản. Xét trên toàn xã hội, sự tồn tại của các quỹ bảo hiểm càng có vai trò rất lớn, góp phần khôi phục và ổn định nhanh chóng trong trường hợp đối phó rủi ro, bất trắc.

Hiện nay ở nước ta, nền kinh tế vận hành theo cơ chế thị trường đã tạo động lực thúc đẩy khai thác và phát triển mọi tiềm năng lao động sáng tạo. Từ đó, tạo ra một nguồn hàng

hóa, dịch vụ phong phú. Và nguồn hàng hóa, dịch vụ phong phú này đã góp phần tạo tiền đề làm nảy sinh và phát triển mạnh mẽ nhu cầu bảo hiểm, là cơ sở vững chắc cho sự hình thành và tồn tại của quỹ bảo hiểm.

1.2.2. Sự ra đời và phát triển của Bảo hiểm:

Ngay từ cổ đại đã xuất hiện các tổ chức gần giống với bảo hiểm, chẳng hạn người Ba-Bi-Lon đã đưa ra các quy tắc tổ chức phương tiện vận tải bằng xe kéo để phân chia các thiệt hại do mất cắp và bị cướp cho các thương gia cùng gánh chịu. Hoặc vào thế kỷ thứ V trước Công nguyên, Pê-Ri-Clex đã tổ chức Hội đoàn tương hỗ nhằm hoạt động trợ giúp cho các thành viên và gia đình của họ trong các trường hợp bị tử vong, ốm đau, bệnh tật hay hỏa hoạn,... Sang thời Trung cổ, các quy tắc về bảo hiểm hàng hải đã bắt đầu được hình thành nhưng phải đến năm 1347 bản hợp đồng đầu tiên mới được ký kết tại Gênes (Ý). Và cũng tại Gênes năm 1424 công ty bảo hiểm hàng hải đầu tiên ra đời đánh dấu sự phát triển của ngành bảo hiểm.

Về cơ sở pháp lý, có thể coi chiếu dụ Barcelona năm 1435 là văn bản pháp luật đầu tiên trong ngành bảo hiểm. Sau đó là sắc lệnh của Philippe de Bourgogne năm 1458, những sắc lệnh của Brugos năm 1537, Fiville năm 1552 và ở Amsterdam năm 1558. Ngoài ra còn có sắc lệnh của Phần Lan năm 1563 liên quan đến hợp đồng bảo hiểm hàng hóa. Tuy nhiên, phải đến thế kỷ XVII, cùng với sự ra đời của phương thức sản xuất tư bản chủ nghĩa thì hoạt động bảo hiểm mới phát triển rộng rãi và ngày càng đi sâu vào nhiều lĩnh vực của đời sống kinh tế-xã hội. Mở đường cho sự phát triển này là luật 1601 của Anh thời Nữ hoàng Elisabeth, sau đó là Chỉ dụ 1681 của Pháp do Colbert biên soạn và Vua Louis XIV ban hành, đó là những đạo luật mở đường cho lĩnh vực bảo hiểm hàng hải.

Sau bảo hiểm hàng hải là sự xuất hiện của bảo hiểm hỏa hoạn, được đánh dấu bằng vụ cháy thảm khốc ở Luân Đôn

nước Anh ngày 2/9/1666 hủy diệt 13.000 căn nhà trong đó có hơn 100 nhà thờ trong 4 ngày để lại một sự thiệt hại quá lớn không thể cứu trợ được. Sau đó những nhà kinh doanh ở nước Anh đã nghĩ ra việc cộng đồng chia sẻ rủi ro hỏa hoạn bằng cách đứng ra thành lập những công ty bảo hiểm hỏa hoạn như: "Fire Office" (năm 1667), "Friendly Society" (năm 1684), "Hand and Hand" (năm 1696), "Lom Bard House" (năm 1704)... Do ảnh hưởng của vụ hỏa hoạn ở Luân Đôn, năm 1786, ở nước Pháp, công ty bảo hiểm hỏa hoạn đầu tiên được thành lập đó là "Company L'assurance Centree L'incendie" và "Company Royade" (năm 1788).

Bảo hiểm nhân thọ cũng đã được ghi nhận hình thành rất sớm, vào năm 1583 ở Anh quốc, năm 1759 ở Hoa Kỳ. Khi có phát minh về các phương tiện giao thông hiện đại (ô tô, tàu thủy, máy bay...) thì cũng nảy sinh các loại hình bảo hiểm xe ô tô và bảo hiểm các phương tiện giao thông cơ giới khác. Tiếp theo, ngành công nghiệp dầu khí phát triển kéo theo sự xuất hiện của nhiều loại hình bảo hiểm phục vụ cho việc thăm dò, khai thác, chế biến, vận chuyển dầu khí, nguồn năng lượng.

Ở Việt Nam, không có tài liệu nào chứng minh một cách chính xác về thời gian xuất hiện của hoạt động bảo hiểm. Theo ý kiến của nhiều chuyên gia, vào năm 1880 có các Hội bảo hiểm ngoại quốc như Hội bảo hiểm Anh, Pháp, Thụy sĩ, Hoa kỳ... đã để ý đến Đông Dương. Các hiệp hội bảo hiểm ngoại quốc đại diện tại Việt nam bởi các công ty thương mại lớn. Ngoài việc buôn bán, các công ty này mở thêm một trụ sở để làm đại diện bảo hiểm.

Ở Miền Nam, vào năm 1926, chi nhánh đầu tiên là của công ty Franco-Asietique. Đến năm 1929, có công ty của Việt nam đặt trụ sở tại Sài Gòn, đó là *Việt nam Bảo hiểm Công ty*, nhưng chỉ hoạt động về bảo hiểm xe ô tô. Từ năm 1952 về sau, hoạt động bảo hiểm mới được mở rộng dưới những hình thức phong phú với sự hoạt động của nhiều công ty bảo hiểm trong nước và ngoại quốc.

Ở Miền Bắc, ngày 15/01/1965 Công ty Bảo hiểm Việt nam (gọi tắt là Bảo Việt) mới chính thức đi vào hoạt động. Bảo Việt là doanh nghiệp bảo hiểm đầu tiên và duy nhất hoạt động trong lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ tại Việt nam cho đến trước năm 1995. Trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ, Bảo Việt cũng là doanh nghiệp đầu tiên và duy nhất cung cấp dịch vụ bảo hiểm nhân thọ trên thị trường Việt nam từ năm 1996 đến năm 2000. Vì vậy, có thể nói, với tư cách là công ty bảo hiểm được thành lập đầu tiên và triển khai sớm nhất các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ trên thị trường Việt nam, Bảo Việt đã đặt nền móng cho sự phát triển của ngành bảo hiểm thương mại ở Việt nam sau này.

Trong những năm đầu, Bảo Việt chỉ tiến hành các nghiệp vụ về hàng hải như bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu, bảo hiểm tàu viễn dương. Năm 1975, Bảo Việt đã bắt đầu phát triển mạng lưới kinh doanh của mình ra các tỉnh phía nam. Tuy nhiên, qui mô kinh doanh của Công ty vẫn rất nhỏ bé, doanh thu bảo hiểm chỉ đạt 5,6 triệu đồng, tổng tài sản đạt 10 triệu đồng Việt nam. Hoạt động kinh doanh của Công ty cũng vẫn chỉ hạn chế trong lĩnh vực bảo hiểm hàng hải.

Trong giai đoạn từ năm 1976 tới năm 1989, Bảo Việt đã triển khai mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ trên khắp cả nước. Bảo Việt bắt đầu đa dạng hoá các loại hình dịch vụ bảo hiểm như bảo hiểm hàng không, bảo hiểm con người, bảo hiểm tàu sông, tàu cá, bảo hiểm xe cơ giới.

Năm 1992, thương hiệu Bảo Việt lần đầu tiên xuất hiện với hình thức một pháp nhân kinh doanh trên thị trường quốc tế. Bảo Việt đã thành lập Công ty đại lý bảo hiểm BAVINA tại Vương Quốc Anh, nơi có thị trường kinh doanh bảo hiểm phát triển nhất trên thế giới.

Năm 1996, Bảo Việt là doanh nghiệp cung cấp dịch vụ bảo hiểm nhân thọ đầu tiên trên thị trường bảo hiểm Việt nam. Đến

nay, sự phát triển mạnh mẽ của lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm nhân thọ đã thể hiện bước đi đúng đắn của Bảo Việt trong việc đáp ứng các nhu cầu của đông đảo dân cư. Doanh thu bảo hiểm nhân thọ của Bảo Việt ngày càng chiếm tỷ trọng quan trọng trong tổng doanh thu phí bảo hiểm của Bảo Việt.

Ngày 09 tháng 12 năm 2000, Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt nam đã ban hành luật kinh doanh bảo hiểm làm cơ sở, tạo môi trường pháp lý cho ngành bảo hiểm Việt nam phát triển. Sau khi gia nhập WTO, theo chiến lược phát triển thị trường Bảo hiểm Việt nam đến năm 2010 của Chính phủ, ngành bảo hiểm Việt nam sẽ xây dựng những tập đoàn đa ngành kinh doanh bảo hiểm ngày càng phát triển. Không chỉ có các tập đoàn kinh doanh bảo hiểm trong nước mà các tập đoàn của nước ngoài cũng tham gia vào thị trường Việt nam như: tập đoàn bảo hiểm của Anh quốc (Prudential), tập đoàn bảo hiểm của Mỹ (AAA, AIA), tập đoàn bảo hiểm của Nhật (DaiChi),... đáp ứng nhu cầu thị trường và hội nhập Quốc tế.

1.2.3. Khái niệm, bản chất bảo hiểm:

a. Khái niệm:

Với cách tiếp cận các phạm trù liên quan đến Bảo hiểm ở trên, chúng ta có thể thấy rằng: Bảo hiểm là một cách thức trong quản trị rủi ro, thuộc nhóm biện pháp tài trợ rủi ro, được sử dụng để đối phó với những rủi ro có tổn thất, thường là tổn thất về tài chính, nhân mạng,... Bảo hiểm được xem như là một cách thức chuyển giao rủi ro tiềm năng một cách công bằng từ một cá thể sang cộng đồng thông qua phí bảo hiểm.

Có rất nhiều định nghĩa khác nhau về bảo hiểm được xây dựng dựa trên từng góc độ nghiên cứu (xã hội, pháp lý, kinh tế, kĩ thuật nghiệp vụ...) Các định nghĩa phổ biến nhất là:

- **Định nghĩa 1:** Bảo hiểm là sự đóng góp của số đông vào sự bất hạnh của số ít (theo Dennis Kessler. *Risque No* 17. Jan-Mars 1994 – Mỹ).

• **Định nghĩa 2:** Bảo hiểm là một nghiệp vụ qua đó, một bên là người được bảo hiểm cam đoan trả một khoản tiền gọi là phí bảo hiểm thực hiện mong muốn để cho mình hoặc để cho một người thứ 3, trong trường hợp xảy ra rủi ro, sẽ nhận được một khoản đền bù các tổn thất được trả bởi một bên khác: đó là người bảo hiểm. Nhà bảo hiểm nhận trách nhiệm đối với toàn bộ rủi ro và đền bù các thiệt hại theo các phương pháp của thống kê (theo Monique Gaultier-Pháp).

• **Định nghĩa 3:** Bảo hiểm có thể định nghĩa là một phương sách giảm rủi ro bằng cách kết hợp một số lượng đầy đủ các đơn vị đối tượng để biến tổn thất cá thể thành tổn thất cộng đồng và có thể dự tính được (Nguyễn Phong, Bảo việt/HCM-1988).

Các định nghĩa trên thường thiên về một góc độ nghiên cứu nào đó (hoặc thiên về xã hội - định nghĩa 1, hoặc thiên về kinh tế, luật pháp - định nghĩa 2, hoặc thiên về kỹ thuật tính - định nghĩa 3).

Một định nghĩa vừa đáp ứng được khía cạnh xã hội (dùng cho bảo hiểm xã hội) vừa đáp ứng được khía cạnh kinh tế (dùng cho bảo hiểm thương mại) và vừa đầy đủ về khía cạnh kỹ thuật và pháp lý có thể phát biểu như sau:

"Bảo hiểm là một hoạt động qua đó một cá nhân có quyền được hưởng trợ cấp nhờ vào một khoản đóng góp cho mình hoặc cho người thứ 3 trong trường hợp xảy ra rủi ro. Khoản trợ cấp này do một tổ chức trả, tổ chức này có trách nhiệm đối với toàn bộ các rủi ro và đền bù các thiệt hại theo các phương pháp của thống kê" (theo Monique Gaultier).

b. Bản chất:

Bản chất của bảo hiểm là việc phân chia tổn thất của một hoặc một số người cho tất cả những người tham gia bảo hiểm cùng chịu. Nói cách khác, bảo hiểm hoạt động dựa trên quy luật số đông. Cơ chế hoạt động của bảo hiểm là tạo ra "sự

đóng góp của số đông vào sự bất hạnh của số ít” trên cơ sở quy tụ nhiều người có cùng rủi ro thành cộng đồng nhằm phân tán hậu quả tài chính của những vụ tổn thất. Như vậy, mối quan hệ trong hoạt động bảo hiểm không chỉ là mối quan hệ giữa nhà bảo hiểm và người được bảo hiểm mà là tổng thể các mối quan hệ giữa những người được bảo hiểm trong cùng một cộng đồng bảo hiểm.

Theo quan điểm kinh tế, bảo hiểm là một dịch vụ tài chính quan trọng. Bảo hiểm là một *hình thức đặc biệt của việc tạo lập và sử dụng các khoản dự trữ bằng tiền*.

Các mối quan hệ kinh tế phát sinh gắn liền với việc tạo lập và sử dụng quỹ bảo hiểm được thể hiện ở hai mặt sau:

- **Mặt thứ nhất:** Chúng nảy sinh trong quá trình đóng góp phí bảo hiểm để hình thành quỹ bảo hiểm
- **Mặt thứ hai:** Chúng nảy sinh trong quá trình sử dụng quỹ bảo hiểm.

Trong đó, người tham gia bảo hiểm đồng ý đóng một khoản phí bảo hiểm để doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) hình thành nên quỹ bảo hiểm sẵn sàng bù đắp tổn thất bằng tiền khi một trong những người tham gia bảo hiểm không may gặp rủi ro, tổn thất. Như vậy, bảo hiểm là một dịch vụ tài chính như những dịch vụ tài chính khác: tín dụng, chứng khoán, quỹ đầu tư, cho thuê tài chính,... Tuy nhiên, xét ở góc cạnh người được bảo hiểm, thì không có khái niệm lãi lỗ. Người tham gia bảo hiểm với mục đích đem lại sự bù đắp tổn thất cho họ nếu không may gặp phải rủi ro. Nếu không gặp phải rủi ro thì họ không được hoàn tiền phí bảo hiểm đã đóng. Số tiền này sẽ được bồi thường cho những người tham gia bảo hiểm nhưng kém may mắn hơn. Mặt khác, quỹ bảo hiểm còn được sử dụng để trang trải chi phí hoạt động của chính nhà bảo hiểm tham gia vào các mối quan hệ phân phối dưới hình thức giá trị mang tính Luật định (thuế, phí, lệ phí,...). Và mang lại lợi nhuận cho người kinh doanh bảo hiểm trong trường hợp là bảo hiểm thương mại.

Như vậy, bản chất của bảo hiểm là:

Hệ thống các quan hệ kinh tế phát sinh trong quá trình phân phối lại các nguồn tài chính bằng việc hình thành và sử dụng quỹ bảo hiểm cho mục đích bù đắp tổn thất do rủi ro bất ngờ gây ra cho người được bảo hiểm, đảm bảo cho quá trình tái sản xuất được thường xuyên và liên tục.

Trước đây, trong cơ chế kế hoạch hóa tập trung, các mối quan hệ của bảo hiểm rất đơn giản và việc sử dụng quỹ bảo hiểm trở nên kém hiệu quả. Từ khi nền kinh tế chuyển sang cơ chế thị trường thì chính nền kinh tế thị trường đã tạo ra tiền đề khách quan và cơ sở vững chắc cho các hoạt động bảo hiểm. Tuy nhiên, trong nền kinh tế thị trường, thời kỳ hội nhập quốc tế các mối quan hệ kinh tế và cả quan hệ bảo hiểm sẽ trở nên đa dạng, phong phú hơn rất nhiều so với trước. Vì thế, hoạt động bảo hiểm cần phải được xây dựng và hoàn thiện nhanh chóng nhằm phát huy chức năng vốn có của mình: bảo vệ con người, bảo vệ tài sản, của cải vật chất của xã hội.

1.2.4. Phân loại bảo hiểm

Trải qua quá trình phát triển lâu dài, bảo hiểm ngày nay đã trở nên hết sức đa dạng, phong phú. Trong hệ thống kinh tế – xã hội, bảo hiểm tồn tại dưới hai hình thức chính: bảo hiểm xã hội và bảo hiểm thương mại.

a) Bảo hiểm xã hội

• Khái niệm

Theo Luật bảo hiểm xã hội được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt nam khóa XI kỳ họp thứ 9 thông qua ngày 29 tháng 6 năm 2006 (từ nay gọi là Luật BHXH 2006) thì bảo hiểm xã hội là:

Sự đảm bảo thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội.

• **Đặc điểm của Bảo hiểm xã hội**

Bảo hiểm xã hội trên thế giới đã có bề dày lịch sử phát triển hàng trăm năm. Bảo hiểm xã hội giữ vai trò nòng cốt trong hệ thống an sinh xã hội của mỗi quốc gia. Đặc điểm của BHXH thể hiện qua một số khía cạnh sau:

a) BHXH là một chế định pháp lý bắt buộc nhằm chia sẻ rủi ro của cộng đồng. Mục tiêu cơ bản của BHXH là thực thi chính sách xã hội, không nhằm mục đích kinh doanh.

b) BHXH là cơ chế đảm bảo cho người lao động chống đỡ nhưng rủi ro của chính bản thân (rủi ro con người).

c) BHXH là một bộ phận của hệ thống an sinh xã hội được thực hiện theo nguyên tắc có đóng góp. Và được thực hiện trên một “nhóm mở” của người lao động.

d) BHXH thực hiện nguyên tắc chia sẻ giữa những người tham gia bảo hiểm, lấy đóng góp phí bảo hiểm của số đông bù đắp lại tổn thất của số ít.

• **Nội dung của Bảo hiểm xã hội**

Hiện nay, hệ thống an sinh xã hội của các nước trên thế giới và của Việt nam đang trong quá trình phát triển, hoàn thiện nên chưa có sự thống nhất. Vì vậy, mỗi quốc gia theo đuổi một mô hình hệ thống an sinh xã hội và nội dung BHXH khác nhau tùy thuộc vào mục tiêu, và điều kiện kinh tế - xã hội của quốc gia đó.

Theo khuyến nghị của Tổ chức lao động quốc tế (ILO) trong công ước 102 tháng 6/1952 tại Gionevơ, quỹ BHXH được sử dụng để trợ cấp cho các nội dung sau:

1. Chăm sóc y tế
2. Trợ cấp ốm đau
3. Trợ cấp thất nghiệp
4. Trợ cấp tuổi già
5. Trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp
6. Trợ cấp gia đình

7. Trợ cấp sinh đẻ
8. Trợ cấp khi tàn phế
9. Trợ cấp cho người còn sống (trợ cấp mất người nuôi dưỡng)

Ở nước ta, theo điều 4 Luật BHXH năm 2006:

A) Bảo hiểm xã hội bắt buộc gồm các chế độ sau:

1. Ốm đau;
2. Thai sản;
3. Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;
4. Hưu trí;
5. Tử tuất;

Thực tế, ngoài 5 chế độ bảo hiểm xã hội trên, người lao động còn được hưởng chế độ bảo hiểm y tế (khám và chữa bệnh)

B) Bảo hiểm xã hội tự nguyện bao gồm các chế độ sau:

1. Hưu trí;
2. Tử tuất;

C) Bảo hiểm thất nghiệp bao gồm các chế độ sau:

1. Trợ cấp thất nghiệp;
2. Hỗ trợ học nghề;
3. Hỗ trợ tìm việc làm;

• Nguyên tắc bảo hiểm xã hội

1. Mức hưởng bảo hiểm xã hội được tính trên cơ sở mức đóng, thời gian đóng BHXH và chia sẻ giữa những người tham gia BHXH

2. Mức đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm thất nghiệp được tính trên cơ sở tiền lương, tiền công của người lao động. Mức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện được tính trên cơ sở mức thu nhập do người lao động lựa chọn nhưng mức thu nhập này không thấp hơn mức lương tối thiểu chung do Nhà nước quy định theo từng thời kỳ.

3. Người lao động vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện được hưởng chế độ hưu trí và chế độ tử tuất trên cơ sở thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội.

4. Quỹ bảo hiểm xã hội được quản lý thống nhất, dân chủ, công khai, minh bạch, được sử dụng đúng mục đích, được hạch toán độc lập theo các quỹ thành phần của bảo hiểm xã hội bắt buộc, bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm thất nghiệp.

5. Việc thực hiện bảo hiểm xã hội phải đơn giản, dễ dàng, thuận tiện, bảo đảm kịp thời và đầy đủ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm xã hội.

(Theo Điều 5 Luật bảo hiểm xã hội Việt nam 2006)

Ở Nước ta hiện nay, theo mức đóng BHXH bắt buộc theo điều 91,92 Luật BHXH năm 2006 là:

- Mức đóng và phương thức đóng của người lao động

1. Mức đóng: Hằng tháng, người lao động đóng bằng 5% mức tiền lương, tiền công vào quỹ hưu trí và tử tuất; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 1% cho đến khi đạt mức đóng là 8%.

2. Phương thức đóng: Người lao động hưởng tiền lương, tiền công theo chu kỳ sản xuất, kinh doanh trong các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp thì mức đóng bảo hiểm xã hội hằng tháng theo quy định trên; phương thức đóng được thực hiện hằng tháng, hằng quý hoặc sáu tháng một lần.

- Mức đóng và phương thức đóng của người sử dụng lao động

1. Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng BHXH trên quỹ tiền lương, tiền công của người lao động như sau:

a) 3% vào quỹ ốm đau và thai sản; trong đó người sử dụng lao động giữ lại 2% để trả kịp thời cho người lao động đủ điều kiện hưởng chế độ BHXH và thực hiện quyết toán hằng quý với tổ chức bảo hiểm xã hội;

- b) 1% vào quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;
- c) 11% vào quỹ hưu trí và tử tuất; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 1% cho đến khi đạt mức đóng là 14%.

2. Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng trên mức lương tối thiểu chung đối với mỗi người lao động như sau:

- a) 1% vào quỹ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;
- b) 16% vào quỹ hưu trí và tử tuất; từ năm 2010 trở đi, cứ hai năm một lần đóng thêm 2% cho đến khi đạt mức đóng là 22%.

3. Người sử dụng lao động thuộc các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp trả lương theo chu kỳ sản xuất, kinh doanh thì mức đóng hằng tháng theo quy định trên; phương thức đóng được thực hiện hằng tháng, hằng quý hoặc sáu tháng một lần.

b. Bảo hiểm thương mại

• Khái niệm:

Bảo hiểm thương mại là hoạt động bảo hiểm được thực hiện bởi các tổ chức kinh doanh bảo hiểm (NDBH) trên thị trường bảo hiểm.

Bảo hiểm thương mại chỉ những hoạt động mà ở đó các DNBH chấp nhận rủi ro trên cơ sở người được bảo hiểm đóng một khoản tiền gọi là phí bảo hiểm để DNBH bồi thường hay trả tiền bảo hiểm khi xảy ra các rủi ro đã thỏa thuận trước trên hợp đồng.

• Đặc điểm của Bảo hiểm thương mại

a) Bảo hiểm thương mại không phải là một chế định pháp lý bắt buộc. Bảo hiểm thương mại được thực hiện tùy thuộc vào mong muốn và sự thỏa thuận của các bên tham gia hợp đồng bảo hiểm (giữa nhà bảo hiểm và người được bảo hiểm).

b) Hoạt động bảo hiểm thương mại tạo ra được sự đóng góp của số đông vào sự bất hạnh của số ít” trên cơ sở quy tụ nhiều người có cùng rủi ro cùng loại nhằm phân tán hậu quả tài chính của những vụ tổn thất.

c) Bảo hiểm thương mại được thực hiện trong một cộng đồng có giới hạn hay còn gọi là “nhóm đóng”.

d) Bảo hiểm thương mại không những cung cấp dịch vụ đảm bảo cho các rủi ro bản thân con người, mà còn bảo hiểm cho cả rủi ro tài sản và trách nhiệm.

• Phân loại bảo hiểm thương mại

a) *Phân loại theo đối tượng bảo hiểm*: theo cách này gồm có: bảo hiểm tài sản, bảo hiểm con người và bảo hiểm trách nhiệm dân sự.

b) *Phân loại theo cách thức trả tiền* theo cách này gồm có: bảo hiểm trả theo nguyên tắc bồi thường, hoặc trả theo nguyên tắc khoán

c) *Phân loại theo phương thức quản lý*: theo cách này gồm có: bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện.

d) *Phân loại theo tính chất của bảo hiểm*: đây là cách phân loại phổ biến nhất, theo cách này gồm có:

- + *Bảo hiểm phi nhân thọ*: bảo hiểm tài sản, trách nhiệm dân sự và các nghiệp vụ bảo hiểm khác thường độc lập với tuổi thọ con người;
- + *Bảo hiểm nhân thọ*: là bảo hiểm các rủi ro có liên quan đến sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ con người.

Hiện nay ở Việt nam, căn cứ theo Luật kinh doanh bảo hiểm, các loại hình bảo hiểm được phép triển khai thực hiện trên lãnh thổ Việt nam là:

(1) *Bảo hiểm nhân thọ bao gồm*:

- Bảo hiểm trọn đời;
- Bảo hiểm sinh kỳ;
- Bảo hiểm tử kỳ;
- Bảo hiểm hỗn hợp;
- Bảo hiểm trả tiền định kỳ;
- Các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ khác do Chính phủ quy định;

(2) Bảo hiểm phi nhân thọ gồm:

- Bảo hiểm sức khỏe và tai nạn con người;
- Bảo hiểm tài sản và bảo hiểm thiệt hại;
- Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển đường bộ, đường biển, đường sông, đường sắt, đường hàng không;
- Bảo hiểm hàng không;
- Bảo hiểm xe cơ giới;
- Bảo hiểm cháy, nổ;
- Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu;
- Bảo hiểm trách nhiệm chung;
- Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính;
- Bảo hiểm thiệt hại kinh doanh;
- Bảo hiểm nông nghiệp;
- Các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ khác do Chính phủ quy định;

(3) Bảo hiểm bắt buộc:

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 DNBH có nghĩa vụ thực hiện,

Thuộc về loại hình bảo hiểm này bao gồm:

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

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

• **Các nguyên tắc của bảo hiểm thương mại**

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm ngày nay đã đạt đến trình độ phát triển cao ở nhiều nước trên thế giới, với rất nhiều loại hình cũng như đối tượng được bảo hiểm. Tuy đa dạng, nhưng các hoạt động bảo hiểm được tiến hành trên cơ sở một số nguyên tắc cơ bản của nó.

Nguyên tắc 1: *Chỉ bảo hiểm sự rủi ro, không bảo hiểm sự chắc chắn (fortuity not certainty)*

Theo nguyên tắc này, nhà bảo hiểm chỉ bảo hiểm rủi ro, sự cố, tai nạn xảy ra bất ngờ, ngẫu nhiên, ngoài ý muốn của con người. Nhà bảo hiểm không nhận bảo hiểm khi biết chắc chắn tổn thất sẽ xảy ra (ví dụ bảo hiểm cho con tàu cũ không đủ khả năng đi biển...). Nhà bảo hiểm cũng không bảo hiểm cho những sự việc đã xảy ra (ví dụ như bảo hiểm cho con tàu sau khi đã gặp tai nạn).

Nguyên tắc 2: *Trung thực tuyệt đối (utmost good faith)*

Bảo hiểm yêu cầu tất cả các giao dịch kinh doanh cần được thực hiện trên cơ sở tin cậy lẫn nhau, trung thực tuyệt đối. Theo nguyên tắc này, hai bên trong mối quan hệ bảo hiểm (nhà bảo hiểm và người được bảo hiểm) chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin cung cấp cho bên kia. Nhà bảo hiểm có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp. Nếu một bên vi phạm thì hợp đồng bảo hiểm trở nên không có hiệu lực.

Nguyên tắc này thể hiện như sau:

- *Nhà bảo hiểm* phải công khai những điều kiện, nguyên tắc, thể lệ, giá cả bảo hiểm... cho người được bảo hiểm biết. Khi ký kết bàn giao hợp đồng bảo hiểm, nhà 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.

- Người được bảo hiểm phải khai báo chính xác các chi tiết liên quan đến đối tượng bảo hiểm. Họ cũng phải thông báo kịp thời những thay đổi về đối tượng bảo hiểm, về rủi ro, về những mối nguy hiểm ẩn có thể làm tăng thêm rủi ro... đã biết hoặc đáng lẽ phải biết. Người được bảo hiểm cũng không được mua bảo hiểm cho đối tượng bảo hiểm khi biết đối tượng bảo hiểm đó đã bị tai nạn.

Nguyên tắc 3: Quyền lợi có thể được bảo hiểm (insurable interest)

Quyền lợi có thể được bảo hiểm là lợi ích hoặc quyền lợi liên quan đến sự an toàn hay không an toàn của đối tượng bảo hiểm. Quyền lợi có thể được bảo hiểm có thể là quyền lợi đã có hoặc sẽ có trong đối tượng bảo hiểm. Người có quyền lợi có thể được bảo hiểm là người có quan hệ với đối tượng bảo hiểm và được pháp luật công nhận. Đó có thể là người chủ sở hữu của tài sản, người chịu trách nhiệm quản lý tài sản hoặc người nhận cầm cố tài sản. Nguyên tắc quyền lợi có thể được bảo hiểm có ý nghĩa rất to lớn trong bảo hiểm. Nó chỉ ra rằng, người được bảo hiểm muốn mua bảo hiểm phải có lợi ích bảo hiểm. Đó là cơ sở để thực hiện bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra tổn thất.

Nguyên tắc 4: Bồi thường (indemnity)

“Bồi thường” có thể được hiểu là “sự bảo vệ” hoặc “đảm bảo cho thiệt hại, tổn thất phát sinh” từ trách nhiệm pháp lý. Ở đây, “đảm bảo” và “bảo vệ” rất phù hợp với ý nghĩa của bảo hiểm. Mục đích của bảo hiểm chính là nhằm khôi phục vị trí tài chính như ban đầu cho người được bảo hiểm ngay sau khi tổn thất xảy ra. Tuy nhiên, trong thực tế, có rất nhiều trường hợp các công ty bảo hiểm không thể khôi phục được hoàn toàn vị trí tài chính ban đầu cho người được bảo hiểm mà chỉ có thể cố gắng khôi phục được gần bằng lúc đầu.

Theo nguyên tắc này, khi có tổn thất xảy ra, nhà bảo hiểm phải bồi thường một khoản đảm bảo cho người được bảo hiểm có vị trí tài chính như trước khi có tổn thất xảy ra, không hơn không kém. Các bên không được lợi dụng bảo hiểm để trục lợi. Trong bảo hiểm, số tiền bồi thường mà một công ty bảo hiểm trả cho người được bảo hiểm trong một rủi ro được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa ghi trong hợp đồng, không được lớn hơn thiệt hại thực tế. Người được bảo hiểm cũng không thể được bồi thường nhiều hơn thiệt hại do tổn thất, không được kiếm lời bằng con đường bảo hiểm. Ở mức tối đa, người được bảo hiểm cũng chỉ được bồi thường đầy đủ, chứ không thể nhiều hơn thiệt hại.

Đôi khi, người được bảo hiểm chỉ được nhận số tiền ít hơn giá trị lợi ích của họ. Cùng với quyền lợi được bảo hiểm, nguyên tắc bồi thường phụ thuộc chủ yếu vào việc đánh giá tài chính. Như vậy, khi xem xét giá trị sinh mạng, hoặc bồi thường thương tật con người, chúng ta không thể đưa ra được số tiền chính xác.

Nguyên tắc 5: Thế quyền (subrogation)

Theo nguyên tắc này, nhà bảo hiểm sau khi bồi thường cho người được bảo hiểm, có quyền thay mặt người được bảo hiểm để đòi người thứ ba có trách nhiệm bồi thường cho mình. Các khoản tiền có thể thu hồi được để giảm bớt thiệt hại đều thuộc quyền sở hữu của nhà bảo hiểm - người đã trả tiền bồi thường tổn thất. Khi số tiền phải bồi thường càng lớn thì việc áp dụng nguyên tắc thế quyền càng quan trọng và có ý nghĩa. Thế quyền có thể được thực hiện trước hoặc sau khi bồi thường tổn thất. Trong trường hợp này, nhà bảo hiểm được thay mặt người được bảo hiểm để làm việc với các bên liên quan. Để thực hiện được nguyên tắc này, người được bảo hiểm phải cung cấp các biên bản, giấy tờ, chứng từ, tài liệu... cần thiết cho người bảo hiểm.

Điều cần chú ý là, người được bảo hiểm cũng có thể được bồi thường từ một nguồn khác ngoài nguồn bồi thường từ công ty bảo hiểm. Trong trường hợp đó, bất cứ số tiền nào mà người được bảo hiểm thu được cũng phải đặt dưới danh nghĩa của công ty bảo hiểm đã thực hiện bồi thường. Do mối quan hệ chặt chẽ giữa “thế quyền” và “bồi thường”, một công ty bảo hiểm không được phép thu nhiều hơn số tiền họ đã bồi thường. Nhà bảo hiểm chỉ được thực hiện thế quyền ở mức độ tương đương với số tiền đã trả hoặc sẽ trả. Điều này cũng có nghĩa là không chỉ người được bảo hiểm mà cả công ty bảo hiểm đều không được phép thu lợi từ việc thực hiện quyền của mình.

1.2.5. Vai trò và tác dụng của Bảo hiểm

Bảo hiểm là một ngành đã được hình thành từ lâu đời và phát triển mạnh mẽ trên thế giới. Ngày nay, ngành bảo hiểm đã có một vị trí khá quan trọng trong nền kinh tế quốc dân. Hoạt động của bảo hiểm thâm nhập vào mọi lĩnh vực, có ý nghĩa quan trọng thúc đẩy sự phát triển toàn bộ nền kinh tế - xã hội. Vai trò của bảo hiểm nổi bật ở những điểm sau:

Một là, bảo hiểm giữ vai trò trung tâm trong các chức năng của nền kinh tế hiện đại. Hoạt động của bảo hiểm thâm nhập vào tất cả các lĩnh vực của đời sống kinh tế xã hội. Trong nền kinh tế hàng hóa hiện nay, với nhiều thành phần kinh tế khác nhau, nhu cầu đa dạng của các doanh nghiệp, ngành nghề kinh doanh đòi hỏi hoạt động bảo hiểm phải thích ứng với cơ chế thị trường và phát huy vai trò, tác dụng của nó trong nhiều lĩnh vực. Bảo hiểm đời sống có nhiệm vụ bảo vệ cho người dân chống lại tác động bất trắc của nền kinh tế. Bảo hiểm thương mại có nhiệm vụ bảo vệ cho các doanh nghiệp, doanh nhân vượt qua được các rủi ro ảnh hưởng đến khả năng tài chính và tình hình kinh doanh của doanh nghiệp. Các chi phí bảo hiểm thương mại đôi khi rất lớn. Tuy nhiên, đó cũng chỉ là khoản phí nhỏ được nhà bảo hiểm trả hàng kỳ, khi so với lợi ích, số

tiền lớn khi có biến cố bất kỳ xảy ra gây tổn thất lớn cho người được bảo hiểm.

Hai là, bảo hiểm đóng vai trò quan trọng trong việc bù đắp thiệt hại, khắc phục tổn thất kinh tế-xã hội tạo tâm lý an tâm trong kinh doanh, trong cuộc sống.

Xem xét mối quan hệ giữa sự phát triển của ngành bảo hiểm trong tương quan chung với sự phát triển của toàn nền kinh tế ở nhiều nước, chúng ta có thể khẳng định tác dụng to lớn cũng như vai trò không thể thiếu của bảo hiểm đối với nền kinh tế. Thực tế cũng cho thấy, sự tồn tại của một thị trường bảo hiểm mạnh là một trong những yếu tố cơ bản của một nền kinh tế thành công.

Tác dụng của bảo hiểm thể hiện rõ trên nhiều phương diện. Ngoài việc giúp bù đắp thiệt hại, khắc phục tổn thất, bảo hiểm còn sử dụng hiệu quả những khoản tiền nhàn rỗi, tạo được nguồn vốn lớn để đầu tư vào những lĩnh vực khác. Cũng nhờ bảo hiểm mà ngân sách nhà nước hàng năm có nguồn đóng góp không nhỏ, mọi người có được tâm lý an tâm trong kinh doanh, trong cuộc sống. Công tác đề phòng và hạn chế tổn thất được tăng cường...

Bù đắp thiệt hại, khắc phục tổn thất là tác dụng chủ yếu của bảo hiểm, là tiền đề cho bảo hiểm ra đời. Vai trò của các công ty bảo hiểm là khôi phục khả năng vật chất, tài chính như trước khi xảy ra rủi ro, hoặc bồi thường cho người thụ hưởng trong hợp đồng bảo hiểm con người. Bảo hiểm đóng vai trò quan trọng như một công cụ an toàn và dự phòng đảm bảo khả năng hoạt động lâu dài ổn định của các chủ thể dân cư và thành phần kinh tế. Chi phí bồi thường của các công ty bảo hiểm thường chiếm tỉ trọng lớn. Thậm chí, chi phí bồi thường còn có thể lớn hơn, nhất là với những rủi ro do thiên tai có sức tàn phá lớn trên diện rộng. Bên cạnh khả năng giải quyết các hậu quả của rủi ro, bảo hiểm còn góp phần thực hiện kiểm

soát rủi ro thông qua việc đề phòng và hạn chế tới mức thấp nhất những tổn thất có thể xảy ra. Nhờ đó, những thiệt hại đáng tiếc về người và tài sản được giảm thiểu và những hậu quả về kinh tế - xã hội cũng được chủ động phòng tránh. Dựa trên cơ sở dữ liệu về rủi ro xảy ra hàng năm, các nhà kinh doanh bảo hiểm tiến hành nghiên cứu các rủi ro, thống kê các tai nạn, tổn thất, từ đó xác định các nguyên nhân chủ quan và khách quan dẫn đến thiệt hại. Từ đó, đề ra các biện pháp kiểm soát ngăn ngừa rủi ro nhằm giảm đến mức thấp nhất tổn thất có thể xảy ra. Việc đó không chỉ nhằm bảo vệ đối tượng bảo hiểm mà còn góp phần bảo đảm an toàn cho tính mạng, sức khoẻ con người, của cải vật chất của toàn xã hội.

Khi kinh tế càng phát triển, đời sống xã hội càng được nâng cao thì người ta càng có nhu cầu được đảm bảo an toàn. Môi trường kinh doanh cũng như môi trường xã hội đang dần xuất hiện những rủi ro mới. Những rủi ro do thiên nhiên như bão lũ, hạn hán, sóng thần, cháy rừng tự nhiên... đang trở nên hết sức phức tạp, khó dự đoán do môi trường thế giới đang thay đổi theo chiều hướng xấu. Chiến tranh, xung đột, khủng bố, đình công... không những không giảm bớt mà lại ngày càng diễn biến phức tạp ở nhiều nơi trên thế giới. Trong tình hình như vậy, bảo hiểm chính là một giải pháp hữu hiệu, góp phần tích cực tạo ra tâm lý an tâm trong kinh doanh, trong cuộc sống cho con người.

Ba là, bảo hiểm đóng vai trò trung gian tài chính trong hệ thống tài chính quốc gia vì:

DNBH sử dụng hiệu quả những khoản tiền nhàn rỗi, tạo được nguồn vốn lớn để đầu tư vào những lĩnh vực khác.

Trong cuộc sống cũng như trong kinh doanh, người ta luôn phải tính đến các rủi ro có thể gặp phải, và luôn muốn chủ động trong các tình huống xấu nhất. Việc tự khắc phục rủi ro đòi hỏi các cá nhân, tổ chức phải bỏ ra một khoản tiền

lớn lập quỹ dự phòng. Xét trên toàn xã hội, tổng các quỹ dự phòng sẽ là một khoản tiền không nhỏ, có khả năng sinh lợi lớn nếu đem đầu tư. Do vậy, người ta có thể đóng cho các công ty bảo hiểm một khoản phí nhỏ hơn thay vì bỏ một khoản tiền lớn lập quỹ, và có thể dùng tiền đó nâng cao đời sống hoặc đầu tư kinh doanh. Bảo hiểm đã trở thành lựa chọn tối ưu trong môi trường đầy rủi ro hiện nay, đảm bảo mức độ an toàn tương đối về khả năng tài chính khi xảy ra rủi ro mà vẫn không gây đọng vốn.

Ngày nay, các công ty bảo hiểm là một kênh huy động vốn không thể thiếu của nền kinh tế và đang ngày càng được khai thác một cách hiệu quả do phạm vi hoạt động rộng, loại hình bảo hiểm phong phú. Thông qua các hợp đồng bảo hiểm, các công ty bảo hiểm đã tập trung lượng tiền phân tán rải rác thành những quỹ tiền tệ khá lớn. Quỹ bảo hiểm đã trở thành một định chế tài chính trung gian quan trọng trên thị trường vốn. Đặc biệt, thông qua loại hình bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm đã khuyến khích các tầng lớp nhân dân tăng cường tiết kiệm và qua đó đã thu hút được một khối lượng lớn vốn nhàn rỗi để đầu tư. Theo thống kê của Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam, năm 2007, các DNBH đã đầu tư vào nền kinh tế quốc dân trên 40.000 tỉ đồng tương đương 2,5 tỉ USD bằng vốn chủ sở hữu và dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (chủ yếu là trung và dài hạn) góp phần đáng kể vào việc phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

Trên thế giới, ở những quốc gia có nền kinh tế công nghiệp phát triển, bảo hiểm là một tổ chức trung gian tài chính lớn, có chức năng huy động các nguồn vốn và cung ứng vốn trung, dài hạn cho đầu tư phát triển và ngành kinh doanh bảo hiểm đóng góp từ 5% đến 10% GDP của các nước đó. So với thế giới, ngành bảo hiểm Việt nam còn non trẻ, các công tác bảo hiểm trong nước chưa thật sự hoạt động hiệu quả trong môi trường cạnh tranh.

Bốn là, Tăng thu cho ngân sách nhà nước

Qua quá trình phát triển lâu dài, bảo hiểm tự thân nó đã trở thành một ngành kinh doanh độc lập, có hạch toán thu chi, lãi lỗ rõ ràng. Vì vậy, các công ty bảo hiểm phải thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đối với Nhà nước như mọi doanh nghiệp khác hoạt động trong nền kinh tế. Hàng năm, thông qua việc nộp thuế, các công ty bảo hiểm đã đóng góp một phần không nhỏ vào ngân sách Nhà nước. Bên cạnh đó, bảo hiểm cũng góp phần tiết kiệm cho ngân sách thông qua việc thực hiện tốt khâu phòng ngừa và hạn chế tổn thất, giúp bảo vệ tối đa tài sản công cộng, giảm đến mức thấp nhất những thiệt hại đáng tiếc. Điều này giúp Nhà nước giảm bớt chi tiêu những khoản lớn để bù đắp cho những tổn thất như phải xây dựng lại đường xá, cầu cống, nhà xưởng, công trình... Ngoài ra, nếu thị trường bảo hiểm nội địa phát triển tốt sẽ giúp quốc gia tiết kiệm được một khoản ngoại tệ không nhỏ khi mua bảo hiểm ở nước ngoài.

1.3. MỘT SỐ CÁC NGUYÊN TẮC VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM TRONG HỘI NHẬP KINH TẾ QUỐC TẾ

Cuối năm 2006, Việt nam đã trở thành thành viên thứ 150 của Tổ chức thương mại thế giới (WTO). Bảo hiểm là một trong những lĩnh vực đi đầu trong cam kết mở cửa thị trường dịch vụ khi hội nhập quốc tế.

Kinh doanh bảo hiểm trong giai đoạn hội nhập quốc tế cần phải tuân thủ những thông lệ, nguyên tắc quốc tế về lĩnh vực dịch vụ như sau:

1.3.1. Nguyên tắc Tối huệ quốc (MFN-Most favoured nation):

Nguyên tắc MFN được hiểu là nếu một nước dành cho một nước thành viên một sự đối xử ưu đãi nào đó thì nước này cũng phải dành sự ưu đãi đó cho tất cả các thành viên khác.

Đây là nguyên tắc nền tảng quan trọng nhất khi hội nhập quốc tế. Ví dụ: nếu Chính Phủ Việt nam cho phép một công ty bảo hiểm nhân thọ của Mỹ kinh doanh bảo hiểm nhân thọ thì cũng phải cho phép các công ty bảo hiểm nước ngoài khác được kinh doanh bảo hiểm nhân thọ.

1.3.2. Nguyên tắc đãi ngộ quốc gia (NT-National Treatment):

Nguyên tắc này quy định các thành viên phải dành cho các dịch vụ và các nhà cung cấp dịch vụ nước ngoài sự đối xử giống như họ dành cho dịch vụ và các nhà cung cấp dịch vụ tương tự trong nước.

Ví dụ: nếu Chính Phủ Việt nam cho phép công ty bảo hiểm nhân thọ trong nước triển khai sản phẩm bảo hiểm hưu trí thì cũng phải cho các công ty bảo hiểm nhân thọ nước ngoài triển khai loại sản phẩm này.

1.3.3. Nguyên tắc tiếp cận thị trường:

Thực chất của nguyên tắc này là yêu cầu mỗi nước chấp nhận để các nước thành viên cung ứng dịch vụ cho pháp nhân và thể nhân nước mình theo 4 phương thức:

- *Phương thức 1:* Cung ứng qua biên giới-dịch vụ được cung cấp từ một nước sang một nước thành viên khác mà không cần hiện diện thương mại tại các nước thành viên đó.

- *Phương thức 2:* Tiêu dùng ngoài lãnh thổ-theo đó mỗi nước thành viên phải để cho các pháp nhân và thể nhân nước mình được sử dụng dịch vụ do thương nhân của các nước thành viên khác cung ứng ở ngoài lãnh thổ nước mình.

- *Phương thức 3:* Hiện diện thương mại - mỗi nước thành viên phải để cho thương nhân cung ứng dịch vụ của các nước thành viên khác lập công ty, chi nhánh công ty tại nước mình để kinh doanh dịch vụ.

- *Phương thức 4:* Hiện diện thể nhân-mỗi nước thành viên phải để cho công dân các nước thành viên khác vào hoạt động cung cấp dịch vụ ở nước mình.

1.3.4. Nguyên tắc minh bạch hay công khai:

Đây là một trong những nguyên tắc then chốt của tự do hóa thương mại đa phương. Nó cho phép phát hiện những hạn chế và những biện pháp bảo hộ trái quy định của mỗi nước thành viên. Để đảm bảo tính minh bạch, yêu cầu các nước thành viên phải công bố công khai các luật, quy định và các quyết định có liên quan đến thương mại dịch vụ để cho công chúng và toàn thể giới biết trước khi chúng có hiệu lực. Mọi yêu cầu về thông tin, thắc mắc và bình luận đều có thể được giải đáp.

1.4. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA HỘI NHẬP KINH TẾ QUỐC TẾ TRONG LĨNH VỰC BẢO HIỂM Ở VIỆT NAM:

Hội nhập kinh tế quốc tế ở Việt nam nhằm mục đích vừa đảm bảo chủ quyền, phát triển kinh tế, vừa thực hiện được cam kết cụ thể với các nước thành viên trong Tổ chức thương mại quốc tế toàn cầu. Để đưa hội nhập quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm mang lại lợi ích kinh tế tối đa đối với hoạt động kinh doanh trong nước cần phải tuân theo một số nguyên tắc cơ bản sau:

Một là, bảo vệ và thúc đẩy sự phát triển các công ty bảo hiểm trong nước thông qua những chính sách thích hợp trong khuôn khổ đã cam kết với quốc tế, chấp nhận cạnh tranh lành mạnh ngay trong thị trường Việt nam.

Hai là, tận dụng đến mức cao nhất những ưu thế, ưu đãi mà cam kết quốc tế dành cho các quốc gia đang phát triển đã được ghi nhận trong các hiệp ước đàm phán hội nhập, nhằm tăng cường bảo vệ các nhân tố trong nước, khuyến khích việc tiếp thu kinh nghiệm của các nước thành viên khác có công nghệ hiện đại hơn. Phát triển thị trường nội địa, từng bước mở cửa thị trường bảo hiểm cho phù hợp với yêu cầu của hội nhập quốc tế.

Ba là, đồng thời với việc bảo hộ cho ngành bảo hiểm trong nước phát triển cần tạo ra một sân chơi công bằng cho các công ty bảo hiểm thuộc mọi thành phần kinh tế hoạt động theo cơ chế thị trường. Tiến đến từng bước loại bỏ các chính sách phân biệt, đối xử không công bằng giữa công ty bảo hiểm trong nước và nước ngoài và giữa các công ty bảo hiểm các kinh doanh trên thị trường Việt nam.

Bốn là, trong khi xây dựng môi trường pháp lý cho kinh doanh bảo hiểm như luật pháp, chính sách, chế độ, phải cân nhắc đến các thông lệ, tập quán, điều ước quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm. Cần chú ý tránh sự mâu thuẫn hay sự không ổn định do phải thay đổi các quy định luật pháp trong nước khi ký kết các điều ước quốc tế hay gia nhập các tổ chức quốc tế có liên quan.

Năm là, cơ sở của việc hội nhập lĩnh vực bảo hiểm dựa trên luật pháp hiện hành của Nhà Nước ta, đồng thời từng bước điều chỉnh cho thích hợp, tránh gây xáo trộn lớn dẫn đến mất ổn định môi trường và chính sách.

Sáu là, lĩnh vực bảo hiểm khi hội nhập được đặt trong khuôn khổ hội nhập tài chính ở Việt nam để từ đó thiết kế những bước đi nằm trong lộ trình và mục tiêu của lộ trình hội nhập về kinh tế, tài chính.

Bảy là, tích cực tham khảo và học hỏi kinh nghiệm của các nước khác, đặc biệt là những nước trong khu vực và những nước có hoàn cảnh kinh tế xã hội tương đồng với Việt nam.

BÀI ĐỌC THÊM

Tổn thất thiên tai năm 2007

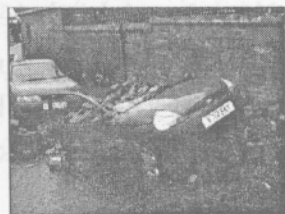
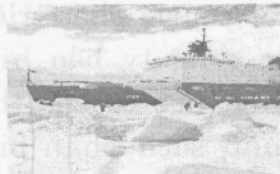
Năm 2007 ngành bảo hiểm thế giới phải đối mặt với những tổn thất thiên tai cao hơn nhiều so với năm 2006. Mặc dù không có những vụ thiên tai lớn bất thường, song tổng thiệt hại về kinh tế đã lên tới 75 tỷ USD tính đến cuối tháng 12, tăng 50% so với năm 2006. Tuy nhiên, mức tổn thất của năm 2007 vẫn thấp hơn nhiều so với mức kỷ lục của năm 2005 là 220 tỷ USD. Tổn thất thiên tai được bảo hiểm lên tới xấp xỉ 30 tỷ USD, tăng gần gấp đôi so với năm 2006. Số lượng các vụ thiên tai ghi nhận trong năm 2007 là 950 vụ (so với 850 vụ năm 2006) và là con số cao nhất kể từ năm 1974 đến nay.

Thiệt hại nặng nhất về người xảy ra ở các nước đang phát triển và các nền kinh tế mới nổi. Bão, lụt và lở đất ở nhiều khu vực thuộc châu Á đã khiến 11.000 người thiệt mạng, trong đó riêng trận

lốc xoáy có tên là Sidr ở Bangladesh hồi tháng 11 đã khiến 3.300 người thiệt mạng.

Những vụ thiên tai gây ra tổn thất được bảo hiểm lớn nhất là ở châu Âu. Thiệt hại nặng nề nhất đối với ngành bảo hiểm là do cơn bão mùa đông Kyrill gây ra từ 17 - 19/1/2007. Trận bão này là đỉnh điểm của một mùa bão hơn mức trung bình nhiều năm với sức gió vượt xa 100 km/h và giật tới 200 km/h. Kyrill đã gây thiệt hại lớn trên khắp châu Âu từ Ba Lan tới Cộng hoà Séc và Áo.

Thiệt hại về kinh tế do cơn bão Kyrill gây ra là khoảng 10 tỷ USD, trong đó tổn thất được bảo hiểm vào khoảng 5,8 tỷ USD. Đây là sự kiện thiên tai gây tổn thất lớn thứ hai sau cơn bão mùa đông Lothar (tháng 12/1999) với sức gió mạnh hơn nhưng phạm vi gây thiệt hại lại nhỏ hơn. Đặc điểm của cơn bão



Số 1. Tháng 02/2008

Tạp chí bảo hiểm - tái bảo hiểm Việt Nam 31

BẢO HIỂM - TÁI BẢO HIỂM THẾ GIỚI

Kyrrill là ảnh hưởng tới một khu vực rộng lớn ở châu Âu với gió mạnh liên tục trong 2 ngày.

Một trong những quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất là Đức, chiếm tới hơn một nửa tổn thất được bảo hiểm. Ngành bảo hiểm Đức đã ghi nhận được 1,5 triệu tổn thất được thông báo, trong đó chủ yếu là các tổn thất nhỏ như hỏng mái nhà.

Một sự kiện khác cũng gây tổng thiệt hại lớn là 2 trận lụt liên tiếp ở Anh trong mùa hè năm 2007. Từ tháng 6 đến tháng 8, lượng mưa ở Anh và xứ Wales đã đạt mức cao nhất trong lịch sử từ năm 1914 đến nay. Miền Trung và Đông Bắc nước Anh đã phải hứng chịu lượng mưa cao gấp 2 lần so với mức trung bình. Tổn thất của 2 trận lụt trong tháng 6 và tháng 7 là tương đương nhau, một số hạt của nước Anh bị ảnh hưởng bởi cả 2 đợt. Tổng thiệt hại kinh tế của cả 2 trận lụt này là khoảng 8 tỷ USD, trong đó tổn thất được bảo hiểm là 6 tỷ.

Theo Munich Re, những sự kiện thiên tai này không chỉ có nguyên nhân duy nhất là sự biến đổi khí hậu. Tuy nhiên, chúng phù hợp với những nhận định và dự báo dài hạn đã được đưa ra: bão mạnh, lượng mưa lớn hơn và lũ lụt xảy ra nhiều hơn.

Năm 2007 cũng được ghi nhận là một trong những năm có nhiệt độ trung bình cao nhất kể từ khi bắt đầu thống kê số liệu này. Theo số liệu của Trung tâm Hadley-Anh công bố thì năm 2007 là năm có nhiệt độ trung bình cao thứ 7 từ trước đến nay và là năm có nhiệt độ trung bình cao thứ hai ở bán cầu bắc. Điều này có nghĩa là 11 năm nóng nhất trong lịch sử đã được ghi nhận trong vòng 13 năm qua.



Mùa bão Đại Tây Dương năm 2007 có tổn thất tương đối thấp, tuy nhiên xu hướng chung cho thấy số lượng các cơn bão trong mùa tới vẫn sẽ tăng thêm. Tổng số các cơn bão được đặt tên là 15, ngang với mức trung bình của giai đoạn ấm lên từ năm 1995 trở lại đây, tuy nhiên số cơn bão đạt tới cấp độ siêu bão (hurricane) lại thấp hơn so với trung bình nhiều năm. Nguyên nhân là do nhiệt độ bề mặt nước biển ở Đại Tây Dương thấp hơn so với dự kiến và tác động ngược chiều của các dòng khí ở các tầng trên của khí quyển.

Không có trận bão lớn nào đổ bộ vào nước Mỹ. Cơn bão mạnh nhất trong năm là Hurricane Dean khi đổ bộ vào bán đảo Yucatan của Mexico chỉ ở cấp 5. Với sức gió lên tới 270 km/h, cơn bão này cũng tương đương với cơn bão Rita và Wilma năm 2005. Dean gây thiệt hại nặng nhất ở Yucatan và một số đảo ở Caribe, tuy nhiên các địa điểm du lịch chính không bị ảnh hưởng.

Thực tế trong năm qua cho thấy

tổn thất do các sự kiện thời tiết bất thường gây ra có xu hướng ngày càng tăng. Cho dù có được bồi thường bởi các công ty bảo hiểm, nhưng cuối cùng chính người dân các nước là người phải gánh chịu các chi phí như phí bảo hiểm phải đóng cao hơn hay chi phí khôi phục cơ sở hạ tầng cuối cùng lại tính vào thuế. Chính vì vậy mà cần phải có những biện pháp và hành động cấp bách để bảo vệ khí hậu trái đất.

Sự kiện thiên tai gây thiệt hại lớn nhất về kinh tế là trận động đất mạnh 6,6 độ Richter ở quận Niigata, Nhật Bản ngày 16/7. Tổng thiệt hại kinh tế lên tới 12,5 tỷ USD, tuy nhiên tổn thất được bảo hiểm là không đáng kể. Nhà máy điện hạt nhân lớn nhất thế giới, gần thành phố Kashiwazaki, cũng bị ảnh hưởng, một lượng nhỏ chất phóng xạ đã bị rò rỉ ra môi trường. Trận động đất cũng gây thiệt hại cho một nhà máy sản xuất linh kiện ô tô lớn.

(Munich Re - Thông cáo báo chí 27/12/2007)

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 1

- Câu 1: Hãy nêu các phạm trù liên quan đến bảo hiểm?
- Câu 2: Hãy nêu các phương thức xử lý rủi ro, nguy cơ và tổn thất?
- Câu 3: Hãy nêu khái niệm và bản chất của bảo hiểm?
- Câu 4: Hãy nêu các loại bảo hiểm khác nhau?
- Câu 5: Nêu đặc điểm của Bảo hiểm xã hội?
- Câu 6: Nêu nội dung của Bảo hiểm xã hội theo khuyến nghị của tổ chức lao động quốc tế (ILO) trong công ước 102 tháng 6/1952 tại Ginevơ?
- Câu 7: Nêu nội dung của BHXH theo điều 4 Luật BHXH Việt nam năm 2006?
- Câu 8: Nêu đặc điểm của Bảo hiểm thương mại?
- Câu 9: Hãy phân loại bảo hiểm thương mại?
- Câu 10: Bảo hiểm nhân thọ bao gồm những nội dung bảo hiểm nào?
- Câu 11: Bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm những nội dung nào?
- Câu 12: Bảo hiểm bắt buộc bao gồm những nội dung nào?
- Câu 13: Nêu những nguyên tắc của bảo hiểm thương mại?
- Câu 14: Nêu vai trò và tác dụng của bảo hiểm thương mại?
- Câu 15: Hãy phân biệt BHXH và bảo hiểm thương mại?

CHƯƠNG 2:

CƠ SỞ KỸ THUẬT VÀ KHUNG PHÁP LÝ CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM

Mục tiêu của chương nhằm giới thiệu:

- (1) Cơ sở kỹ thuật của bảo hiểm: quy luật số đông, luật số lớn*
- (2) Nêu các quy tắc cơ bản của bảo hiểm*
- (3) Kỹ thuật phân chia tái bảo hiểm*
- (4) Các phương thức tái bảo hiểm*
- (5) Phân loại phí bảo hiể*
- (6) Đặc điểm của quỹ dự trữ bảo hiểm, quỹ dự phòng bảo hiểm*
- (7) Quản lý hoạt động bảo hiểm*

2.1. CƠ SỞ KỸ THUẬT CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM

Bảo hiểm lấy các quy luật của thống kê học sau đây làm cơ sở kỹ thuật:

2.1.1. Quy luật số đông–Hiện tượng, bản chất, sự vận động trong hoạt động bảo hiểm

Lần đầu tiên, vào thế kỷ 17, Pascal, nhà toán học Pháp đã nghiên cứu các đại lượng ngẫu nhiên và chứng minh rằng chúng bị chi phối bởi các quy luật.

Đến thế kỷ 18, nhà vật lý người Thụy Sĩ–Bernoulli (1654-1705) đã tiếp tục nghiên cứu và đưa ra định lý đầu tiên về “Luật số lớn” như sau:

“Nguyên lý tổng quát khẳng định rằng tác dụng tổng hợp của một số lớn các nhân tố ngẫu nhiên, trong những điều kiện nào đó, dẫn đến kết quả hầu như không phụ thuộc vào các nhân tố ngẫu nhiên. Chẳng hạn, tần số xuất hiện một biến cố ngẫu nhiên qua n phép thử càng gần với xác suất của biến cố đó khi n càng lớn. [*Becnuli (định lý); Định lý giới hạn*]”.

Hiện tượng:

Theo quy luật này, số lần thực hiện phép thử càng lớn, kết quả thu được từ phép thử sẽ tiến dần về xác suất lý thuyết xảy ra biến cố đang xem xét, sau đây chúng ta nhắc lại trò chơi con xúc xắc:

Khi tiến hành tung con xúc xắc ở những lần đầu, ta thấy khả năng xảy ra một mặt nào đó không đều nhau. Ví dụ, tung xúc xắc 5 lần thì xác suất xảy ra mặt “6” có thể là 1 lần, 2 lần, 3 lần cũng có thể là tất cả các lần tung (5/5) hoặc không xuất hiện lần nào (0/5). Đây là tần suất xuất hiện biến cố trong thực tế. So sánh ta thấy: *sai biệt giữa xác suất lý thuyết ($1/6=0,1666\dots$)* so với xác suất thực tế (0; 0,2,...,1) theo kết quả thí nghiệm là rất lớn

Nhưng nếu người ta tiếp tục tung con xúc xắc 20 lần, 100 lần, 1000 lần, và cuối cùng là 10.000 lần. Mỗi lần tung ra, người ta chú ý đến việc xuất hiện mặt số 6. Các kết quả được ghi nhận như sau:

Bảng 2.1. Thống kê kết quả tung xúc xắc

Số lần tung ra	Số lần xuất hiện	Tần suất xuất hiện
20	2	0,100
100	12	0,120
1000	175	0,175
10.000	1653	0,165

Như vậy, sự ngẫu nhiên mà bề mặt có số 6 xuất hiện là $1/6$ (tần suất xuất hiện là 0,167). Đây là xác suất lý thuyết, qua nhiều lần thử nghiệm, tần suất xuất hiện của mặt 6 sẽ dần về xác suất lý thuyết (0,167). Nói cách khác, nếu chúng ta thực hiện việc nghiên cứu trên một đám đông đủ lớn, chúng ta sẽ có xác suất xảy ra một biến cố nào đó ở mức độ đủ chính xác để kết luận và làm chủ được biến cố ngẫu nhiên đo – đây là cơ sở kỹ thuật của luật số đông áp dụng trong bảo hiểm.

Đến năm 1835, Poisson—nhà toán học người Pháp (1781-1840), tiếp tục nghiên cứu và hoàn thiện định lý nói trên và đã hoàn thiện Luật số lớn.

Dựa vào Luật số lớn, người ta đưa ra nguyên tắc hoạt động cơ bản nhất của bảo hiểm là *nguyên tắc số đông*. Theo đó, các công ty bảo hiểm triển khai các sản phẩm bảo hiểm trên số đông người càng lớn càng tốt. Vì khi có số đông người, xác suất xảy ra hiện tượng, chẳng hạn như tử vong (hoặc còn sống) xảy ra trong thực tế so với dự kiến khi xác định phí bảo hiểm sẽ tương đối chính xác và điều này cũng có nghĩa là công ty bảo hiểm với số phí thu trước, đủ chi trả cho các trường hợp phải bảo hiểm xảy ra trong thực tế.

Bản chất

Tóm lại, *bản chất của quy luật số đông là việc thực hiện nghiên cứu trên một đám đông đủ lớn và càng lớn thì sẽ có xác suất xảy ra biến cố nào đó ở mức độ chính xác hơn. Hay nói cách khác, nghiên cứu trên một đám đông đủ lớn sẽ giúp cho chúng ta có thể làm chủ được biến cố ngẫu nhiên đó.*

Sau khi Luật số lớn của Bernoulli và Poisson ra đời, nhiều nhà toán học khác đã tiếp tục nghiên cứu và có nhiều đóng góp cho việc hoàn thiện luật này.

Các nhà toán học đã đưa ra được 2 dạng cơ bản của Luật số lớn: Luật yếu (weak law) và Luật mạnh (strong law) mà chúng ta sẽ nghiên cứu dưới đây:

Luật yếu và luật mạnh của luật số lớn:

- ***Luật yếu*** của luật số lớn cho rằng sự hội tụ của các biến ngẫu nhiên *chỉ tiến đến gần giá trị kỳ vọng* (Khi n càng lớn, giá trị trung bình mẫu của X tiếp cận giá trị trung bình thống kê của X với xác suất càng cao).
- ***Luật mạnh*** của luật số lớn cho rằng sự hội tụ của các biến ngẫu nhiên *hầu như chắc chắn đến giá trị kỳ vọng*.

Trong hoạt động bảo hiểm người ta vận dụng Luật yếu như thế nào?

Sự vận dụng trong hoạt động bảo hiểm

Qua quan sát hoạt động của các công ty bảo hiểm người ta thấy rằng: Bảo hiểm đảm bảo cho những rủi ro ngẫu nhiên đồng nhất độc lập. Như vậy, khi tập hợp số lớn các rủi ro này với nhau thì kết quả sẽ thu được như sau:

Ví dụ, hai người A và B đều có thể bị tai nạn trong vòng một năm tới, với xác suất xảy ra tai nạn là 20%, tương ứng với thiệt hại là 5 triệu đồng.

Tổn thất kỳ vọng của mỗi người là như nhau và bằng 1 triệu đồng: $(0,2 \times 5 + 0,8 \times 0) = 1$

Độ lệch chuẩn tổn thất của mỗi người kí hiệu là Std được tính như sau:

$$\text{Std} = \sqrt{0,8 \times (0 - 1)^2 + 0,2 \times (5 - 1)^2} = 2 \text{ triệu đồng}$$

Nếu hai người này đồng ý lập quỹ chung và chia sẻ đồng đều mọi tổn thất xảy ra, khi đó xác suất phân bổ tổn thất của hai người là:

Bảng 2.2. Xác suất và phân bổ tổn thất khi lập quỹ:

Tình huống	Tổng tổn thất	Mỗi người gánh chịu	Xác suất
1. A và B không bị	0	0	$0,8 \times 0,8 = 0,64$
2. A bị và B không	5.000.000	2.500.000	$0,2 \times 0,8 = 0,16$
3. A không và B bị	5.000.000	2.500.000	$0,2 \times 0,8 = 0,16$
4. A và B đều bị	10.000.000	5.000.000	$0,2 \times 0,2 = 0,04$

Như vậy, việc thành lập quỹ và chia sẻ rủi ro đã làm thay đổi tổn thất mà mỗi người gánh chịu. Đồng thời làm giảm xác suất gánh chịu tổn thất lớn nhất và nhỏ nhất đối với cả hai người A và B:

- Xác suất không ai gánh chịu tổn thất lúc này là 0,64
- Xác suất để mỗi người gánh chịu tổn thất 5 triệu đồng ban đầu là 0,2 đã giảm xuống còn 0,04.

Bởi vì xác suất xảy ra tổn thất lớn nhất và nhỏ nhất đối với mỗi người giảm đi nên độ lệch chuẩn tổn thất mỗi người khi tham gia quỹ sẽ giảm:

$$\text{Std} = \sqrt{0,64x(0-1)^2 + 0,32x(2,5-1)^2 + 0,04x(5-1)^2} = \sqrt{2} = 1,4142 \text{ (triệu đồng)}$$

Trong khi đó, giá trị kỳ vọng vẫn không thay đổi và bằng 1 triệu đồng.

Nếu như có một người thứ 3, C cùng tham gia vào quỹ. Khi đó xác suất để mỗi người gánh chịu trong trường hợp xấu nhất 5.000.000 sẽ là $0,2 \times 0,2 \times 0,2 = 0,08$. Như vậy, độ lệch chuẩn tổn thất của mỗi người sẽ càng giảm khi số người tham gia càng lớn. Theo Luật số lớn, số người tham gia càng lớn thì độ lệch chuẩn sẽ tiến đến 0. Điều này cũng có nghĩa là tổn thất trung bình của mỗi người tiến gần đến tổn thất kỳ vọng 1 triệu đồng hơn.

Qua ví dụ trên ta thấy, việc tham gia vào quỹ bảo hiểm đem lại hai lợi ích:

- Tính không chắc chắn trong dự báo tổn thất của mỗi thành viên không còn sai số lớn (quá lớn hoặc quá nhỏ).
- Thông qua quỹ bảo hiểm, mỗi thành viên không chỉ chia sẻ tổn thất (rủi ro) với nhau và qua đó, rủi ro của mỗi thành viên cũng sẽ được giảm đi.

Đây chính là những điểm nổi bật và ưu điểm lớn nhất của việc hình thành “quỹ cộng đồng” bảo hiểm.

2.1.2. Thống kê tần suất xảy ra rủi ro:

Luật số lớn trở thành cơ sở nền tảng quan trọng của bảo hiểm bởi vì nó khiến việc không thể tiên liệu cho mỗi trường hợp riêng lẻ nay trở thành có thể tiên liệu khi kết hợp số lớn các trường hợp tương đồng. Nhà bảo hiểm, có thể đảm bảo một rủi ro bất trắc, không chắc chắn cho người được bảo hiểm. Bởi vì nhà bảo hiểm không chỉ đảm bảo đơn lẻ một rủi ro cá biệt. Trên tổng thể nhiều rủi ro đảm nhận, nhà bảo

hiểm có thể biết được ở mức độ chính xác có thể chấp nhận được xác suất xảy ra rủi ro đó. Tuy nhiên, để tính toán được xác suất biến cố cần bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm phải dựa trên cơ sở thực hiện thống kê một cách khoa học.

Thống kê cung cấp cho nhà bảo hiểm con số về các lần rủi ro đã xảy ra trong quá khứ và trị giá của tổn thất. Trên cơ sở đó, nhà bảo hiểm có thể dự báo được mức độ mà anh ta sẽ phải chi trả cho các rủi ro trong tương lai và tương ứng là số phải đóng góp từ người tham gia bảo hiểm (phí bảo hiểm).

Giả sử trong một thời kỳ đủ dài, quan sát và thống kê trên N đối tượng chịu tác động của cùng một rủi ro X (biến cố X), nghĩa là có N người tham gia đóng tiền bảo hiểm cho cùng một loại rủi ro X nào đó. Số lần xuất hiện biến cố X (nghĩa là xảy ra rủi ro là n), tổng giá trị tổn thất là S:

$$\text{Tần suất xuất hiện biến cố (F)} = F = \frac{n}{N}$$

Trong đó: n là số lượng biến cố
 N là kích thước mẫu

$$\text{Tổn thất trung bình(C)} = C = \frac{S}{n}$$

Trong đó: S là tổng giá trị tổn thất
 n là số lần xuất hiện

Như vậy, trong cùng một kỳ, nếu cùng tham gia chia sẻ tổn thất thì mỗi người chỉ đóng góp một khoản là (P):

$$P = \frac{S}{N} = \frac{S}{n} \times \frac{n}{N} = C \times F$$

Nếu đối tượng nói trên tiếp tục hoạt động đó trong tương lai và giả định rằng các điều kiện tác động đến rủi ro X không thay đổi thì mỗi người có thể đóng góp một khoản P tương tự ngay từ đầu kỳ.

Tương tự, dựa trên kết quả thống kê kinh nghiệm về rủi ro trong quá khứ, đồng thời phân tích những biến động có thể có trong tương lai, nhà bảo hiểm có thể dự báo xác suất và mức trầm trọng của rủi ro. Từ đó, tính toán được mức đóng góp của từng người tham gia bảo hiểm.

Mức đóng góp được xác định chính xác hay không tùy thuộc vào mức độ chính xác của dự báo. Mức độ chính xác của dự báo phụ thuộc vào kích thước của mẫu thống kê, thời gian quan sát và việc nhận dạng chính xác các yếu tố tác động.

Vì vậy, trong quá trình hoạt động lâu dài, nhà bảo hiểm phải theo dõi thường xuyên sự biến động của các số liệu thống kê nhằm điều chỉnh khi cần thiết khoản phí bảo hiểm phải thu cho phù hợp với thực tế diễn biến rủi ro tổn thất. Bởi vì số liệu thống kê được trong quá khứ và các sự cố xảy ra trong tương lai có thể có sự chênh lệch. Để phòng tránh các chênh lệch này, nhà bảo hiểm phải triển khai nghiệp vụ bảo hiểm trên đám đông người càng lớn càng tốt.

Trên thực tế, việc tổ chức thống kê không chỉ thực hiện riêng lẻ bởi từng nhà bảo hiểm mà số liệu thống kê còn phải được cung cấp bởi các tổ chức thống kê nghề nghiệp hoặc tổ chức thống kê chung trong nền kinh tế - xã hội. Cách tổ chức thống kê như vậy làm cho con số thống kê càng chính xác hơn và đảm bảo sự thống nhất về mặt kỹ thuật giữa các nhà bảo hiểm trong cùng một thị trường.

2.2. CÁC QUY TẮC CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM

2.2.1. Tập hợp số lớn các rủi ro đồng nhất:

a) Tập hợp số lớn các rủi ro:

Nội dung của quy luật số lớn đã giải thích vì sao phải tập hợp số lớn các rủi ro hay tập hợp được số đông người tham gia bảo hiểm. Bởi vì, khi có số đông người tham gia thì xác suất lý thuyết xảy ra rủi ro tính trên đám đông tổng thể và

xác suất xảy ra rủi ro dự kiến của nhà bảo hiểm sẽ tiến dần về với nhau và số tiền mà nhà bảo hiểm thu trước của những người tham gia bảo hiểm sẽ đủ bù đắp khi có tổn thất xảy ra. Vấn đề khó khăn cho các nhà bảo hiểm là làm thế nào để có thể thực hiện được yêu cầu này. Nhà bảo hiểm phải cố gắng tập hợp tối đa số người tham gia bảo hiểm và phải thường xuyên tìm kiếm người tham gia bảo hiểm mới vì những hợp đồng bảo hiểm cũ sẽ không tồn tại vĩnh viễn: có trường hợp hợp đồng bị hủy bỏ, hoặc trường hợp người được bảo hiểm chết, rủi ro không còn,... Vì thế, cần phải luôn luôn bổ sung hợp đồng mới để bù đắp các hợp đồng bảo hiểm đã hao hụt.

b) Lựa chọn rủi ro:

Rủi ro đồng nhất là điều kiện tốt đảm bảo cho việc bù trừ được thực hiện. Nhà bảo hiểm nếu ký hợp đồng đảm bảo cho càng nhiều những rủi ro đồng nhất, cùng loại thì nhà bảo hiểm càng an toàn. Bởi vì điều này phù hợp với yêu cầu của luật số lớn. Các rủi ro được gọi là đồng nhất nếu như:

- (1). Các rủi ro có cùng một bản chất
- (2). Các rủi ro phải gắn liền với cùng một đối tượng
- (3). Các rủi ro phải có cùng một giá trị

Nhà bảo hiểm phải đảm bảo tính đồng nhất của rủi ro ngay từ trong khâu thống kê ban đầu nhằm xác định phạm vi bảo hiểm trong sản phẩm bảo hiểm của mình. Việc đưa ra một rủi ro vào phạm vi bảo hiểm không chỉ là phải xác định được rủi ro đó (tính toán được xác suất, mức trầm trọng) mà là kết quả tính toán đó phải nằm trong một giới hạn nhất định. Vì dù sao thì số lượng rủi ro trong giới hạn đó phải đủ lớn.

Khi chấp nhận đảm bảo cho rủi ro cụ thể, để đảm bảo đồng nhất của các rủi ro được bảo hiểm, nhà bảo hiểm sẽ lựa chọn các rủi ro bảo hiểm theo các bước:

+ Sắp xếp rủi ro yêu cầu bảo hiểm theo nhóm mà biểu

phí đã xác định. Điều này tạo ra những nhóm rủi ro với mức phí bảo hiểm tương ứng;

- + Giảm phí cho rủi ro tốt hơn mức bình thường;
- + Tăng phí cho rủi ro xấu hơn mức bình thường;
- + Từ chối bảo đảm cho các rủi ro mà khả năng xảy ra tổn thất gần như chắc chắn

2.2.2. Phân tán rủi ro:

Cách làm này chính là thực hiện nguyên tắc *“không để trứng trong cùng một giỏ”*. Ví dụ: nhà bảo hiểm không thể đảm bảo cho tất cả các khách hàng tham gia bảo hiểm trong cùng một vùng chống rủi ro lũ lụt, cũng như tránh việc ký kết hợp đồng bảo hiểm với tất cả những người được bảo hiểm trong cùng một thời điểm. Phân tán rủi ro như vậy được thể hiện ở hai mặt: phân tán về thời gian và về không gian. Mặt khác, sự phân tán còn là phân tán về số lượng.

2.2.3. Phân chia rủi ro:

Bên cạnh việc thực hiện lựa chọn và phân tán rủi ro, các nhà bảo hiểm còn phải tránh việc chấp nhận đảm bảo cho một rủi ro có giá trị quá lớn. Bởi vì, trong trường hợp tổn thất, chi phí bảo hiểm thu được không đủ để bù đắp. Không thể chỉ một tổn thất mà có thể đe dọa cả cộng đồng bảo hiểm.

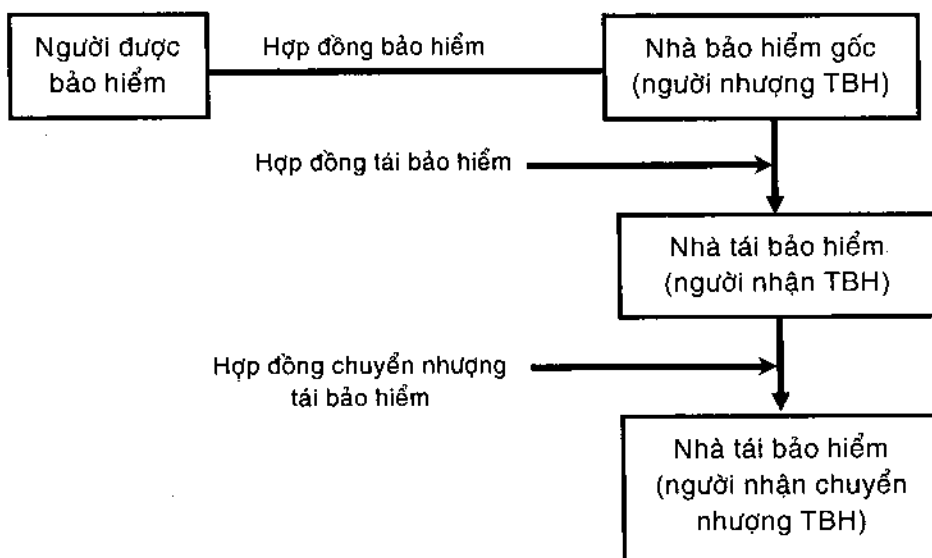
Trong tình huống này, nhà bảo hiểm chỉ chấp nhận đảm bảo một phần những rủi ro quan trọng bằng cách thực hiện các kỹ thuật phân chia là đồng bảo hiểm và tái bảo hiểm. Trong đó, kỹ thuật tái bảo hiểm được sử dụng phổ biến hơn cả.

2.3. TÁI BẢO HIỂM:

2.3.1. Định nghĩa:

Tái bảo hiểm là một nghiệp vụ qua đó một nhà bảo hiểm chuyển cho một nhà bảo hiểm khác một phần rủi ro mà anh ta đã chấp nhận đảm bảo. Hay nói một cách chung nhất là: “Tái bảo hiểm là bảo hiểm lại cho nhà bảo hiểm”.

Sơ đồ 1: Mối quan hệ trong tái bảo hiểm:



2.3.2. Phương diện pháp lý:

Trong tái bảo hiểm, người được bảo hiểm chỉ cần biết nhà bảo hiểm gốc ban đầu là người duy nhất chịu trách nhiệm đảm bảo cho rủi ro của mình chứ người được bảo hiểm không cần biết đến người nhận tái bảo hiểm.

2.3.3. Sự cần thiết phải tiến hành tái bảo hiểm:

Các nhà bảo hiểm nhận đảm bảo rủi ro cho các bên tham gia bảo hiểm. Đến lượt mình, các nhà bảo hiểm (nhà bảo hiểm gốc) cũng trở thành đối tượng được bảo hiểm. Bởi vì, một khi những tai nạn, rủi ro của người được bảo hiểm xảy ra liên tục vượt quá khả năng tài chính của nhà bảo hiểm gốc sẽ gây khó khăn cho tổ chức đó và có thể đưa đến phá sản. Vì vậy, một nghiệp vụ mới xuất hiện để đảm bảo rủi ro cho nhà bảo hiểm – đó là nghiệp vụ tái bảo hiểm.

Như vậy, “tái bảo hiểm là sự bảo hiểm cho những rủi ro mà nhà bảo hiểm phải gánh chịu”. Nói cách khác, tái bảo hiểm là quá trình nhà bảo hiểm chuyển đổi một phần trách

nhệm đã chấp nhận với người được bảo hiểm cho nhà bảo hiểm khác trên cơ sở nhượng lại cho họ một phần chi phí bảo hiểm thông qua hợp đồng tái bảo hiểm. Thực tế, tái bảo hiểm được hình thành trên cơ sở bảo hiểm gốc nên nó luôn gắn liền với nghiệp vụ bảo hiểm gốc.

Về ưu điểm: tái bảo hiểm tạo tâm lý an toàn cho các nhà bảo hiểm, cân bằng các dịch vụ bảo hiểm, bảo vệ các dịch vụ đó khỏi ảnh hưởng của các sự cố lớn có tính thảm họa, đảm bảo tài chính cho các nhà bảo hiểm.

Về nhược điểm: tái bảo hiểm có liên quan tới việc chuyển nhượng một phần chi phí, thậm chí là phần lớn chi phí bảo hiểm cho công ty tái bảo hiểm. Do đó, tái bảo hiểm có thể làm tăng hoặc giảm một cách đáng kể các chỉ tiêu tài chính của công ty bảo hiểm.

Sự cần thiết của tái bảo hiểm có thể được thể hiện qua các lý do sau:

- **An toàn:** một trong những lý do mua bảo hiểm là người được bảo hiểm muốn giảm bớt lo âu về sự không chắc chắn của tổn thất. Mua bảo hiểm tạo ra yếu tố an tâm. Nhà bảo hiểm cũng tìm kiếm sự an toàn, an tâm và đạt được những điều này bằng việc tái bảo hiểm.

- **Góp phần ổn định tỉ lệ bồi thường:** Nhà bảo hiểm gốc có thể tránh sự biến động trong các khoản chi bồi thường trong một năm và qua nhiều năm bằng việc tái bảo hiểm.

- **Tăng cường khả năng nhận bảo hiểm:** Nhà bảo hiểm có thể giới hạn về tài chính đối với mức độ rủi ro mà họ có thể chấp nhận. Vì vậy, dịch vụ có thể bị từ chối hay chỉ được chấp nhận một phần. Bằng cách tái bảo hiểm, nhà bảo hiểm gốc có khả năng tăng năng lực của họ để chấp nhận nhiều dịch vụ.

- **Lợi ích “vĩ mô” trên thị trường bảo hiểm:** một lợi ích cuối cùng là chi phí rủi ro được phân tán trong toàn thị

trường bảo hiểm thế giới. Rất nhiều các tổ chức tái bảo hiểm hàng đầu ở các nước như: Đức, Thụy Sĩ, Nhật Bản, Mỹ, Pháp, Anh. Bằng việc tái bảo hiểm cho các tổ chức này và một số tổ chức khác, rủi ro không chỉ tác động vào một nền kinh tế mà rủi ro của một quốc gia được san sẻ trên toàn thế giới.

Ở Việt nam, tổng công ty cổ phần Tái bảo hiểm quốc gia Việt nam, trước đây là Công ty Tái bảo hiểm quốc gia Việt nam, được thành lập theo quyết định số 920/TC/QĐ/TCCB của Bộ trưởng Bộ Tài chính và chính thức đi vào hoạt động từ ngày 01/01/1995. Thực hiện thành công đề án cổ phần hoá vào cuối năm 2004,

Đầu năm 2006 cổ phiếu của Tổng công ty cổ phần Tái bảo hiểm quốc gia Việt nam đã được đăng ký giao dịch tại Trung tâm giao dịch Chứng khoán Hà Nội.

2.3.4. Phân loại tái bảo hiểm:

Căn cứ vào tính chất các loại tái bảo hiểm, toàn bộ các hợp đồng tái bảo hiểm được phân làm ba loại:

Một là: Tái bảo hiểm tạm thời

Đây là loại hợp đồng bảo hiểm dùng để giải quyết việc phân tán rủi ro một cách tạm thời và cũng là một loại hợp đồng tái bảo hiểm ra đời đầu tiên trong lịch sử tái bảo hiểm.

Đặc điểm hợp đồng tái bảo hiểm tạm thời:

- Mỗi rủi ro phát sinh muốn được các tổ chức nhận tái bảo hiểm chấp nhận phải tiến hành một lần thương lượng và như vậy làm phát sinh chi phí lớn.

- Điều khoản hợp đồng tái bảo hiểm không nhất thiết thống nhất với điều khoản hợp đồng gốc. Thời hạn bắt đầu và kết thúc trách nhiệm của người nhận tái bảo hiểm có thể không trùng với trách nhiệm của hợp đồng bảo hiểm gốc. Điều này sẽ dẫn đến bất lợi cho nhà bảo hiểm gốc vì nếu rủi ro xảy ra nằm ngoài thời gian có hiệu lực của hợp đồng tái bảo hiểm thì nhà bảo hiểm gốc phải gánh chịu toàn bộ tổn thất.

- Cả tổ chức nhận tái bảo hiểm và tổ chức nhượng tái bảo hiểm đều có quyền tự do lựa chọn: nhượng hay không nhượng, nhận hay không nhận rủi ro. Hoàn toàn không có sự bắt buộc nhượng hoặc bắt buộc nhận đối với nhà bảo hiểm gốc và tổ chức nhận tái bảo hiểm. Vì thế, tổ chức nhận tái bảo hiểm có điều kiện để nghiên cứu kỹ và kiểm tra từng rủi ro riêng lẻ trước khi quyết định chấp nhận hay từ chối rủi ro được đề nghị. Trong khi đó, về phía nhà bảo hiểm gốc hoàn toàn bất lợi khi nhượng tái bảo hiểm theo hợp đồng này, nhiều khi còn bị các tổ chức nhận tái bảo hiểm ép phí.

Thủ tục thực hiện hợp đồng tái bảo hiểm tạm thời:

Trước hết, công ty nhượng thông báo tái bảo hiểm một dịch vụ nào đó dưới hình thức một phiếu đề nghị (slip). Trong phiếu ghi các đặc điểm chính của rủi ro được tái bảo hiểm như: tên và địa chỉ của người được bảo hiểm, tính chất của rủi ro được bảo hiểm, ngày bắt đầu và chấm dứt của thời gian bảo hiểm, số tiền được bảo hiểm, phí bảo hiểm, phần giữ lại của công ty nhượng, tỷ lệ thủ tục phí tái bảo hiểm...

Sau khi nhận được phiếu đề nghị này, nhà tái bảo hiểm tự do lựa chọn toàn bộ hay một phần tỷ lệ nào đó (hay bằng một số tiền cố định) trên cơ sở rủi ro được đề nghị. Nhà tái bảo hiểm xác nhận phần tham gia của mình bằng cách ghi trực tiếp vào bản thứ hai của phiếu đề nghị và gửi trả lại cho công ty nhượng. Tuy nhiên, để đảm bảo về mặt thời gian, việc xác nhận có thể thực hiện trước bằng điện tín (điện thoại) và sau đó xác nhận bằng văn bản để đảm bảo tính pháp lý của hợp đồng.

Trước khi chính thức có ý kiến nhận hay khước từ, nhà tái bảo hiểm có thể yêu cầu biết thêm những chi tiết khác để đánh giá rủi ro mà mình sẽ nhận. Ví dụ có thể xin bản sao hợp đồng bảo hiểm gốc, hoặc những chi tiết về việc định giá phí bảo hiểm... Cuối cùng, chỉ khi nào nhận được thông báo

chấp nhận của nhà tái bảo hiểm thì dịch vụ theo hình thức tùy ý lựa chọn mới coi như hoàn thành, trừ khi có sự thỏa thuận nào khác giữa hai bên. Dịch vụ tái bảo hiểm này cũng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực nếu như đến ngày mãn hạn của hợp đồng bảo hiểm gốc mà không có sự tái lập hợp đồng; Tuy nhiên dù hợp đồng bảo hiểm gốc có tái lập, thì cũng không có nghĩa là nhà tái bảo hiểm buộc phải tiếp tục nhận hợp đồng tái bảo hiểm cho đến thời hạn kế tiếp, mà họ có quyền tự do lựa chọn tiếp tục nhận hay từ chối không tham gia tiếp nữa, trừ khi có sự giao kết khác.

Hợp đồng tái bảo hiểm theo hình thức này không có sự ràng buộc là nhà tái bảo hiểm phải chấp nhận những thay đổi, sửa đổi về nội dung, điều kiện hay giá phí mà đã thỏa thuận ban đầu giữa họ và công ty nhượng. Mọi thay đổi như vậy đều phải được thông báo trước và phải có sự thỏa thuận của nhà tái bảo hiểm.

Với những điều kiện trên, hình thức tái bảo hiểm tùy ý lựa chọn có nhiều mặt giống như nghiệp vụ bảo hiểm trực tiếp, đòi hỏi công ty nhượng phải cung cấp các thông tin nhanh, đầy đủ và chính xác. Đồng thời, các nhà tái bảo hiểm phải có nhiều kinh nghiệm, có trình độ chuyên môn cao và có khả năng xét đoán rủi ro chuẩn xác, kịp thời.

Ưu điểm của hình thức tái bảo hiểm tạm thời:

– Giúp công ty nhượng, nhất là các công ty bảo hiểm của các quốc gia đang phát triển và non trẻ, có kinh nghiệm ít có thể hoàn thành việc nhận bảo hiểm cho những đơn vị rủi ro ở địa phương mà có giá trị bảo hiểm lớn, vượt quá khả năng tài chính thông thường của mình bằng việc sử dụng chuyên môn và khả năng của thị trường tái bảo hiểm quốc tế.

– Giúp công ty nhượng có điều kiện lựa chọn để duy trì kim ngạch bảo hiểm của mình được cân đối, tức là giúp cho công ty nhượng có thể loại bỏ được những rủi ro đặc biệt lớn

hoặc nguy hiểm mà một khi tổn thất thuộc đơn vị rủi ro này xảy ra có thể làm ảnh hưởng đến kết quả kinh doanh của họ trong năm kế hoạch ở một nghiệp vụ bảo hiểm riêng biệt nào đó. Đối với các nước đang phát triển, hình thức tái bảo hiểm này càng tỏ ra thích hợp khi mà ở đó có các công trình lớn cần được bảo hiểm như: đê đập, tổ hợp công nghiệp, công trình liên doanh... mà có giá trị lớn hơn rất nhiều so với các loại rủi ro khác ở nước đó. Đặc biệt đối với lĩnh vực bảo hiểm cho các rủi ro công nghiệp, số tiền bảo hiểm được gia tăng không ngừng, sự tập trung giá trị tài sản được bảo hiểm ngày càng tăng và kéo dài, thời gian đảm bảo ngày càng thịnh hành bằng việc ghép các loại bảo hiểm với nhau như bảo hiểm hỏa hoạn, bảo hiểm thiệt hại về lợi nhuận, khai thác... do đó buộc phải áp dụng hình thức tái bảo hiểm tùy ý lựa chọn.

– Giúp cho công ty nhượng có quyền chủ động trong việc chấp nhận bảo hiểm phục vụ nhu cầu của người được bảo hiểm về những loại rủi ro mà có thể không được chấp nhận trong các hợp đồng tái bảo hiểm bắt buộc truyền thống của mình như rủi ro về động đất, ngập lụt, đình công, bạo loạn, chiến tranh...

– Tạo điều kiện cho công ty nhượng có thể nhờ vào hình thức tái bảo hiểm tùy ý lựa chọn trước khi tận dụng khả năng các hợp đồng tái bảo hiểm bắt buộc của họ. Nghĩa là họ có điều kiện để cải thiện sự thăng bằng của các hình thức tái bảo hiểm bắt buộc, cải thiện vận may rủi trong việc đạt được những lợi ích tối đa theo các điều kiện quy định trong các hợp đồng tái bảo hiểm đó của họ. Ví dụ điều kiện về chia lãi, thủ tục phí tái bảo hiểm tính theo thang lũy tiến, thủ tục phí tái bảo hiểm theo lãi...

Nhược điểm của hình thức tái bảo hiểm tạm thời:

– Công ty nhượng phải thông báo đầy đủ, chi tiết về nghiệp vụ bảo hiểm gốc. Nghĩa là khi áp dụng hình thức này

nhiều lần thì nhà tái bảo hiểm thường xuyên cần phải tiếp xúc và biết được ý đồ bên trong của các hợp đồng bảo hiểm gốc và kim ngạch bảo hiểm của công ty nhượng dẫn đến có thể bị tiết lộ những thông tin có lợi cho sự cạnh tranh trong thị trường bảo hiểm gốc.

- Không đảm bảo thời hạn để tính toán phân tán rủi ro tái bảo hiểm, tức là công ty nhượng không có sự đảm bảo chắc chắn của thị trường tái bảo hiểm khi họ nhận bảo hiểm một rủi ro nào đó. Công ty nhượng sẽ mất cơ hội ký hợp đồng bảo hiểm nếu như ở thị trường đó có công ty bảo hiểm khác có khả năng phục vụ tốt hơn. Công ty bảo hiểm không có khả năng để nhận bảo hiểm cho rủi ro có giá trị lớn. Bên cạnh đó, công ty nhượng cũng có thể mất uy tín vì sự chậm trễ trả lời người cần bảo hiểm.

- Chi phí hành chính, thủ tục giấy tờ tốn kém làm giảm thu nhập kinh doanh, ít lãi.

- Thường xuyên phải đàm phán tái lập hợp đồng tái bảo hiểm trước khi ký kết bảo hiểm gốc với khách hàng mà trong nhiều trường hợp đáng lẽ không cần thiết phải thay đổi hay hủy bỏ hợp đồng đã ký trước đó.

- Trong trường hợp khả năng tiếp nhận rủi ro của thị trường tái bảo hiểm quốc tế đã gần đạt tới mức tối đa (dày đặc), hoặc khi phí bảo hiểm gốc quá thấp so với phí trung bình của thị trường thì hình thức tái bảo hiểm tạm thời chỉ có thể thực hiện được với một mức phí cao hơn so với mức phí gốc hoặc buộc phải giảm bớt mức thủ tục phí tái bảo hiểm. Trong trường hợp này, mức sai biệt đó sẽ do công ty nhượng tự gánh chịu, hoặc nếu không muốn vậy, công ty nhượng buộc phải giảm bớt phần trách nhiệm mà mình cam kết trong bảo hiểm gốc.

Hai là: Tái bảo hiểm cố định hay bắt buộc:

Theo sự phát triển của hoạt động kinh doanh bảo hiểm,

phương pháp tái bảo hiểm cho toàn bộ tổng lượng rủi ro được bắt đầu áp dụng rộng rãi. Đó là tái bảo hiểm bắt buộc hay còn gọi là tái bảo hiểm cố định.

Hình thức tái bảo hiểm cố định là sự thỏa thuận giữa công ty nhượng và nhà tái bảo hiểm mà trong đó công ty nhượng tự bắt buộc phải nhượng cho nhà tái bảo hiểm tất cả đơn vị rủi ro bảo hiểm gốc mà hai bên đã quy định trước trong hợp đồng cho tới một hạn mức trách nhiệm ngang với số tiền hạn mức tối đa đã được thỏa thuận từ trước. Ngược lại, nhà tái bảo hiểm cũng tự bắt buộc phải chấp nhận toàn bộ các đơn vị rủi ro đó.

Trên thực tế, chỉ khi nào trách nhiệm vượt ra ngoài hợp đồng tái bảo hiểm cố định, người ta mới thu xếp hợp đồng tái bảo hiểm tạm thời. Tính chất của hợp đồng tái bảo hiểm cố định không cho phép tổ chức nhượng tái bảo hiểm và tổ chức nhận tái bảo hiểm lựa chọn rủi ro.

Đặc điểm của hợp đồng tái bảo hiểm cố định:

- Có tính chất bắt buộc đối với cả bên nhượng tái bảo hiểm và bên nhận tái bảo hiểm. Khi phát sinh các dịch vụ qui định, bắt buộc tổ chức nhượng tái bảo hiểm phải có nghĩa vụ chuyển nhượng. Đồng thời, bắt buộc tổ chức nhận tái bảo hiểm có trách nhiệm phải nhận, không được phép từ chối.

- Mang tính chất toàn diện, bao gồm tất cả các loại nghiệp vụ. Mọi nghiệp vụ tổ chức nhượng tái bảo hiểm nhận bảo hiểm trực tiếp từ những người tham gia bảo hiểm đều có thể thu xếp chào tái bảo hiểm bằng một hợp đồng tái bảo hiểm cố định.

- Hợp đồng mang tính chất lâu dài, thời hạn có thể là một năm hoặc là vô hạn định.

- Khi xét thấy có vấn đề nghi vấn, không còn tiếp tục được nữa thì cả hai bên đều có quyền từ bỏ hợp đồng nhưng thông báo cho bên còn lại trước ít nhất là 30 ngày.

Ưu điểm của hợp đồng tái bảo hiểm cố định:

– Với hình thức này, công ty nhượng có toàn quyền tự do chấp nhận và định giá phí bảo hiểm cho những rủi ro mà khách hàng yêu cầu bảo hiểm và không cần phải tham khảo ý kiến trước của nhà tái bảo hiểm.

– Công ty nhượng cũng đơn phương thanh toán các vụ tổn thất có liên quan đến những rủi ro được bảo hiểm đó với mục đích bảo vệ quyền lợi chung giữa công ty nhượng và nhà tái bảo hiểm, nghĩa là trong mọi quyết định của mình, công ty nhượng đều phải quan tâm đến quyền lợi của nhà tái bảo hiểm lẫn quyền lợi của chính mình.

– Trong hình thức tái bảo hiểm bắt buộc, nhà tái bảo hiểm sẽ hoàn toàn chia sẻ những may rủi với công ty nhượng và chấp nhận thanh toán những tổn thất mà công ty nhượng thay mặt họ giải quyết theo phạm vi hợp đồng tái bảo hiểm đã thỏa thuận.

– Nhà tái bảo hiểm có điều kiện thu được số phí lớn nhất, phù hợp với nguyên tắc “Quy luật số đông” (law of large numbers) giúp nhà tái bảo hiểm thực hiện được tốt vai trò kinh tế quốc dân của họ về đẩy mạnh những tiến bộ kỹ thuật của ngành bảo hiểm bằng việc chấp nhận những rủi ro mới và các dạng bảo hiểm mới.

– Tuy nhiên, nhà tái bảo hiểm cũng sẽ không bị ràng buộc bởi những hành động hoặc sơ xuất của công ty nhượng mà đi ngược lại với quyền lợi của họ. Như vậy, hình thức tái bảo hiểm cố định là thỏa thuận ràng buộc giữa các bên với nhau một cách chặt chẽ hơn là những dịch vụ bảo hiểm nhượng theo hình thức tái bảo hiểm tạm thời.

Ba là: Tái bảo hiểm mở sẵn hay dự ước:

Đây là loại tái bảo hiểm kết hợp giữa bảo hiểm tạm thời với bảo hiểm cố định. Tái bảo hiểm lựa chọn bắt buộc (bảo hiểm để ngỏ –open cover) là một hình thức tái bảo hiểm mà công ty

nhượng thường cố gắng thu xếp mỗi khi những rủi ro cần tái bảo hiểm trong một ngành kinh tế lên tới một mức độ nào đó.

Trong hình thức tái bảo hiểm này, công ty nhượng không bắt buộc phải nhượng tất cả những dịch vụ mà mình nhận bảo hiểm. Ngược lại, nhà tái bảo hiểm buộc phải chấp nhận tất cả các dịch vụ mà công ty nhượng đưa vào thỏa thuận này với điều kiện là những dịch vụ đó phải phù hợp với nội dung và điều khoản đã quy ước của hợp đồng tái bảo hiểm thỏa thuận.

Trong hình thức tái bảo hiểm dự ước, có điều kiện đặt ra là, nội dung của hình thức tái bảo hiểm này không có nghĩa chỉ có những rủi ro có khả năng dễ xảy ra tổn thất nhất thì đưa vào hợp đồng. Công ty nhượng không được lợi dụng hình thức tái bảo hiểm này để lựa chọn rủi ro nhằm mục đích đẩy phần bất lợi cho nhà tái bảo hiểm. Để phòng ngừa trường hợp khả năng này có thể xảy ra, nhà tái bảo hiểm phải nắm vững ý đồ của công ty nhượng, xem xét kỹ các rủi ro mà công ty nhượng đem tái bảo hiểm và thường xuyên phải canh chừng diễn biến của thỏa ước mà mình đã ký kết.

Sử dụng hình thức tái bảo hiểm này, công ty nhượng có thể đem chào tái bảo hiểm từng phần trách nhiệm của mình cho một nhà tái bảo hiểm duy nhất hay cho một số ít các nhà tái bảo hiểm mà họ lựa chọn, thay cho việc phải đem phân chia tất cả các phần trách nhiệm của mình cho các nhà tái bảo hiểm theo hình thức bắt buộc.

Đặc điểm của tái bảo hiểm dự ước:

– Tổ chức nhượng tái bảo hiểm có quyền tự do lựa chọn phương thức tái bảo hiểm nhưng tổ chức nhận tái bảo hiểm bắt buộc nhận mọi dịch vụ mà tổ chức nhượng tái bảo hiểm chuyển giao.

– Tái bảo hiểm mở sẵn không được áp dụng cho mọi nghiệp vụ tổ chức nhượng, nhận bảo hiểm mà chỉ áp dụng cho một loại nghiệp vụ đặc biệt.

– Kỳ hạn của hợp đồng tái bảo hiểm mở sẵn không nhất thiết phải trùng với kỳ hạn của hợp đồng bảo hiểm gốc.

Ưu điểm của tái bảo hiểm dự ước:

Trong hình thức tái bảo hiểm này, nhà tái bảo hiểm có điều kiện thu nhập nguồn phí tái bảo hiểm lớn hơn so với hình thức tái bảo hiểm tùy ý lựa chọn.

Nhược điểm của tái bảo hiểm dự ước:

– So với tái bảo hiểm tạm thời, nhà tái bảo hiểm bất lợi hơn vì không có quyền từ chối nhận những rủi ro khi họ không muốn.

– Tỷ lệ thủ tục phí bảo hiểm thường cao hơn so với hình thức tái bảo hiểm tùy ý lựa chọn.

– Cách tái bảo hiểm này chỉ có thể thực hiện được bằng cách chào cho các nhà tái bảo hiểm có tiềm lực lớn mới có đủ khả năng nhận các rủi ro có giá trị bảo hiểm cao.

– Trường hợp công ty nhượng có nhiều đơn vị rủi ro cần phải đem tái bảo hiểm thì chi phí hành chính cho việc áp dụng hình thức tái bảo hiểm này sẽ rất tốn kém vì những rủi ro cần tái bảo hiểm đó thường đòi hỏi các điều kiện tái bảo hiểm khác nhau, công tác tính toán phí và sổ sách kế toán sẽ phức tạp và khó khăn hơn.

2.3.5. Các phương thức tái bảo hiểm:

Để tiến hành phân tán rủi ro, các tổ chức bảo hiểm đã vận dụng nhiều phương thức tái bảo hiểm khác nhau. Có thể chia ra làm hai phương thức tái bảo hiểm khác nhau căn cứ vào việc phân chia quyền lợi và nghĩa vụ của mỗi bên trong hợp đồng tái bảo hiểm. Hai phương thức đó là: tái bảo hiểm tỷ lệ và tái bảo hiểm không tỷ lệ.

Một là: Tái bảo hiểm tỷ lệ:

Tái bảo hiểm tỷ lệ là tái bảo hiểm thực hiện việc phân chia rủi ro theo tỷ lệ trên số tiền bảo hiểm. Người nhận tái

bảo hiểm chấp nhận đảm bảo một tỷ lệ phần trăm xác định trên mỗi rủi ro tính theo số tiền bảo hiểm, nhận phí bảo hiểm và chịu trách nhiệm bồi thường cũng theo tỷ lệ phần trăm này. Dựa vào thời gian và cách thức xác định tỷ lệ phần trăm của mỗi bên, phương thức tái bảo hiểm tỷ lệ được chia làm hai loại là tái bảo hiểm số thành và tái bảo hiểm thặng dư:

a) Tái bảo hiểm số thành:

Phương thức tái bảo hiểm số thành là phương thức tái bảo hiểm mà mọi quan hệ giữa tổ chức nhượng tái bảo hiểm và tổ chức nhận tái bảo hiểm đều được phân chia theo tỷ lệ phần trăm cố định.

Tỷ lệ phần trăm này được xác định ngay từ khi ký kết hợp đồng. Việc phân bổ phí và trách nhiệm bồi thường (nếu có) giữa các tổ chức nhượng tái bảo hiểm và tổ chức nhận tái bảo hiểm đều dựa vào tỷ lệ phần trăm mà hai bên đã thỏa thuận.

Ví dụ: Tổ chức bảo hiểm X trong năm nghiệp vụ n bảo vệ các hợp đồng rủi ro hỏa hoạn của mình bằng một hợp đồng tái bảo hiểm số thành, được xác định như sau:

+ Người nhượng giữ lại 35%; người nhận giữ lại 65%

Trong năm nghiệp vụ đã phát sinh các hợp đồng gốc với số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm gốc và thiệt hại phải bồi thường như sau:

Bảng 2.4. Bảng số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và mức thiệt hại

Đơn vị tính: 1000 USD

Hợp đồng gốc	Số tiền bảo hiểm	Phí bảo hiểm gốc	Thiệt hại
1	10.000	15,00	8.000
2	8.000	12,00	4.000
3	7.000	10,50	3.200
4	4.000	6,00	2.500
5	1.700	2,55	500

+ Phân chia trách nhiệm về số tiền bảo hiểm

Bảng 2.5. Bảng phân chia số tiền bảo hiểm

Đơn vị tính: 1000 USD

Hợp đồng gốc	Số tiền bảo hiểm	Phân chia giữa			
		Người nhượng tái BH		Người nhận tái BH	
		Tỷ lệ 35%	Số tiền	Tỷ lệ 65%	Số tiền
1	10.000	35%x10.000	3.500	65%x10.000	6.500
2	8.000	35%x8.000	2.800	65%x8.000	5.200
3	7.000	35%x7.000	2.450	65%x7.000	4.550
4	4.000	35%x4.000	1.400	65%x4.000	2.600
5	1.700	35%x1.700	595	65%x1.700	1.105

+ Phân chia phí bảo hiểm gốc và số tiền bồi thường:

Bảng 2.6. Bảng phân chia phí bảo hiểm

Đơn vị tính: 1000 USD

Hợp đồng gốc	Phân chia phí BH		Phân bổ số tiền bồi thường	
	Người nhượng tái BH 35%	Người nhận tái BH 65%	Người nhượng tái BH 35%	Người nhận tái BH 65%
1	5.250	9.750	2.800.000	5.200.000
2	4.200	7.800	1.400.000	2.600.000
3	3.675	6.825	1.120.000	2.080.000
4	2.100	3.900	875.000	1.625.000
5	982,5	1.657,5	175.000	325.000

b) Tái bảo hiểm thẳng dư:

Theo phương thức tái bảo hiểm này, trước hết tổ chức nhượng tái bảo hiểm xác định cho mình một số tiền giữ lại nhất định. Ngoài số tiền giữ lại đối với mọi rủi ro, phần vượt quá sẽ được chuyển giao cho các tổ chức nhận tái bảo hiểm.

Trách nhiệm bồi thường của các bên được tính toán trên cơ sở tỷ lệ giữa số tiền của mỗi bên gánh chịu trên tổng trách nhiệm trong hợp đồng. Trách nhiệm của mỗi tổ chức nhận tái bảo hiểm được xác định theo bội số mức giữ lại của tổ chức nhượng tái bảo hiểm.

Ví dụ: Tổ chức bảo hiểm Y trong năm nghiệp vụ n bảo vệ các hợp đồng rủi ro hỏa hoạn của mình bằng một hợp đồng tái bảo hiểm thặng dư được xác định như sau:

- Mức giữ lại đối với:
 - + A –Rủi ro thông thường: 1.000.000 USD
 - + B –Rủi ro công nghiệp: 500.000 USD
 - + C –Rủi ro thương nghiệp: 800.000 USD
- Trách nhiệm của người nhận hợp đồng tái bảo hiểm:
 - + Hợp đồng bảo hiểm dôi ra lần thứ nhất: 15 lần
 - + Hợp đồng dôi ra lần thứ nhất: 20 lần

Trong năm nghiệp vụ đã phát sinh các hợp đồng gốc với số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và số tiền bồi thường như sau:

Bảng 2.7. Bảng số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và mức thiệt hại

Đơn vị tính: 1.000 USD

Hợp đồng gốc	Loại rủi ro	Số tiền bảo hiểm	Phí bảo hiểm gốc	Trị giá Thiệt hại
1	A	16.000	16	5.000
2	C	10.000	30	8.000
3	A	800	0,8	600
4	B	18.000	90	13.000
5	C	4.000	12	-
6	B	7.000	35	2.000

- + Phân chia trách nhiệm về số tiền bảo hiểm:

Bảng 2.8. Bảng phân chia số tiền bảo hiểm

Đơn vị tính: 1000 USD

Hợp đồng gốc	Loại rủi ro	Số tiền bảo hiểm	Phân chia					
			Người nhượng		Mức dôi thứ 1		Mức dôi thứ 2	
			Số tiền	Tỷ lệ	Số tiền	Tỷ lệ	Số tiền	Tỷ lệ
1	A	16.000	1.000	1/16	15.000	15/16	-	-
2	C	10.000	800	0,8/10	9.200	9,2/10	-	-
3	A	800	800	1/1	-	-	-	-
4	B	18.000	500	0,5/18	7.500	7,5/18	10.000	10/18
5	C	4.000	800	1/5	3.200	4/5	-	-
6	B	7.000	500	0,5/7	6.500	6,5/7	-	-

+ Phân chia phí bảo hiểm:

Bảng 2.9. Bảng phân chia phí bảo hiểm

Đơn vị tính: 1000 USD

Hợp đồng gốc	Loại rủi ro	Phí bảo hiểm	Phân chia		
			Người nhượng	Mức bồi thứ 1	Mức bồi thứ 2
1	A	16.000	1.000	15.000	-
2	C	3.000	2.400	27.600	-
3	A	800	800	-	-
4	B	90.000	2.500	37.500	50.000
5	C	12.000	2.400	9.600	-
6	B	35.000	2.500	32.500	-

+ Phân chia số tiền bồi thường:

Bảng 2.10. Bảng phân chia số tiền bồi thường

Đơn vị tính: 1000 USD

Hợp đồng gốc	Loại rủi ro	Thiệt hại phải bồi thường	Phân chia		
			Người nhượng	Mức bồi thứ 1	Mức bồi thứ 2
1	A	5.000	312,5	4.687,5	-
2	C	8.000	640	7.360	-
3	A	600	600	-	-
4	B	13.000	361	5.417	7.222
5	C	-	-	-	-
6	B	2.000	143	1.857	-

Hai là: Tái bảo hiểm không tỷ lệ:

Phương thức tái bảo hiểm không tỷ lệ là phương thức tái bảo hiểm mà việc phân chia trách nhiệm giữa tổ chức nhượng tái bảo hiểm và tổ chức nhận tái bảo hiểm được dựa trên cơ sở số tiền bồi thường tổn thất.

Phương thức tái bảo hiểm này bao gồm hai phương thức cụ thể: tái bảo hiểm vượt mức tổn thất và tái bảo hiểm vượt mức tỷ lệ tổn thất.

a) Tái bảo hiểm vượt mức tổn thất:

Theo phương thức tái bảo hiểm này, tổ chức nhượng tái

bảo hiểm giữ lại cho mình một số tiền bồi thường nhất định. Phần thiệt hại vượt quá số tiền bồi thường giữ lại đó được tổ chức nhượng sẽ chuyển cho các tổ chức nhận tái bảo hiểm.

Ví dụ: công ty nhượng tái bảo hiểm xác định số tiền bồi thường giữ lại là 300.000 USD. Nếu tổn thất xảy ra nhỏ hơn hoặc bằng 300.000 USD thì công ty nhượng tái bảo hiểm sẽ bồi thường 300.000 USD, còn công ty nhận tái bảo hiểm vượt mức bồi thường chịu bồi thường phần vượt quá 300.000 USD.

Việc phân chia trách nhiệm giữa công ty nhượng tái bảo hiểm và tổ chức nhận tái bảo hiểm giống như việc phân chia trách nhiệm trong phương thức tái bảo hiểm thặng dư, chỉ khác ở chỗ tái bảo hiểm thặng dư dựa vào số tiền bảo hiểm, còn tái bảo hiểm vượt mức bồi thường dựa vào số tiền bồi thường.

Trách nhiệm của tổ chức nhận tái bảo hiểm được xếp theo lớp. Tổ chức nhận tái bảo hiểm lớp nào thì khi tổn thất xảy ra sẽ bồi thường theo lớp đó.

b) Tái bảo hiểm vượt mức tỷ lệ tổn thất:

Theo phương thức tái bảo hiểm này tổ chức nhượng tái bảo hiểm chỉ có trách nhiệm bồi thường trong trường hợp kết quả toàn bộ nghiệp vụ của tổ chức nhượng tái bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường nhỏ hơn hoặc bằng tỷ lệ bồi thường nhất định. Phần tỷ lệ bồi thường thực tế vượt quá tỷ lệ bồi thường giữ lại được tổ chức nhượng tái bảo hiểm chuyển giao cho các tổ chức nhận tái bảo hiểm.

Những tổ chức nhận tái bảo hiểm theo phương thức này không phải chịu trách nhiệm bồi thường đến một tỷ lệ vô hạn. Tùy theo khả năng thực tế, tổ chức nhận tái bảo hiểm có thể nhận bồi thường trong khoảng tỷ lệ phần trăm nhất định. Khi xảy ra tổn thất sẽ phải bồi thường theo tỷ lệ nhận tái bảo hiểm này. Trong đó, tỷ lệ bồi thường được xác định:

$$\text{Tỷ lệ tổn thất} = \text{số tiền bồi thường} / \text{phí thu} \times 100\%$$

Ví dụ: Có một hợp đồng tái bảo hiểm vượt mức tỷ lệ tổn thất như sau:

Tổ chức nhượng tái bảo hiểm giữ lại cho mình trách nhiệm bồi thường là 60%. Tỷ lệ tổn thất vượt quá 60% được tái bảo hiểm cho tổ chức bảo hiểm khác. Tổ chức nhận tái bảo hiểm không chế trách nhiệm nhận trong khoảng từ 60%-150%. Với hợp đồng trên, giả sử có hai trường hợp tổn thất xảy ra:

- Tỷ lệ tổn thất là 90%
- Tỷ lệ tổn thất là 160%

Việc phân chia trách nhiệm giữa tổ chức nhượng tái bảo hiểm và tổ chức nhận tái bảo hiểm được tiến hành như sau:

(1). Tỷ lệ tổn thất 90%, khi đó:

- + Tổ chức nhượng tái bảo hiểm bồi thường 60%
- + Tổ chức nhận tái bảo hiểm bồi thường 30%

(2). Tỷ lệ tổn thất 160%, khi đó:

- + Tổ chức nhượng tái bảo hiểm bồi thường 60%
- + Tổ chức nhận tái bảo hiểm bồi thường $160\% - 60\% = 90\%$
- + Phần còn lại: $160\% - 150\% = 10\%$ do tổ chức nhượng tái bảo hiểm chịu trách nhiệm gánh chịu.

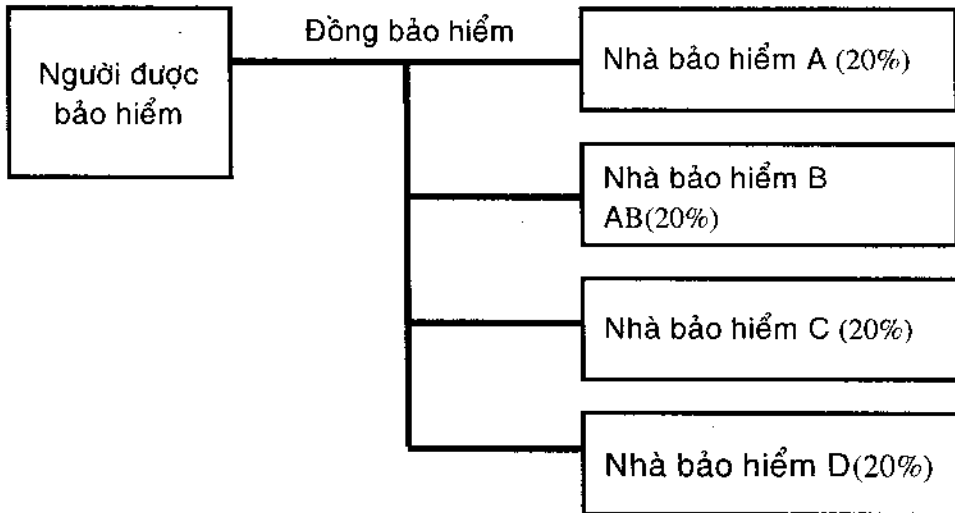
Phí bảo hiểm trả cho tổ chức nhận tái bảo hiểm vượt mức tỷ lệ tổn thất thường được tính dựa trên cơ sở số liệu thống kê tình hình tổn thất trong 10 năm trước đó để tính ra tỷ lệ tổn thất bình quân một năm, cộng thêm hệ số an toàn và những chi phí liên quan đến hợp đồng để tổ chức nhận tái bảo hiểm không bị lỗ.

2.4. ĐỒNG BẢO HIỂM:

2.4.1. Định nghĩa:

Đồng bảo hiểm là sự phân chia theo tỷ lệ cùng một rủi ro về chịu trách nhiệm giữa nhiều nhà bảo hiểm với nhau đối với cùng một rủi ro.

Sơ đồ 2: Đồng bảo hiểm



2.4.2. Mức chấp nhận:

Tỷ lệ phần trăm rủi ro được chấp nhận bởi mỗi nhà đồng bảo hiểm tùy thuộc vào các đặc điểm được xác định trước. Nó bị chi phối bởi khả năng tài chính của mỗi nhà bảo hiểm. Vì thế, mỗi nhà đồng bảo hiểm phải xác định cho mình một “*mức chấp nhận*” hay còn gọi là “*mức ký kết*”.

Mức chấp nhận là số tiền tối đa mà một nhà bảo hiểm có thể chấp nhận đảm bảo đối với một rủi ro nhất định. Mức chấp nhận này được xác định theo loại rủi ro và bản chất của rủi ro.

2.4.3. Phương diện pháp lý của hợp đồng Đồng bảo hiểm:

Về mặt pháp lý, người tham gia bảo hiểm phải biết tất cả các nhà đồng bảo hiểm. Khi có tổn thất xảy ra, anh ta phải thực hiện việc khiếu nại đòi bồi thường đối với từng nhà bảo hiểm nói trên. Mỗi nhà đồng bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm cho phần của mình và không phải chịu trách nhiệm cho nhau. *Như vậy, đồng bảo hiểm có thể coi là một rủi ro được đảm bảo bởi nhiều hợp đồng chia nhỏ giá trị bảo hiểm.*

2.4.4. Phương diện ứng dụng:

Trong thực tế, nếu đồng bảo hiểm được thể hiện bằng hàng loạt các hợp đồng riêng lẻ thì rất bất lợi cho người được bảo hiểm. Do đó, chỉ có một hợp đồng duy nhất được thiết lập mang tên của tất cả các nhà đồng bảo hiểm và tỷ lệ rủi ro mà họ chấp nhận đảm bảo. Bản hợp đồng này sẽ do một trong các nhà đồng bảo hiểm đứng ra quản lý, đại diện trong mối quan hệ với khách hàng. Nhà bảo hiểm này được gọi là *Nhà bảo hiểm chủ trì* hay *Tổ chức chủ trì*.

Ví dụ: Một rủi ro cần được bảo hiểm có trị giá 2.000.000 USD. Có ba tổ chức tham gia đồng bảo hiểm. Khả năng của các tổ chức như sau:

- Tổ chức A chủ trì có mức nhận tối đa là 1.000.000 USD
- Tổ chức B chủ trì có mức nhận tối đa là 800.000 USD
- Tổ chức C chủ trì có mức nhận tối đa là 200.000 USD

Phí bảo hiểm (phí gộp hay phí thương mại) là 8.000 USD. Việc phân chia phí bảo hiểm và bồi thường tổn thất giữa ba tổ chức theo bảng sau:

Bảng 2.11. Bảng phân chia số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và bồi thường.

Đơn vị USD

Tổ chức	Số tiền bảo hiểm		Phí bảo hiểm	Số tiền bồi thường	
	Mức nhận	%		Tổn thất bộ phận	Tổn thất toàn bộ
Đồng bảo hiểm A	1.000.000	50	4.000	250.000	1.000.000
Đồng bảo hiểm B	800.000	40	3.200	200.000	800.000
Đồng bảo hiểm C	200.000	10	800	50.000	200.000
Tổng cộng	2.000.000	100	8.000	500.000	2.000.000

2.5. HÌNH THÀNH VÀ QUẢN LÝ QUỸ BẢO HIỂM

2.5.1. Nguồn hình thành các quỹ bảo hiểm: theo nguyên tắc, các nguồn hình thành nên quỹ bảo hiểm, bao gồm:

a) Các khoản đóng góp của các thành viên tham gia bảo hiểm (phí bảo hiểm):

Nguồn hình thành chủ yếu của các quỹ bảo hiểm là từ các

khoản đóng góp của các thành viên tham gia vào quỹ. Căn cứ quan trọng để xác định được khoản đóng góp này là kỹ thuật thống kê và Luật số lớn. Nhờ có thống kê và Luật số lớn mà người tổ chức quỹ bảo hiểm có thể tính được tổn thất trong tương lai và phân bổ mức đóng góp của mỗi thành viên.

Tùy loại hình bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm mà khoản tiền người tham gia bảo hiểm đóng được gọi là khoản đóng góp hay phí bảo hiểm. Tuy nhiên, dù với tên gọi gì thì xét về bản chất đó vẫn là nghĩa vụ của người tham gia vào cộng đồng bảo hiểm.

Nói một cách chung nhất, phí bảo hiểm, là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm đóng cho nhà bảo hiểm để đổi lấy cam kết của nhà bảo hiểm đảm bảo chịu trách nhiệm bồi thường khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Theo luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000, *phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho DNBH theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.*

b) Các khoản lợi nhuận từ hoạt động kinh doanh hoặc hoạt động đầu tư, bảo toàn và tăng trưởng quỹ của các tổ chức bảo hiểm:

Như lợi nhuận để lại của các tổ chức bảo hiểm kinh doanh, quỹ bảo tồn và tăng trưởng của tổ chức bảo hiểm xã hội.

c) Nguồn hỗ trợ của Chính Phủ hoặc các tổ chức khác trong những trường hợp đặc biệt.

Sau đây chúng ta nghiên cứu cụ thể nội dung của từng nguồn hình thành Quỹ bảo hiểm.

2.5.2. Phí bảo hiểm: Phí bảo hiểm thông thường được chia làm các loại sau:

Một là, phí bảo hiểm thuần:

Là khoản tiền bên mua bảo hiểm phải đóng tương ứng với

phần tổn thất gánh chịu của thành viên này trong cộng đồng chia sẻ rủi ro.

Khoản đóng góp này còn gọi là phí rủi ro hay phí thuần. Phí bảo hiểm thuần được tính toán bằng cách lấy tần số xuất hiện của các tổn thất nhân với giá trung bình của tổn thất.

Ví dụ: có 20.000 người tham gia vào quỹ bảo hiểm hỏa hoạn nhà ở của họ, mỗi hợp đồng đảm bảo cho một ngôi nhà có giá trị trung bình 600 triệu đồng. Dựa trên kết quả thống kê, người ta dự báo có 10 trong số các ngôi nhà sẽ bị cháy hoàn toàn trong thời gian quan sát sắp tới. Như vậy, theo dự báo này, quỹ bảo hiểm dự kiến phải trả 6.000 triệu đồng như đã cam kết. Như vậy, số phí thuần được tính toán như sau:

- Xác suất xuất hiện là : $10/20.000 = 0,05\%$
- Giá trị trung bình tổn thất : 600 triệu đồng
- Xác suất xuất hiện*giá trung bình = $0,05\%*600 \text{ triệu} = 0,3 \text{ triệu đồng}$

Như vậy, mỗi người được bảo hiểm phải đóng 0,3 triệu đồng, tạo được quỹ là 6.000 triệu đồng để giải quyết tổn thất trung bình năm như đã dự tính.

Phí thuần có thể được xác định bằng giá trị tuyệt đối hoặc tương đối. Nếu giá trị ngôi nhà thay đổi thì phí thuần có thể tính theo tỷ lệ. **Ví dụ**, ngôi nhà trị giá 800 triệu thì phí thuần sẽ là 0,4 triệu.

*** Các yếu tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm thuần:**

Phí bảo hiểm thuần được tính toán phụ thuộc tất cả các yếu tố có ảnh hưởng đến tần suất xảy ra rủi ro và mức độ tổn thất nếu rủi ro xảy ra. Việc áp dụng kỹ thuật dồn tích hay phân bổ dẫn đến sự khác nhau trong việc xác định yếu tố có ảnh hưởng đến phí thuần. Đối với loại hình bảo hiểm áp dụng kỹ thuật dồn tích, một yếu tố quan trọng ngoài rủi ro đó là lãi suất kỹ thuật (lãi suất tính phí).

Mức phí bảo hiểm thuần sau khi tính toán được áp dụng cho nhóm rủi ro đồng nhất phổ biến (rủi ro chuẩn). Trong trường hợp rủi ro thuộc nhóm rủi ro đồng nhất nhưng xoay quanh nhóm rủi ro phổ biến (trên chuẩn hoặc dưới chuẩn) thì mức phí sẽ được tính toán điều chỉnh giảm hoặc tăng.

Hai là, phí thương mại:

Là khoản phí được biểu hiện trên biểu phí của các DNBH. Phí thương mại bao gồm phí thuần và các chi phí khác (gọi chung là phí quản lý). Chi phí quản lý bao gồm:

a) *Chi phí ký kết hợp đồng:* bao gồm các chi phí có liên quan đến ấn chỉ và tiền hoa hồng cho các trung gian đã đem dịch vụ về cho nhà bảo hiểm (môi giới, đại lý). Các doanh nghiệp không có trung gian vẫn phải có các chi phí khác và thường được đưa vào chi phí quản lý.

b) *Chi phí chung:* bao gồm các chi phí liên quan đến hoạt động của doanh nghiệp, bao gồm tiền lương nhân viên, tiền thuê trụ sở, cơ sở vật chất trang thiết bị làm việc,...

c) *Một phần chi phí DNBH* sử dụng để đảm bảo khoản lợi nhuận cũng như đáp ứng yêu cầu của luật pháp về khả năng thanh toán.

Ba là, phí toàn phần:

Là khoản phí bên mua bảo hiểm thanh toán cho nhà bảo hiểm, tùy theo loại hình bảo hiểm và chính sách thuế của mỗi quốc gia mà khoản phí thương mại có hoặc không có thuế đi kèm. Chẳng hạn đối với loại hình bảo hiểm con người thì ở nhiều nước không tính thuế khi dùng dịch vụ này.

2.5.3. Quản lý quỹ bảo hiểm:

Quan lý quỹ bảo hiểm cần chú trọng ba vấn đề chính là: Quỹ dự trữ, quỹ dự phòng, đầu tư tài chính:

(1) Quỹ dự trữ

Đặc điểm của quỹ dự trữ bảo hiểm:

Cần nhận biết quỹ dự trữ bảo hiểm qua những đặc điểm sau đây để có cơ sở quản lý quỹ hiệu quả hơn:

a) Tính tập thể của việc thành lập quỹ dự trữ

Có nghĩa là mỗi thành viên tham gia bảo hiểm đều phải đóng góp một khoản tiền nhất định (phí bảo hiểm). Phí này được tính dựa trên quy luật thống kê (bao gồm thống kê tổn thất và mức độ trung bình của các tổn thất, thống kê các đơn vị rủi ro) và nguyên tắc cân đối (có nghĩa là tổng số phí thu phải bằng tổng số tiền chi trả bồi thường).

b) Tính riêng rẽ của việc phân phối quỹ dự trữ,

Có nghĩa là chỉ phân phối quỹ cho những thành viên khi có rủi ro bất ngờ gây thiệt hại thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra. Những rủi ro bất ngờ này về tổng thể phải dự đoán được và hay xảy ra.

Trên đây là những yếu tố cơ bản cần phải chú ý khi tiến hành việc lập, quản lý và phân phối quỹ tiền tệ thông qua hình thức bảo hiểm. Do có đặc thù trên nên bảo hiểm có sự đóng góp nhất định vào việc đảm bảo tính liên tục, sự ổn định và hiệu quả của quá trình sản xuất, lưu thông và tiêu dùng xã hội. Dựa theo các rủi ro được bảo hiểm, các ngành kinh tế khác nhau và các quá trình tiến hành bảo hiểm được chia thành nhiều loại và được tổ chức thành một hệ thống độc lập của nền kinh tế quốc dân (ở nhiều nước nó còn được gọi là ngành kinh tế bảo hiểm).

(2) Quỹ dự phòng:

Bảo hiểm có chức năng quan trọng là phân phối thu nhập dưới hình thái giá trị thông qua việc trả tiền bảo hiểm cho số ít những người không may gặp rủi ro trong số tất cả những người tham gia vào quỹ bảo hiểm. Để đảm bảo khả năng thanh toán kịp thời thì quỹ bảo hiểm luôn dành phần lớn để đưa vào quỹ dự phòng. Việc trích lập dự phòng của quỹ bảo hiểm cũng dựa vào thống kê và quy luật số đông.

Công tác thống kê hỗ trợ cho người quản lý quỹ bảo hiểm ghi chép được các khoản đã thu và dự kiến được các khoản sẽ phải thanh toán trong tương lai. Từ đó, trích lập các quỹ dự phòng nghiệp vụ.

(3) Đầu tư tài chính:

Vì bảo hiểm hoạt động theo nguyên tắc “thu trước-trả sau” nên quỹ bảo hiểm sẽ có thời gian nhàn rỗi. Đây chính là cơ sở quan trọng của hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm. Mặc dù khoản đóng góp của mỗi người là nhỏ nhưng với số đông người tham gia, quỹ bảo hiểm mà các tổ chức bảo hiểm nắm giữ có thể đạt được quy mô rất lớn. Lúc này, trên thị trường tài chính, các tổ chức bảo hiểm trở thành nhà đầu tư quy mô. Họ không chỉ quản lý quỹ bảo hiểm mà còn phát triển nó bằng nguồn thu nhập từ các hoạt động đầu tư tài chính. Từ đó, họ có thể đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm hoặc có điều kiện làm giảm khoản đóng góp của mỗi thành viên. Xét về năng lực đầu tư tài chính thì các DNBH nhân thọ có lợi thế hơn các DNBH phi nhân thọ vì thời hạn đầu tư thường là trung hạn, dài hạn với nguồn vốn đầu tư lớn.

2.6 QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM

2.6.1. Tính cần thiết phải có sự quản lý của nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm tồn tại thể hiện thông qua các mối quan hệ giữa nhà bảo hiểm và người mua bảo hiểm, giữa nhà bảo hiểm với người thứ ba khác trong quá trình thiết lập, hoạt động, giải thể, phá sản,... Cũng như các hoạt động, các mối quan hệ trong các lĩnh vực kinh tế - xã hội khác, hoạt động và các mối quan hệ bảo hiểm phải được ràng buộc, chi phối, điều chỉnh bởi các văn bản pháp lý và diễn ra trong sự giám sát chặt chẽ bởi các cơ quan chức năng của nhà nước và của xã hội. Môi trường pháp lý hoàn thiện càng tạo

ra được một hành lang cho hoạt động nghề nghiệp này phát triển tốt phát huy cao độ tác dụng tích cực đối với đời sống kinh tế-xã hội.

Nhà nước cần có sự kiểm tra đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm vì hai lý do chính sau đây:

Một là, do những đặc trưng riêng có của hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Nhà bảo hiểm bán sản phẩm bảo hiểm, thật ra là bán lời hứa, lời cam kết của mình về nghĩa vụ bù đắp tổn thất cho người bán. Giá cả của sản phẩm bảo hiểm–phí bảo hiểm được xác định hoàn toàn dựa trên kỹ thuật tính toán, phán đoán của nhà bảo hiểm. Việc giao kết hợp đồng gần như dựa trên mẫu điều khoản có sẵn do chính nhà bảo hiểm soạn thảo. Mặt khác, phí bảo hiểm được trả theo nguyên tắc “ứng trước”, do đó, nhà bảo hiểm sẽ có thể sử dụng quỹ tiền tệ bảo hiểm tạm thời nhận rồi để đầu tư nhằm bảo toàn và phát triển nguồn tài chính này. Tuy nhiên, không phải lúc nào sự tính toán của nhà bảo hiểm cũng chính xác và mặt khác, các điều khoản bảo hiểm trên hợp đồng không phải lúc nào cũng đầy đủ và rõ ràng. Tương tự, việc đầu tư của nhà bảo hiểm không phải lúc nào cũng có hiệu quả tốt, nhất là trong tình trạng không được kiểm tra chặt chẽ. Hậu quả là, có thể nảy sinh trường hợp nhà bảo hiểm cố tình từ chối bồi thường hoặc mất khả năng thanh toán. Điều này thực sự là bất lợi cho phía mua bảo hiểm:

- ***Đối với bên mua bảo hiểm:*** không thể khôi phục lại quá trình sản xuất, sinh hoạt do không được bồi thường;
- ***Đối với người thứ ba khác*** là nạn nhân của vụ tai nạn mà người được bảo hiểm là người có lỗi gây ra thiệt hại.

Tóm lại, bên mua bảo hiểm luôn bị yếu thế hơn nhà bảo hiểm về các mặt tài chính, kỹ thuật, thông tin,... do đó rất khó an tâm nếu thiếu sự kiểm soát của bên thứ ba, đó là nhà nước. Sự kiểm soát của nhà nước ở đây không ngoài mục đích chung của luật pháp là nhằm “đảm bảo sự trung thực”, bảo vệ bên mua bảo hiểm trong khi ký kết hợp đồng và ngăn chặn sự lạm dụng kỹ thuật, sơ hở hợp đồng để trục lợi cũng như sự thiếu trung thực trong thực hiện nghĩa vụ.

Hai là, nhằm đảm bảo sự phát triển của toàn bộ nền kinh tế

Bảo hiểm ngoài vai trò của một công cụ an toàn còn có vai trò của một tổ chức tài chính trung gian, tập trung, tích tụ vốn cho nền kinh tế. Việc kiểm soát nhằm đảm bảo cho khả năng hoạt động lâu dài của nhà bảo hiểm cũng chính là đảm bảo sự cân bằng của toàn bộ nền kinh tế.

2.6.2. Các nguyên tắc và nội dung kiểm tra nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm

Các nguyên tắc kiểm tra:

Đảm bảo lợi ích của người được bảo hiểm

Đảm bảo sự kết thúc tốt đẹp của các hợp đồng bảo hiểm

Để tuân thủ nguyên tắc này, việc kiểm tra phải nhằm vào các khía cạnh đạo đức, kỹ thuật và tài chính của các DNBH. Cụ thể là:

- Trước nhất, sự kiểm tra theo dõi việc giao kết hợp đồng sao cho đúng với quy định của luật pháp và không vi phạm các giá trị đạo đức xã hội. Tiếp đó, các hợp đồng này phải được hoàn thành với thiện chí của hai bên.

- Kiểm tra khả năng chi trả của các nhà bảo hiểm. Các tổ chức này phải trung thực trong công tác kế toán và nhất là phải đánh giá đúng đắn các cam kết của mình, hơn nữa, phải đảm bảo một giới hạn tối thiểu về khả năng chi trả.

Đảm bảo sự kiểm tra toàn diện các hoạt động của công ty bảo hiểm

Mặc dù việc kiểm tra nảy sinh từ những đặc trưng riêng biệt của hoạt động kinh doanh bảo hiểm, nhưng việc kiểm tra phải được tiến hành đối với toàn bộ các hoạt động. Kinh nghiệm quản lý bảo hiểm của nhiều quốc gia cho thấy rằng, việc thực hiện kiểm tra mang tính bộ phận, riêng rẽ sẽ không cho phép bảo vệ một cách có hiệu quả quyền lợi của bên mua bảo hiểm;

Mục tiêu phòng ngừa là chủ yếu:

Các nhà bảo hiểm được đặt dưới sự kiểm soát thường xuyên về tình hình tài chính, thương mại và hành chính nhằm mục tiêu có những hướng dẫn kịp thời và những biện pháp uốn nắn cần thiết chứ không phải là để trừng phạt những lỗi lầm, hậu quả trong việc quản lý của công ty.

Sự kiểm tra được tiến hành trong khuôn khổ lập pháp và lập quy chính xác, loại trừ bất kỳ sự can thiệp tùy tiện, độc đoán của hành chính.

Đảm bảo sự hòa nhập vào thị trường quốc tế của các DNBH Việt nam.

2.6.3. Nội dung kiểm tra:

• Kiểm tra về mặt pháp lý hợp đồng bảo hiểm:

Sự kiểm tra ở đây là nhằm bù trừ sự bất bình đẳng giữa các bên: bên mua bảo hiểm và nhà bảo hiểm trong việc giao kết hợp đồng bảo hiểm:

- *Một mặt*, nhà bảo hiểm là người đưa ra toàn bộ các điều kiện bảo hiểm (điều kiện chung hay quy tắc chung bảo hiểm);
- *Ngược lại*, bên mua bảo hiểm nói chung là không biết gì về luật bảo hiểm cũng như thể thức, thủ tục cần tiến hành, đôi khi có thể bị phía đối tác qua mặt.

Sự bất bình đẳng cơ bản này có thể có những hậu quả rất nghiêm trọng đối với vấn đề an toàn của bên mua bảo hiểm cũng như uy tín, thanh danh của nhà bảo hiểm. Cần chú ý là sự bất bình đẳng càng lớn hơn nữa trong lĩnh vực mà nhà bảo hiểm đã trở thành bắt buộc.

• ***Kiểm tra về mặt kỹ thuật và tài chính của tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm:***

Bên mua bảo hiểm, thông thường trả tiền bảo hiểm theo nguyên tắc “ứng trước”, đối lấy lời cam kết sẽ bồi thường hay trả tiền bảo hiểm của nhà bảo hiểm. Tuy nhiên, nhà bảo hiểm rất có thể không giữ được lời cam kết của mình, hoặc hoàn toàn do cố ý, hoặc do những khó khăn kỹ thuật.

- *Do cố ý:* Người bảo hiểm, do ưu đãi của những đặc trưng riêng có của hoạt động bảo hiểm, có thể giảm bớt số tiền trả cho các tổn thất bằng các hình thức hoãn binh (những cuộc bàn cãi bất tận, những kiện cáo không có cơ sở,...)

- *Do khó khăn về mặt kỹ thuật:* những khó khăn về mặt kỹ thuật có thể làm cho nhà bảo hiểm không thực hiện cam kết của mình đối với bên mua bảo hiểm mặc dù họ hoàn toàn không có cố ý. Các tính toán về chi phí rủi ro, về chi phí quản lý có thể không chính xác, sự mất giá của tài sản do biến động lớn về tiền tệ, sự bất lực của nhà tái bảo hiểm, sụt giá chứng khoán do rủi ro hệ thống,...

Sự kiểm tra ở đây, vì vậy, phải được tiến hành đồng thời về:

- *Về đạo đức:* sự trung thực, đạo đức kinh doanh của nhà bảo hiểm (quan trọng nhất là người điều hành doanh nghiệp);

- *Về kỹ thuật:* quy định và giám sát việc thực hiện các quy định về hình thức pháp lý, các giới hạn kỹ thuật (phí bảo hiểm, giới hạn khả năng thanh toán, quỹ dự phòng tối thiểu theo luật), các mục tiêu quản lý tài chính,...

- *Về kinh tế:* giám sát các điều khoản có thể bị lạm

dụng, đảm bảo sự cạnh tranh lành mạnh của toàn bộ thị trường bảo hiểm.

2.7. SỰ CẦN THIẾT CỦA CÁC CHẾ ĐỊNH PHÁP LÝ RIÊNG BIỆT CHI PHỐI HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

2.7.1. Sự cần thiết

Sự tồn tại một định chế pháp lý riêng biệt (luật bảo hiểm) trong hệ thống pháp luật hoàn chỉnh có thể được lý giải như sau:

Một là, do khiếm khuyết các quy định của các luật phổ thông đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

Ví dụ: Trong Luật về doanh nghiệp nói chung không có quy định về việc lập quỹ dự phòng phí, dự phòng bồi thường, dự phòng toán học,...

Hai là, do sự không thích ứng của luật phổ thông đối với các đặc trưng riêng của hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Ví dụ: Do đặc trưng riêng của hoạt động, hợp đồng bảo hiểm không thể giao kết bằng lời nói hay bằng hành vi cụ thể như các loại hợp đồng dân sự khác.

Khảo sát qua các quốc gia có nền lập pháp lâu đời như Anh, Pháp,... chúng ta thấy sự tồn tại của một luật bảo hiểm vẫn là cần thiết mặc dù hệ thống luật pháp trong đó hệ thống các văn bản luật khác đã được xây dựng lâu đời và rất hoàn chỉnh.

2.7.2. Các mối quan hệ bị điều chỉnh

Hệ thống các văn bản pháp lý riêng biệt nói trên nhằm chi phối các mối quan hệ sau:

(1) Các quan hệ mang tính chất tổ chức nhằm thiết lập tư cách pháp lý độc lập của hệ thống các chủ thể hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

(2) Các quan hệ được điều chỉnh để tạo môi trường pháp lý cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm (ví dụ: mối quan hệ trên hợp đồng bảo hiểm,...);

(3) Các loại bảo hiểm bắt buộc...

2.8. KHUNG PHÁP LÝ CHO HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI Ở VIỆT NAM

2.8.1. Luật kinh doanh bảo hiểm

Luật kinh doanh bảo hiểm có hiệu lực từ ngày 01 tháng 04 năm 2001 gồm 9 chương và 129 điều:

- Chương 1: Những quy định chung về kinh doanh bảo hiểm
- Chương 2: Hợp đồng bảo hiểm
- Chương 3: Kinh doanh bảo hiểm
- Chương 4: Đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm
- Chương 5: Tài chính, hạch toán kế toán và báo cáo tài chính
- Chương 6: DNBH và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài
- Chương 7: Quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm
- Chương 8: Khen thưởng và xử lý vi phạm
- Chương 9: Điều khoản thi hành

Luật kinh doanh bảo hiểm không áp dụng đối với bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tiền gửi và các loại hình bảo hiểm khác do nhà nước thực hiện không mang tính kinh doanh. Đối với các điều ước quốc tế mà Việt nam có tham gia, nếu có quy định khác thì ưu tiên theo điều ước.

2.8.2. Quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm

Bộ Tài chính- cơ quan quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm phải thực hiện đầy đủ mười nội dung quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm quy định tại điều 120 Luật kinh doanh bảo hiểm, cụ thể như sau:

- 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 DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; giấy phép đặt văn phòng đại diện của DNBH, 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- Áp dụng các biện pháp cần thiết để DNBH 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 DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoạt động ở nước ngoài;

8- Quản lý hoạt động của văn phòng đại diện của DNBH, 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.

Theo quyết định số 134/2003/QĐ-BTC ngày 20/08/2003 thì Vụ bảo hiểm là đơn vị thuộc bộ máy quản lý nhà nước của Bộ tài chính, có chức năng giúp Bộ trưởng Bộ tài chính thống nhất quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm trong phạm vi cả nước.

Vụ bảo hiểm có nhiệm vụ:

1. Trình Bộ trưởng Bộ Tài chính chiến lược, quy hoạch và

kế hoạch dài hạn, năm năm, hàng năm, các dự án, dự thảo văn bản qui phạm pháp luật thuộc lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm; tham gia xây dựng chiến lược tài chính quốc gia.

2. Tổ chức thực hiện và hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện chiến lược, qui hoạch, kế hoạch và các văn bản qui phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm sau khi được phê duyệt; phối hợp với Vụ Pháp chế và Văn phòng Bộ tổ chức thông tin, tuyên truyền, phổ biến pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

3. Trình Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành, phê chuẩn, xác nhận hoàn tất thủ tục đăng ký quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm; hướng dẫn thực hiện quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm.

4. Trình Bộ trưởng Bộ Tài chính các biện pháp cần thiết phải áp dụng để DNBH bảo đảm các yêu cầu về tài chính và thực hiện những cam kết với người tham gia bảo hiểm.

5. Tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ xin cấp, sửa đổi, bổ sung, thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của các DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; tổ chức xin ý kiến thẩm định của các đơn vị, tổ chức thuộc Bộ có liên quan, trình Bộ trưởng quyết định theo đúng qui định của pháp luật.

6. Thẩm tra, trình Bộ trưởng Bộ Tài chính cấp, sửa đổi, bổ sung, thu hồi giấy phép đặt văn phòng đại diện của DNBH nước ngoài và văn phòng đại diện của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt nam.

7. Kiểm tra, giám sát hoạt động của DNBH và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm Việt nam, văn phòng đại diện của DNBH nước ngoài và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt nam theo qui định của pháp luật.

8. Nghiên cứu, đề xuất ý kiến để Bộ trưởng Bộ Tài chính trình cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cho phép các DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm Việt nam hoạt động ở nước ngoài.

9. Đề xuất và tổ chức thực hiện các nhiệm vụ về hợp tác quốc tế và hội nhập quốc tế trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm theo phân công của Bộ.

10. Giúp Bộ trưởng Bộ Tài chính thực hiện nhiệm vụ và quyền đại diện chủ sở hữu phần vốn của nhà nước tại các DNBH thuộc Bộ Tài chính quản lý theo quy định của pháp luật.

11. Giúp Bộ quản lý nhà nước đối với hoạt động của các hiệp hội và tổ chức phi Chính phủ hoạt động trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.

12. Tổ chức công tác thống kê, phân tích dự báo tình hình hoạt động của thị trường bảo hiểm Việt nam; thực hiện chế độ thông tin, báo cáo theo qui định của Bộ.

13. Phối hợp với Thanh tra Bộ trong việc xây dựng kế hoạch và thực hiện thanh tra hoạt động của các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm.

14. Tổ chức nghiên cứu khoa học hoặc hợp tác nghiên cứu khoa học với các đơn vị trong và ngoài ngành theo kế hoạch và nội dung đề tài được Bộ duyệt.

2.8.3. Tuyên truyền giáo dục pháp luật bảo hiểm

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm bao gồm bảo hiểm nhân thọ (BHNT) và phi nhân thọ được “du nhập” vào nước ta chỉ mới trong vòng hơn nửa thập kỷ. Hầu hết các hợp đồng kinh doanh bảo hiểm, đặc biệt là BHNT đều dựa theo mẫu của nước ngoài nên khi chuyển đổi ngôn ngữ có rất nhiều từ mới mẻ, khó hiểu. Nhiều cá nhân khi tham gia ký kết hợp đồng bảo hiểm có thể chưa đọc hết và hiểu hết những nội dung điều khoản trong hợp đồng. Vì lẽ đó, nhận thức của người dân về bảo hiểm còn nhiều hạn chế. Bên cạnh đó, việc tuyên truyền pháp luật về bảo hiểm cho người dân chưa được quan tâm đúng mức và phổ biến rộng rãi. Người dân chưa biết đến các hệ thống văn bản pháp quy về bảo hiểm, các hướng dẫn về

hợp đồng bảo hiểm. Đặc biệt là các hợp đồng BHNT, thông thường các cá nhân tự xem xét và ký kết trong lúc chưa hiểu rõ về luật kinh doanh bảo hiểm. Mặt khác, khi chưa biết nhiều về bảo hiểm, về pháp luật bảo hiểm, để hạn chế rủi ro, các cá nhân có xu hướng né tránh tham gia hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy, việc tiếp cận các hợp đồng BHNT gặp rất nhiều khó khăn.

Để tạo ra môi trường pháp lý cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm, người ta thường quan tâm trước tiên đến việc hình thành một hệ thống đầy đủ các văn bản quy phạm pháp luật chuyên ngành bảo hiểm, thiết lập cơ quan kiểm tra giám sát việc thực thi các quy định của pháp luật. Tuy nhiên, để các quy định của pháp luật bảo hiểm đi vào thực tiễn cuộc sống, công tác tuyên truyền giáo dục pháp luật bảo hiểm hết sức quan trọng. Mục tiêu chủ yếu của kiểm soát nhà nước là phòng ngừa chứ không phải là trừng phạt khi có hậu quả vi phạm xảy ra. Vì vậy, việc tuyên truyền, giáo dục sao cho các cá nhân, pháp nhân trong nền kinh tế - xã hội hiểu biết, nắm vững và tự giác thực hiện các quy định của pháp luật nói chung và luật bảo hiểm nói riêng, là cách “phòng ngừa” tốt nhất những vấn đề có thể phát sinh, giúp cho thị trường bảo hiểm phát triển một cách tốt đẹp.

Trách nhiệm tuyên truyền, giáo dục pháp luật bảo hiểm trước tiên thuộc về nhà nước, ẩn chứa ngay trong chính quy trình soạn thảo, ban hành các văn bản quy phạm pháp luật chuyên ngành. Kế tiếp, các cơ quan truyền thông đại chúng, các tổ chức hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm là những đầu mối quan trọng cho việc phổ biến pháp luật bảo hiểm một cách rộng rãi cho công chúng. Cuối cùng, các cơ sở đào tạo chuyên nghiệp như các trường đại học - cao đẳng, các học viện đóng vai trò không kém phần quan trọng trong việc đưa kiến thức bảo hiểm, kiến thức pháp luật bảo hiểm một cách có hệ thống

đến cho lực lượng trí thức đang và sẽ nắm giữ vai trò trong bộ máy điều hành của xã hội.

2.9. QUẢN LÝ QUỸ BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

2.9.1. Những vấn đề cơ bản về quỹ bảo hiểm xã hội

Khái niệm quỹ bảo hiểm xã hội

Bảo hiểm xã hội có vị trí đặc biệt quan trọng trong hệ thống bảo hiểm.

Nhà nước quy định chính sách về bảo hiểm xã hội nhằm từng bước mở rộng và nâng cao việc bảo đảm vật chất, góp phần ổn định đời sống cho người lao động và gia đình trong các trường hợp người lao động ốm đau, thai sản, hết tuổi lao động, chết, bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, mất việc làm, gặp rủi ro hoặc khó khăn khác. Chính sách về bảo hiểm xã hội là một trong những chính sách quan trọng nhất của Đảng và Nhà nước ta.

Bảo hiểm xã hội là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị mất hoặc giảm thu nhập từ nghề nghiệp do bị mất hoặc giảm khả năng lao động thông qua việc hình thành, sử dụng một quỹ tài chính nhờ sự đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội nhằm ổn định đời sống của người lao động và gia đình họ, đồng thời góp phần bảo đảm an toàn xã hội.

Bảo hiểm xã hội được thực hiện theo loại hình bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc tự nguyện được áp dụng đối với từng loại đối tượng và từng loại doanh nghiệp để bảo đảm cho người lao động được hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội thích hợp.

2.9.2. Đặc trưng cơ bản của quỹ bảo hiểm xã hội

Mục đích của quỹ bảo hiểm xã hội là nhằm huy động sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước nhằm tạo lập quỹ tài chính để phân phối sử dụng nó, đảm bảo bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi có

những sự cố rủi ro xuất hiện như: ốm đau, tai nạn, hưu trí, thất nghiệp... làm giảm hoặc mất hẳn các khoản thu nhập thường xuyên từ lao động, nhằm duy trì và ổn định cuộc sống của họ. Như vậy hoạt động của quỹ bảo hiểm xã hội không phải là vì mục đích lợi nhuận mà là vì phúc lợi, quyền lợi của người lao động, của cả cộng đồng.

- Về bản chất, quỹ bảo hiểm xã hội vừa mang tính kinh tế, vừa mang tính xã hội. Về mặt kinh tế, nhờ sự tổ chức phân phối lại thu nhập, đời sống của người lao động và gia đình họ luôn được bảo đảm trước những bất trắc rủi ro của xã hội. Về mặt xã hội, do có sự “san sẻ rủi ro” của bảo hiểm xã hội, người lao động đóng một khoản thu nhập của mình theo chế độ cho quỹ bảo hiểm xã hội, quỹ sẽ chi trả một khoản theo chế độ tương ứng để trang trải những rủi ro xảy ra. Ở đây bảo hiểm xã hội đã thực hiện nguyên tắc “lấy của số đông bù cho số ít”, “đóng hưởng” điều này thực hiện sự tương thân tương ái lẫn nhau giữa các thành viên trong xã hội.

- Quá trình phân phối và sử dụng các quỹ được chia thành hai phần:

Phần thực hiện chế độ hưu trí mang tính chất bồi hoàn, mức độ bồi hoàn phụ thuộc vào mức đóng góp vào quỹ bảo hiểm xã hội. Vì vậy có thể nói rằng quỹ bảo hiểm xã hội là một quỹ “tiết kiệm dài hạn” (bắt buộc hoặc thỏa thuận) đòi hỏi người lao động phải đóng góp đều đặn liên tục mới đảm bảo nguồn chi trả. Nó chỉ khác với quỹ tiết kiệm là không được rút tiền ra trước lúc nghỉ hưu. Nhưng nó lại tạo điều kiện cho việc đầu tư dài hạn để bảo toàn và phát triển quỹ bảo hiểm xã hội.

Phần thực hiện các chế độ còn lại vừa mang tính chất bồi hoàn vừa mang tính chất không bồi hoàn. Nghĩa là khi người lao động đang trong quá trình lao động không bị ốm đau, tai nạn thì không được bồi hoàn; khi ốm đau, tai nạn thì được bồi

hoàn, mức bồi hoàn phụ thuộc vào mức độ ốm đau, tai nạn... Phần này phản ánh tính chất cộng đồng của quỹ bảo hiểm xã hội. Vì vậy để đảm bảo cho quá trình sản xuất phát triển bình thường và góp phần thực hiện an toàn xã hội, đòi hỏi không chỉ người lao động mà cả người sử dụng lao động và Nhà nước phải có trách nhiệm đóng góp và tổ chức quản lý quỹ bảo hiểm xã hội.

- Sự tồn tại và phát triển của quỹ bảo hiểm xã hội phụ thuộc vào điều kiện phát triển kinh tế, xã hội của từng quốc gia. Bảo hiểm xã hội là sản phẩm tất yếu của nền kinh tế hàng hóa. Khi trình độ phát triển kinh tế của một quốc gia đạt đến một mức độ nào đó thì hệ thống bảo hiểm xã hội có điều kiện ra đời và phát triển. Vì vậy, các nhà kinh tế cho rằng sự ra đời và phát triển của bảo hiểm xã hội nói chung và quỹ bảo hiểm xã hội nói riêng phản ánh sự phát triển của nền kinh tế. Một nền kinh tế chậm phát triển, đời sống nhân dân thấp kém không thể có một hệ thống bảo hiểm xã hội vững mạnh. Ngược lại kinh tế càng phát triển, hệ thống bảo hiểm xã hội càng đa dạng, các chế độ bảo hiểm xã hội càng mở rộng, các hình thức bảo hiểm xã hội ngày càng phong phú. Vì vậy việc vận dụng và thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội do tổ chức lao động quốc tế (ILO) khuyến nghị hoàn toàn phụ thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội của từng nước, để vừa ổn định đời sống của người lao động, vừa ổn định phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

Tùy theo mô hình quản lý bảo hiểm xã hội của từng nước, quỹ bảo hiểm xã hội có thể bao gồm nhiều quỹ thành phần như quỹ bảo hiểm xã hội cho các chế độ bảo hiểm xã hội dài hạn, quỹ bảo hiểm xã hội cho các chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn hoặc có nước chia ra từng loại quỹ như: quỹ bảo hiểm hưu trí, quỹ bảo hiểm thất nghiệp, quỹ bảo hiểm y tế,... Tuy nhiên, dù có được tổ chức như thế nào thì quỹ bảo hiểm

xã hội cũng nhằm mục đích chủ yếu là chi trả trợ cấp các chế độ bảo hiểm xã hội cho những trường hợp được bảo hiểm. Ngoài ra quỹ bảo hiểm xã hội còn phải trang trải cho bộ máy hoạt động bảo hiểm xã hội chuyên nghiệp và các chi phí quản lý khác.

2.9.3. Vai trò của quỹ bảo hiểm xã hội

Trong nền kinh tế thị trường việc tạo lập quỹ bảo hiểm xã hội có vai trò rất to lớn, vai trò đó được thể hiện trên các mặt sau đây:

Xét về mặt kinh tế: quỹ bảo hiểm xã hội là một quỹ tài chính độc lập ngoài ngân sách Nhà nước do các bên tham gia bảo hiểm đóng góp nhằm phân phối lại theo luật định cho mọi thành viên khi bị ngừng hay giảm thu nhập gây ra bởi tạm thời hay vĩnh viễn mất khả năng lao động... Do đó thông qua quá trình phân phối lại quỹ bảo hiểm xã hội góp phần thực hiện mục tiêu bảo đảm an toàn xã hội về kinh tế cho mọi thành viên trong xã hội trước những trắc trở rủi ro. Mặt khác với chức năng phân phối lại theo nguyên tắc “lấy của số đông bù số ít”, bảo hiểm xã hội góp phần ổn định và thúc đẩy sản xuất phát triển, cải thiện quan hệ sản xuất, khuyến khích người lao động an tâm sản xuất.

Xét về mặt chính trị xã hội, việc hình thành quỹ bảo hiểm xã hội sẽ tạo ra hệ thống an toàn xã hội. Bởi vì, khi người lao động mất việc làm, hoặc không còn khả năng lao động phải nghỉ việc, nếu không có nguồn tài chính đảm bảo cho họ khi mất thu nhập thì có thể đưa họ tới con đường tệ nạn xã hội... Tệ nạn đó là nguyên nhân làm cho xã hội rối ren kinh tế, chính trị mất ổn định sẽ suy yếu đất nước. Nhưng nếu có bảo hiểm xã hội chi trả cho họ khi gặp rủi ro để duy trì cuộc sống, thì những hiện tượng tiêu cực xã hội sẽ được hạn chế. Trên góc độ đó có thể nói rằng thông qua việc tạo lập phân phối và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội sẽ góp phần

tạo lập hệ thống an toàn chính trị - xã hội, giữ vững trật tự an ninh xã hội.

Ngoài ra quỹ bảo hiểm xã hội cũng là một tụ điểm tài chính quan trọng của thị trường tài chính để đầu tư phát triển kinh tế xã hội. Một bộ phận lớn của quỹ bảo hiểm xã hội có thời gian nhàn rỗi tương đối dài có thể dùng để đầu tư phát triển kinh tế và sinh lợi. Việc sử dụng quỹ bảo hiểm như vậy sẽ tạo ra sự gắn bó giữa lợi ích của Chính phủ với các tầng lớp những người lao động khác nhau.

Như vậy, bảo hiểm xã hội là một trong những chính sách xã hội quan trọng không thể thiếu của mỗi quốc gia nhằm bình ổn đời sống kinh tế - xã hội và góp phần làm vững chắc thể chế chính trị.

2.9.4. Nội dung thu, chi quỹ bảo hiểm xã hội

Nguồn thu quỹ bảo hiểm xã hội

Nguồn thu quỹ bảo hiểm xã hội được hình thành chủ yếu từ các nguồn sau đây:

- Thu từ người lao động

Người lao động phải có trách nhiệm đóng góp vào quỹ bảo hiểm xã hội bởi các lý do sau:

Trước hết, chế độ bảo hiểm xã hội thay cho dự phòng cá nhân. Tuy nhiên, ở đây sự tự nguyện đã bị nhường chỗ cho tính bắt buộc, nhưng sự bắt buộc là cần thiết và đầy thiện ý. Sự đóng góp vào quỹ bảo hiểm xã hội của người lao động được coi như một khoản tiền người lao động đáng lẽ dành cho dự phòng cá nhân. Hơn nữa, người lao động là người thụ hưởng các chế độ trợ cấp bảo hiểm xã hội. Theo lẽ công bằng ấy người lao động phải đóng góp vì đó là đối khoản của quyền thụ hưởng.

- Thu từ chủ sử dụng lao động

Đối với chủ sử dụng lao động, bảo hiểm xã hội rất đáng

được quan tâm vì nó tác động lớn nhất đến chất lượng, năng suất lao động và sự ổn định công nhân. Mặt khác, ở một góc độ nào đó, người sử dụng lao động phải có trách nhiệm về những rủi ro xảy ra cho người lao động mà họ thuê mượn. Sự ban hành các quy định pháp luật về nghĩa vụ của người sử dụng lao động về bảo hiểm xã hội sẽ đem lại sự bình đẳng giữa các chủ sử dụng lao động trong việc chăm lo đời sống cho người lao động. Do đó bảo hiểm xã hội là một hình thức để cải thiện quan hệ chủ - thợ. Sau hết sự đóng góp của người sử dụng lao động là đối khoản thiết yếu cho sự đóng góp của người lao động.

- Thu từ Nhà nước

Sự tham gia của Nhà nước vào quỹ bảo hiểm xã hội với hai tư cách: tư cách Nhà nước với tư cách chủ sử dụng lao động. Nhà nước sở hữu hoặc đồng sở hữu một số doanh nghiệp, công ty, tổng công ty... Nhà nước là chủ sử dụng lao động của số đông công chức, viên chức, là đối tượng của bảo hiểm xã hội. Trong trường hợp đó Nhà nước thực hiện nghĩa vụ của chủ sử dụng lao động đối với người lao động. Với tư cách Nhà nước, sự tham gia nhằm hỗ trợ tài chính cho quỹ khi các khoản đóng góp không đủ đáp ứng chi phí hoặc dự trữ của quỹ bị ảnh hưởng do các biến động khách quan về tiền tệ. Sự tham gia của Nhà nước cho phép san sẻ gánh nặng cho xã hội, bảo vệ những người lao động yếu kém về mặt kinh tế. Sự tham gia này có thể xem như sự thay thế cứu trợ mà Nhà nước thực hiện nếu không có một hệ thống bảo hiểm xã hội.

- Thu khác

Ngoài các khoản đóng góp của người lao động, người chủ sử dụng lao động và Nhà nước vào quỹ bảo hiểm xã hội thì quỹ còn có những nguồn lợi khác, bao gồm:

+ Nguồn thu từ hoạt động đầu tư quỹ, với nhiều hình thức khác nhau: lãi tiền gửi ngân hàng, trái phiếu, cổ phiếu, lãi

cho vay, lãi cho thuê tài sản, lãi đầu tư vào các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ...

+ Tiền phạt do các cơ quan đơn vị đóng bảo hiểm xã hội chậm không đúng quy định.

+ Tiền do các tổ chức trong và ngoài nước hỗ trợ cho quỹ bảo hiểm xã hội.

+ Các khoản thu khác, như khoản thuế đặc biệt dành cho hệ thống bảo hiểm xã hội.

Nội dung chi trả các chế độ bảo hiểm xã hội

Trên cơ sở quỹ bảo hiểm xã hội được hình thành, nội dung chi các chế độ bảo hiểm xã hội bao gồm:

a. Chi trợ cấp ốm đau

Chế độ trợ cấp ốm đau được chi trả khi người được bảo hiểm ngừng thu nhập do bị ốm hay tai nạn không liên quan đến nghề nghiệp đã được quy định. Trợ cấp ốm đau là sự cần thiết đối với người lao động, nhưng tùy thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội của từng nước mà chế độ trợ cấp khác nhau, số ngày hưởng trợ cấp cũng khác nhau. Theo quy định của ILO thông thường người ốm được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội bằng 45-60% mức lương, thời hạn nghỉ ốm bảo hiểm xã hội tối đa từ 13 – 16 tuần. Nếu quá thời hạn ốm đau trên, người lao động không hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội nữa mà phải chuyển sang hưởng các loại trợ cấp phúc lợi khác. Ở Việt nam, mức hưởng trợ cấp ốm đau và thời gian hưởng tùy thuộc vào từng ngành nghề, nếu lao động thuộc các ngành nghề nặng nhọc, độc hại thì mức trợ cấp cao hơn so với lao động trong các ngành nghề bình thường.

b. Chi trợ cấp thai sản

Trợ cấp thai sản được quy định nhằm hỗ trợ cho bản thân lao động nữ và trẻ sơ sinh trước và sau khi sinh để bảo vệ cho sức khỏe cho người mẹ và trẻ em. Theo công ước 102 của ILO

quy định thời hạn nghỉ thai sản ít nhất là 12 tuần lễ với mức hưởng ở tỷ lệ cao lên tới 100% mức lương mà không giới hạn số lần sinh. Ở Việt nam theo chế độ hiện hành lao động nữ được nghỉ trước và sau khi sinh con là 120 ngày trong điều kiện lao động bình thường, 150 ngày đối với lao động nặng nhọc, độc hại và 180 ngày đối với người làm việc thường xuyên trong các nghề hoặc công việc đặc biệt. Mức hưởng trợ cấp là 100% lương, ngoài ra còn được trợ cấp thêm 1 tháng lương.

c. Chi trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp

Khoản trợ cấp này được chi trả cho người lao động khi bị tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp để chữa trị và bù đắp cho người lao động khi bị mất thu nhập và khả năng lao động. Mức trợ cấp phụ thuộc vào mức độ thương tật đã được giám định và các chi phí y tế. Ở Việt nam, người lao động sau thời gian điều trị thương tật, bệnh tật tương đối ổn định nếu bị suy giảm khả năng lao động từ 5%-30% thì được hưởng trợ cấp 1 lần, nếu suy giảm từ 31% trở lên thì được hưởng trợ cấp hàng tháng.

d. Chi trợ cấp hưu trí

Chi trợ cấp hưu trí là nhằm để hỗ trợ người lao động có cuộc sống ổn định khi họ không còn khả năng lao động vì tuổi già. Trong các chế độ bảo hiểm xã hội thì chế độ hưu trí được người lao động quan tâm nhiều nhất và cũng được phát triển sớm nhất ở các nước tư bản. Điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí phụ thuộc vào tuổi đời và số năm đóng bảo hiểm xã hội. Số năm đóng bảo hiểm xã hội ở các nước quy định cho lao động từ 15 năm đến 45 năm. Tuổi đời tùy thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội mà các nước khác nhau quy định giữa nam và nữ. Ở Việt nam, quy định nam 60 tuổi, nữ 55 tuổi là được hưởng chế độ trợ cấp hưu trí nếu có đóng bảo hiểm xã hội từ năm 20 trở lên. Mức hưởng trợ cấp không vượt quá 75% mức bình quân của tiền lương tháng của 5 năm cuối trước khi nghỉ hưu làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội.

e. Chi trợ cấp tử tuất

Trợ cấp tử tuất và mai táng phí là những khoản chi bù đắp những khoản chi tiêu có liên quan đến việc mai táng cho người tham gia bảo hiểm xã hội khi qua đời và hỗ trợ thu nhập cho nhân thân mà họ có trách nhiệm nuôi dưỡng. Ở Việt nam, quy định người lao động đã có thời gian đóng bảo hiểm xã hội đủ 15 năm trở lên nếu chết thì nhân thân mới được hưởng tiền trợ cấp tử tuất hàng tháng. Mức tiền tử tuất bằng 40% lương tối thiểu. Trong trường hợp nhân thân không có nguồn thu nhập nào khác và không còn người thân trực tiếp nuôi dưỡng thì mức tiền tử tuất hàng tháng không quá 4 người.

Đối với người lao động đang làm việc, người lao động nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, người lao động đang hưởng lương hưu hoặc trợ cấp TNLĐ-BNN hàng tháng khi chết thì người lo mai táng nhận tiền mai táng phí bằng 8 tháng tiền lương tối thiểu.

f. Chi trợ cấp bảo hiểm y tế

Trợ cấp bảo hiểm y tế là các khoản chi nhằm duy trì, phục hồi chức năng hay nâng cao sức khỏe của người được bảo hiểm.

Nguyên tắc tham gia của bảo hiểm y tế vừa bắt buộc vừa tự nguyện. Việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế tách riêng thành quỹ khám chữa bệnh bắt buộc và quỹ khám chữa bệnh tự nguyện. Quỹ khám chữa bệnh bắt buộc dùng để thanh toán chi phí khám chữa bệnh cho những người có thẻ, phiếu khám chữa bệnh theo quy định của cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước. Quỹ khám chữa bệnh tự nguyện dùng để thanh toán cho người có thẻ Bảo hiểm y tế tự nguyện.

Nguyên tắc quản lý quỹ bảo hiểm xã hội

Trong quá trình quản lý quỹ bảo hiểm xã hội cần phải quán triệt các nguyên tắc sau:

- Nguyên tắc tập trung thống nhất

- Nguyên tắc phù hợp
- Nguyên tắc lấy số đông bù số ít
- Nguyên tắc mức trợ cấp phải thấp hơn mức tiền lương đang đi làm nhưng thấp nhất phải đảm bảo mức sống tối thiểu.
- Nguyên tắc bắt buộc kết hợp với tự nguyện.

Tổ chức quản lý quỹ bảo hiểm xã hội

Theo nghị định số 19/CP ngày 16/12/1995 của Chính phủ, bảo hiểm xã hội Việt nam được thành lập trên cơ sở thống nhất các tổ chức bảo hiểm xã hội hiện có ở trung ương và địa phương thuộc hệ thống Lao động – Thương binh và xã hội và Tổng liên đoàn lao động Việt nam để giúp Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo công tác quản lý quỹ bảo hiểm xã hội và thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội theo pháp luật của Nhà nước. Theo quyết định số 606/TTg ngày 26/09/1995 của Chính phủ ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Bảo hiểm xã hội Việt nam thì Bảo hiểm xã hội Việt nam được đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Thủ tướng Chính phủ và chịu sự quản lý Nhà nước của Bộ Lao động – Thương binh và xã hội, các cơ quan có liên quan và sự giám sát của Công đoàn. Năm 2000 Chính phủ quyết định đưa Bảo hiểm y tế do Bộ Y tế sát nhập vào Bảo hiểm xã hội Việt nam.

Hệ thống bảo hiểm xã hội Việt nam tổ chức và quản lý theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất từ trung ương đến địa phương gồm: ở Trung ương là Bảo hiểm xã hội Việt nam (do Hội đồng quản lý điều hành); ở tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương là Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố; ở quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh là Bảo hiểm xã hội huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh.

Hội đồng quản lý là cơ quan quản lý cao nhất của Bảo hiểm xã hội Việt nam. Thành viên của nó bao gồm: đại diện của Bộ Lao động – Thương binh và xã hội, Bộ Tài chính, Bộ Y

Tế, Tổng liên đoàn lao động Việt nam và Tổng giám đốc bảo hiểm xã hội Việt nam. Tổng giám đốc trực tiếp quản lý và điều hành Bảo hiểm xã hội Việt nam theo chế độ thủ trưởng.

Bảo hiểm xã hội Việt nam được tổ chức theo hệ thống ngành dọc từ trung ương đến địa phương, cơ cấu như sau:

- Ở trung ương có bảo hiểm xã hội Việt nam.
- Bảo hiểm xã hội của tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
- Bảo hiểm xã hội của huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh.

Cơ quan quản lý cao nhất của Bảo hiểm xã hội Việt nam là Hội đồng quản lý xã hội Việt nam.

Chính phủ thống nhất quản lý Nhà nước về bảo hiểm xã hội.

Bộ Lao động – Thương binh và xã hội là cơ quan của Chính phủ thực hiện việc quản lý Nhà nước về bảo hiểm xã hội; xây dựng và trình ban hành pháp luật về bảo hiểm xã hội; ban hành các văn bản pháp quy về bảo hiểm xã hội thuộc thẩm quyền; hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện bảo hiểm xã hội.

Chính phủ thành lập hệ thống tổ chức bảo hiểm xã hội thống nhất để quản lý quỹ và thực hiện các chế độ, chính sách về bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật đối với người lao động.

Cơ quan bảo hiểm xã hội có quyền và trách nhiệm sau đây:

- **Về quyền hạn:** Trình Thủ tướng Chính phủ ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền các quy định để quản lý việc thu, chi bảo hiểm xã hội và xác nhận đối tượng hưởng bảo hiểm xã hội; tổ chức phương thức quản lý bảo hiểm xã hội để đảm bảo thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội có hiệu quả; tuyên truyền, vận động để mọi người tham gia thực hiện bảo hiểm

xã hội; từ chối việc chi trả bảo hiểm xã hội cho các đối tượng hưởng khi có kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về hành vi gian trá làm giả hồ sơ tài liệu.

- **Về trách nhiệm:** Tổ chức thu, quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội đúng quy định; thực hiện đúng chế độ, điều lệ bảo hiểm xã hội của Nhà nước; tổ chức việc trả lương hưu và trợ cấp bảo hiểm xã hội kịp thời, đầy đủ thuận tiện; giải quyết các tranh chấp, khiếu nại về bảo hiểm xã hội; thông báo định kỳ hàng năm về tình hình thực hiện bảo hiểm xã hội đối với người sử dụng lao động và người lao động.

Cơ chế quản lý tài chính quỹ bảo hiểm xã hội được tiến hành như sau:

Dự toán thu chi quỹ bảo hiểm xã hội

- Cơ quan quản lý bảo hiểm xã hội các cấp có nhiệm vụ lập dự toán chi quỹ bảo hiểm xã hội hàng quý, hàng năm. Dự toán chi được lập, duyệt theo 3 cấp: trung ương, tỉnh, huyện. Dự toán của bảo hiểm xã hội tỉnh phải được tổng hợp trên cơ sở dự toán được duyệt của Bảo hiểm xã hội huyện. Dự toán chi của Bảo hiểm xã hội Việt nam phải được tổng hợp trên cơ sở dự toán chi Bảo hiểm xã hội tỉnh và được Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt nam xét thông qua.

- Sau khi nhận được dự toán chi của Bảo hiểm xã hội Việt nam, Bộ Tài chính xét duyệt, tổng hợp trình Chính phủ, Quốc hội phê duyệt.

- Hàng năm, căn cứ vào dự toán chi bảo hiểm xã hội được Chính phủ, Quốc hội phê duyệt, Bộ Tài chính thông báo cho Bảo hiểm xã hội Việt nam để thông báo cho Bảo hiểm xã hội tỉnh và Bảo hiểm xã hội tỉnh thông báo cho Bảo hiểm xã hội huyện theo đúng thời hạn quy định.

- Việc phân bổ phải đảm bảo nguyên tắc tổng kinh phí phân bổ cho các đơn vị dự toán cấp dưới không vượt quá mức tổng kinh phí được Chính phủ, Quốc hội duyệt và Bộ Tài chính thông báo.

- Bảo hiểm xã hội Việt nam phân bổ và thông báo kinh phí cho Bảo hiểm xã hội tỉnh. Thông báo phân bổ kinh phí phải gửi Bộ Tài chính, Kho bạc Nhà nước trung ương để làm căn cứ cấp phát kinh phí và kiểm soát chi trả.

- Bảo hiểm xã hội tỉnh phân bổ và thông báo kinh phí cho Bảo hiểm xã hội huyện. Thông báo dự toán phải gửi đến Kho bạc Nhà nước tỉnh, Kho bạc Nhà nước huyện làm căn cứ cấp phát và kiểm soát chi trả cấp phát và quyết toán kinh phí.

Quyết toán kinh phí:

- Bảo hiểm xã hội huyện lập báo cáo quyết toán gửi Bảo hiểm xã hội tỉnh theo đúng quy định hiện hành của Nhà nước. Bảo hiểm xã hội tỉnh lập báo cáo quyết toán gửi Bảo hiểm xã hội Việt nam. Bảo hiểm xã hội Việt nam lập báo cáo quyết toán toàn ngành trên cơ sở tổng hợp quyết toán của Bảo hiểm xã hội tỉnh gửi Bộ Tài chính.

- Tổng quyết toán năm của Bảo hiểm xã hội Việt nam do Bộ Tài chính kiểm tra, xét duyệt và thông báo để tổng hợp báo cáo quyết toán ngân sách Nhà nước trình Chính phủ phê duyệt.

- Trên cơ sở dự toán thu bảo hiểm xã hội đã được duyệt: Định kỳ 15 ngày, Bảo hiểm xã hội Việt nam có trách nhiệm chuyển toàn bộ số thu Bảo hiểm xã hội về tài khoản tiền gửi quỹ bảo hiểm xã hội mở tại hệ thống Kho bạc Nhà nước. Bảo hiểm xã hội các cấp có trách nhiệm hướng dẫn tổ chức thu bảo hiểm xã hội của tất cả các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội đúng kỳ, đủ số lượng theo đúng quy định. Hàng tháng các đơn vị sử dụng lao động có trách nhiệm đóng đầy đủ, kịp thời vào quỹ bảo hiểm xã hội ngay sau khi thanh toán tiền lương hàng tháng cho người lao động.

Cơ quan bảo hiểm xã hội:

- Cơ quan bảo hiểm xã hội phải quản lý chặt chẽ các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội: số lao động mà các đơn vị sử

dụng, quỹ lương của các đơn vị thông qua việc cấp thẻ bảo hiểm xã hội và quản lý thẻ bảo hiểm xã hội đối với người lao động và người sử dụng lao động.

- Cơ quan bảo hiểm xã hội tiến hành chi trả bảo hiểm xã hội cho các đối tượng theo các chế độ bảo hiểm xã hội cụ thể một cách đầy đủ, kịp thời, đúng luật pháp quy định. Việc chi trả được thực hiện thông qua hệ thống Kho bạc Nhà nước.

- Hội đồng quản lý quỹ bảo hiểm xã hội phải tuân thủ nguyên tắc quản lý thu, chi quỹ; phải đảm bảo cân đối; phải bảo toàn và phát triển quỹ; tăng cường kiểm tra giám sát công tác thu nộp quỹ và chi trả cho các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội.

- Có chế độ thưởng phạt nghiêm minh kịp thời đối với người lao động, đơn vị sử dụng lao động và cả cơ quan bảo hiểm xã hội trong quá trình thực hiện trách nhiệm và nghĩa vụ của mình.

Điều quan trọng là tăng cường quản lý Nhà nước đối với các đơn vị, chống hiện tượng không đóng bảo hiểm xã hội của các doanh nghiệp, đặc biệt là các doanh nghiệp ngoài quốc doanh như hiện nay.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 2

- Câu 1: Hoạt động bảo hiểm dựa trên quy luật của ngành học nào để làm nền tảng? Hãy kể tên những quy luật đó?
- Câu 2: Bản chất của quy luật số đông là gì?
- Câu 3: Bảo hiểm dựa vào Luật số lớn để đưa ra nguyên tắc hoạt động cơ bản nhất là gì?
- Câu 4: Luật yếu, luật mạnh của Luật số lớn là gì?
- Câu 5: Trong hoạt động bảo hiểm người ta vận dụng luật yếu của Luật số lớn như thế nào?
- Câu 6: Nêu các quy tắc cơ bản của bảo hiểm?
- Câu 7: Vì sao phải tập hợp số lớn các rủi ro đồng nhất?
- Câu 8: Thế nào là rủi ro đồng nhất?
- Câu 9: Kỹ thuật phân chia tái bảo hiểm: định nghĩa, đặc điểm phương diện pháp lý, sự cần thiết phải tiến hành tái bảo hiểm, phân loại tái bảo hiểm, ưu nhược điểm của các hình thức tái bảo hiểm
- Câu 10: Các phương thức tái bảo hiểm: khái niệm và đặc điểm, nội dung của từng phương thức
- Câu 11: Đồng bảo hiểm: định nghĩa, nội dung
- Câu 12: Phương diện pháp lý, phương diện ứng dụng của hợp đồng bảo hiểm
- Câu 13: Nêu các nguồn hình thành các quỹ bảo hiểm? Trong các nguồn đó thì nguồn nào là chủ yếu nhất? Vì sao?
- Câu 14: Phân loại phí bảo hiểm: tên gọi, nội dung từng loại
- Câu 15: Đặc điểm của quỹ dự trữ bảo hiểm, quỹ dự phòng bảo hiểm?

- Câu 16: Tại sao nhà nước cần phải quản lý hoạt động bảo hiểm?
- Câu 17: Các nguyên tắc và nội dung kiểm tra nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm?
- Câu 18: Nội dung của công tác kiểm tra của Nhà nước đối với quỹ bảo hiểm.
- Câu 19: Ở nước ta, cơ quan quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm là cơ quan nào? Quản lý về hoạt động bảo hiểm xã hội là cơ quan nào?
- Câu 20: Luật kinh doanh bảo hiểm và Luật bảo hiểm xã hội ở Việt nam ra đời khi nào, vào thời gian nào?

CHƯƠNG 3:

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Mục tiêu của chương:

Qua chương này, sinh viên phải nắm vững những nội dung chính sau:

- (1) Kỹ thuật soạn thảo hợp đồng bảo hiểm: Các loại hợp đồng bảo hiểm, hình thức và nội dung của hợp đồng bảo hiểm, nghĩa vụ thông tin của bên mua bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của người bảo hiểm.
- (2) Đặc điểm của hợp đồng bảo hiểm
- (3) Các loại phí trong hợp đồng bảo hiểm: Phí thương mại, phí kiểm kê, phí toàn bộ
- (4) Thiết lập–thực hiện–đình chỉ, hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm
- (5) Phí bảo hiểm: Khái niệm, phân loại, cơ cấu phí bảo hiểm và các công thức liên quan đến tính phí bảo hiểm?
- (6) Bồi khoản (tiền bảo hiểm được trả bởi người bảo hiểm) khái niệm, các yếu tố ảnh hưởng đến bồi khoản?

3.1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Theo bộ Luật dân sự năm 2005, hợp đồng bảo hiểm thuộc loại hợp đồng dân sự Đây là tài liệu pháp lý quan trọng trong hoạt động bảo hiểm, là sự thỏa thuận giữa các bên (nhà bảo hiểm và người được bảo hiểm) về sự xác lập, thay đổi hoặc chấm dứt quyền, nghĩa vụ của các bên tham gia bảo hiểm.

3.1.1. Khái niệm hợp đồng bảo hiểm

“Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa các bên, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn bên bảo hiểm phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm” (theo điều 567 Bộ luật dân sự 2005 của Việt nam).

Trong khái niệm nêu trên, sự kiện bảo hiểm có thể hiểu là các sự kiện khách quan do các bên (bên bảo hiểm và bên được bảo hiểm) thỏa thuận hoặc do pháp luật quy định (trong trường hợp bảo hiểm bắt buộc) mà khi sự kiện đó xảy ra thì bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm (trừ trường hợp tài sản thế chấp được bảo hiểm thì khoản tiền bảo hiểm cũng thuộc tài sản thế chấp).

Ví dụ: sự kiện tai nạn trong bảo hiểm tai nạn con người, sự kiện mất cắp trong bảo hiểm tài sản,...

Đối tượng của bảo hiểm: con người, tài sản, trách nhiệm dân sự và các đối tượng khác theo quy định của pháp luật.

3.1.2. Các loại hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

- Hợp đồng bảo hiểm con người
- Hợp đồng bảo hiểm tài sản
- Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự

3.1.3. Hình thức của hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Giấy yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của bên mua bảo hiểm là bộ phận không tách rời của hợp đồng bảo hiểm.

Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm là bằng chứng của việc giao kết hợp đồng bảo hiểm.

3.1.4. Nghĩa vụ thông tin của bên mua bảo hiểm

a) Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, theo yêu cầu của bên bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho bên bảo hiểm đầy đủ thông tin có liên quan đến đối tượng bảo hiểm, trừ thông tin mà bên bảo hiểm đã biết hoặc phải biết.

b) Trong trường hợp bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai nhằm giao kết hợp đồng để hưởng tiền bảo hiểm thì bên bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng và thu phí bảo hiểm cho đến thời điểm chấm dứt hợp đồng.

3.1.5. Nghĩa vụ phòng ngừa thiệt hại

a) Bên được bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện ghi trong hợp đồng, các quy định của pháp luật có liên quan và thực hiện các biện pháp phòng ngừa thiệt hại.

b) Trong trường hợp bên được bảo hiểm có lỗi không thực hiện các biện pháp phòng ngừa thiệt hại đã ghi trong hợp đồng, bên bảo hiểm có quyền ấn định một thời hạn để bên được bảo hiểm thực hiện các biện pháp đó. Nếu hết thời hạn mà các biện pháp phòng ngừa vẫn không được thực hiện thì bên bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng hoặc không trả tiền bảo hiểm khi thiệt hại xảy ra do các biện pháp phòng ngừa đã không được thực hiện.

3.1.6. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, bên được bảo hiểm và của bên bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

a) Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên mua bảo hiểm hoặc bên được bảo hiểm phải báo ngay cho bên bảo hiểm và phải thực hiện mọi biện pháp cần thiết trong khả năng cho phép để ngăn chặn, hạn chế thiệt hại.

b) Bên bảo hiểm phải thanh toán chi phí cần thiết và hợp lý mà người thứ ba đã bỏ ra để ngăn chặn, hạn chế thiệt hại.

3.1.7. Trả tiền bảo hiểm

a) Bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm trong thời hạn đã thỏa thuận; nếu không có thỏa thuận về thời hạn thì bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

b) Trong trường hợp bên bảo hiểm chậm trả tiền bảo hiểm thì phải trả cả lãi đối với số tiền chậm trả theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước quy định tại thời điểm trả tiền bảo hiểm tương ứng với thời gian trả chậm.

c) Trong trường hợp bên được bảo hiểm cố ý để xảy ra thiệt hại thì bên bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm; nếu do lỗi vô ý của người được bảo hiểm thì bên bảo hiểm không phải trả một phần tiền bảo hiểm tương ứng với mức độ lỗi của bên được bảo hiểm.

3.1.8. Chuyển yêu cầu bồi hoàn

a) Trong trường hợp người thứ ba có lỗi gây thiệt hại cho bên được bảo hiểm và bên bảo hiểm đã trả tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm thì bên bảo hiểm có quyền yêu cầu người thứ ba hoàn trả khoản tiền mà mình đã trả. Bên được bảo hiểm có nghĩa vụ phải cung cấp cho bên bảo hiểm mọi tin tức, tài liệu, bằng chứng, cần thiết mà mình biết để bên bảo hiểm thực hiện quyền yêu cầu đối với người thứ ba.

b) Trong trường hợp bên được bảo hiểm đã nhận số tiền bồi thường thiệt hại do người thứ ba trả, nhưng vẫn ít hơn số tiền mà bên bảo hiểm phải trả thì bên bảo hiểm chỉ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm và số tiền mà người thứ ba đã trả, trừ trường hợp có thỏa thuận khác. Nếu bên được bảo hiểm đã trả tiền bảo hiểm nhưng ít hơn so với thiệt hại do người thứ ba gây ra thì bên được bảo hiểm vẫn có quyền yêu cầu người thứ ba bồi thường phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm và tiền bồi thường thiệt hại.

Bên bảo hiểm có quyền yêu cầu người thứ ba hoàn trả khoản tiền mà mình đã trả cho bên được bảo hiểm.

3.1.9. Bảo hiểm tính mạng

Trong trường hợp bảo hiểm tính mạng, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm hoặc người đại diện theo ủy quyền của họ. Nếu bên được bảo hiểm chết thì tiền bảo hiểm được trả cho người thừa kế của bên được bảo hiểm.

3.1.10. Bảo hiểm tài sản

a) Bên bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại đối với tài sản

được bảo hiểm theo các điều kiện đã thỏa thuận hoặc pháp luật có quy định.

b) Trong trường hợp quyền sở hữu đối với tài sản bảo hiểm được chuyển cho người khác thì chủ sở hữu mới đương nhiên thay thế chủ sở hữu cũ trong hợp đồng bảo hiểm, kể từ thời điểm chuyển quyền sở hữu tài sản. Chủ sở hữu cũ là bên mua bảo hiểm phải báo cho chủ sở hữu mới biết về việc tài sản đã được bảo hiểm, báo kịp thời cho bên bảo hiểm về việc chuyển quyền sở hữu đối với tài sản.

3.1.11. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự

a) Trong trường hợp bảo hiểm trách nhiệm dân sự đối với người thứ ba theo thỏa thuận hoặc theo quy định của pháp luật thì bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm hoặc cho người thứ ba theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm đối với thiệt hại mà bên mua bảo hiểm đã gây ra cho người thứ ba theo mức bảo hiểm đã thỏa thuận theo quy định của pháp luật.

b) Trong trường hợp bên mua bảo hiểm đã bồi thường thiệt hại cho người thứ ba thì có quyền yêu cầu bên bảo hiểm phải hoàn trả khoản tiền mà mình đã trả cho người thứ ba, nhưng không được vượt quá mức trả bảo hiểm mà các bên đã thỏa thuận hoặc pháp luật đã quy định.

3.2. ĐẶC ĐIỂM CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm có một số tính chất chung trong khuôn khổ những quy định của luật pháp về hợp đồng dân sự. Ngoài ra, nó còn có một số tính chất riêng biệt gắn liền với đặc trưng kinh tế-kỹ thuật ngành bảo hiểm. Cụ thể như sau:

(1) Hợp đồng bảo hiểm mang tính tương thuận:

Hợp đồng bảo hiểm thiết lập dựa trên sự chấp thuận của cả đôi bên trên nguyên tắc tự nguyện, bình đẳng, tự do giao kết trong khuôn khổ pháp luật và đạo đức xã hội.

(2) Hợp đồng bảo hiểm là hợp đồng song vụ:

Các bên ký kết đều có quyền và nghĩa vụ, quyền của bên này là nghĩa vụ của bên kia và ngược lại. Nhà bảo hiểm phải đảm bảo cho các rủi ro, người được bảo hiểm phải trả phí bảo hiểm.

(3) Hợp đồng bảo hiểm có tính chất may rủi:

Nếu không tồn tại rủi ro (sự kiện bảo hiểm) thì không có việc giao kết cũng như sự tồn tại hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

(4) Hợp đồng mang tính chất tin tưởng tuyệt đối:

Mối quan hệ giữa nhà bảo hiểm và người được bảo hiểm được thiết lập trong tình trạng tạo ra rủi ro cho nhau. Do đó, để tồn tại và có thể thực hiện hợp đồng thì hai bên phải có sự tin tưởng lẫn nhau. Tính chất tin tưởng tuyệt đối và nguyên tắc trung thực tối đa chỉ là hai mặt của cùng một vấn đề.

(5) Có tính chất phải trả tiền:

Mối quan hệ quyền và nghĩa vụ giữa hai bên thể hiện ở mối quan hệ tiền tệ. Người được bảo hiểm có nghĩa vụ trả tiền phí bảo hiểm, nhà bảo hiểm có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

(6) Có tính chất gia nhập:

Hợp đồng bảo hiểm là một hợp đồng theo mẫu. Quy tắc bảo hiểm (nội dung chính của hợp đồng) do nhà bảo hiểm soạn thảo trước. Người mua bảo hiểm sau khi đọc thấy phù hợp với nhu cầu của mình thì ký kết hợp đồng tức là gia nhập vào hoạt động bảo hiểm.

(7) Tính dân sự - thương mại hỗn hợp:

Người được bảo hiểm có thể là một thể nhân hoặc pháp nhân dân sự hay thương mại, nhà bảo hiểm cũng có thể là một pháp nhân dân sự (hội tương hỗ) hay thương mại. Do đó, mối quan hệ giữa họ, cụ thể là hợp đồng bảo hiểm có thể có tính dân sự hay thương mại thuần túy hoặc dân sự thương mại hỗn hợp.

3.2.1. Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm:

Cũng như bất kỳ hợp đồng dân sự và kinh tế khác, hợp đồng bảo hiểm để có giá trị thì phải đảm bảo các quy định sau:

- Được giao kết bởi những người có năng lực hành vi dân sự;
- Mục đích, nội dung không trái pháp luật và đạo đức xã hội;
- Hai bên giao kết hợp đồng phải hoàn toàn tự nguyện;
- Hình thức của hợp đồng phải phù hợp với quy định của pháp luật

3.2.2. Khả năng của các bên

Về phía nhà bảo hiểm, công ty bảo hiểm phải có giấy chứng nhận đủ tiêu chuẩn, khả năng hoạt động kinh doanh do Bộ Tài Chính cấp để có thể tiến hành một hay vài loại hình bảo hiểm nhất định và tất nhiên, phải hoàn thành các thủ tục đăng ký hành chính cần thiết.

Về phía người được bảo hiểm, áp dụng các quy định chung của luật pháp có liên quan đến năng lực hành vi dân sự của cá nhân và năng lực pháp luật dân sự của các pháp nhân. **Ví dụ:** cam kết bởi những vị thành niên, người tâm thần, những người mất năng lực hành vi dân sự khác theo luật định đều có thể bị hủy bỏ.

3.2.3. Sự chấp thuận của các bên:

Hiệu lực của hợp đồng có thể bị hủy bỏ nếu như việc chấp thuận giao kết giữa hai bên có sự lầm lẫn, bị cưỡng bức và gian trá. Đặc biệt, sự gian trá luôn là điều bận tâm của nhà bảo hiểm bởi vì khi chấp bút chấp nhận sự rủi ro họ có thể bị lừa dối trong đánh giá rủi ro bởi người được bảo hiểm không trung thực.

3.3. THIẾT LẬP - THỰC HIỆN - ĐÌNH CHỈ, HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

3.3.1. Thiết lập hợp đồng

Khai báo rủi ro khi giao kết hợp đồng:

Nghĩa vụ đầu tiên của người mua bảo hiểm là phải cung

cấp cho bên bảo hiểm đầy đủ các thông tin cần thiết có liên quan đến đối tượng bảo hiểm mà anh ta biết để bên bảo hiểm có thể đánh giá được rủi ro yêu cầu bảo hiểm, làm cơ sở cho việc thỏa thuận tiếp theo đó. Việc khai báo rủi ro và yêu cầu bảo hiểm cho rủi ro đó được thực hiện trên mẫu in sẵn do nhà bảo hiểm cung cấp gọi là Giấy yêu cầu bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm có nội dung thay đổi tùy thuộc vào loại hình bảo hiểm nhưng dù thế nào cũng phải bao gồm các yếu tố chính nhằm thiết lập giấy chứng nhận bảo hiểm, có khi nó được thiết lập dưới dạng hệ thống các câu hỏi.

Thông qua những thông tin trên giấy yêu cầu bảo hiểm mà người được bảo hiểm cung cấp (bằng cách trả lời hoặc điền vào), nhà bảo hiểm có thể đánh giá rủi ro chính xác. Từ đó, họ có thể từ chối, chấp thuận hoặc là chấp thuận với các điều kiện nhất định. Giấy yêu cầu bảo hiểm vì vậy sẽ là một công cụ để tiến đến sự thỏa thuận của hai bên chứ bản thân nó chưa phải là một thỏa thuận, tức nó không ràng buộc người mua bảo hiểm lẫn người bảo hiểm. Tuy nhiên, nó sẽ là bằng chứng quan trọng khi cần chứng minh có sự sai lệch trong việc cung cấp thông tin của bên người được bảo hiểm nhằm áp dụng các biện pháp trừng phạt thích đáng.

Chấp nhận bảo hiểm:

Việc điền và ký vào giấy yêu cầu bảo hiểm có thể coi như là việc đưa ra một đề nghị giao kết hợp đồng của bên người được bảo hiểm. Theo thông lệ bảo hiểm quốc tế, nếu như người được bảo hiểm yêu cầu, trước khi cấp đơn bảo hiểm, nhà bảo hiểm có nghĩa vụ cấp cho người được bảo hiểm giấy chứng nhận về việc chấp nhận ký kết hợp đồng. Dù có phải trả lời chấp nhận bảo hiểm bằng văn bản hay không, nhà bảo hiểm sau khi chấp nhận giấy yêu cầu bảo hiểm và phí bảo hiểm phải cấp đơn bảo hiểm trong thời gian nhanh nhất để đảm bảo quyền lợi cho người được bảo hiểm.

Nội dung cụ thể của hợp đồng bảo hiểm:

Pháp luật về bảo hiểm của các nước thông thường quy định rằng hợp đồng bảo hiểm phải được lập bằng văn bản và Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm là bằng chứng của việc giao kết hợp đồng bảo hiểm. Dù thể hiện dưới hình thức nào trong hai hình thức trên thì một hợp đồng bảo hiểm phải có những nội dung cơ bản sau:

- Tên người tham gia bảo hiểm và/hoặc người được bảo hiểm hoặc người có quyền lợi bảo hiểm;
- Đối tượng bảo hiểm;
- Các hiểm họa được bảo hiểm (sự kiện bảo hiểm);
- Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm;
- Nơi, ngày tháng và giờ cấp đơn bảo hiểm;
- Chữ ký và xác nhận của nhà bảo hiểm (xem phần 3: các yếu tố cấu thành hợp đồng bảo hiểm)

Nếu được ký kết dưới hình thức đơn bảo hiểm. Một đơn bảo hiểm bao giờ cũng gồm có 2 phần riêng biệt: mặt trước và mặt sau. Mặt trước của đơn bảo hiểm thể hiện các điều kiện đặc thù gắn liền với từng rủi ro mà nhà bảo hiểm chấp nhận: ngày ký kết, tên và địa chỉ các bên, tài sản được bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm, thời hạn hiệu lực của hợp đồng... Mặt sau của đơn bảo hiểm thường thể hiện những ràng buộc chung cho mọi hợp đồng của cùng một loại hình bảo hiểm: mục đích của hợp đồng hay phạm vi các rủi ro được bảo hiểm, loại trừ, nghĩa vụ của các bên; những quy định về tố tụng và tranh chấp. Hiện nay ở Việt nam, hình thức đơn bảo hiểm thường áp dụng cho các loại bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm xây lắp...

Giấy chứng nhận bảo hiểm được phát hành bao giờ cùng với sự đính kèm của một văn bản quy tắc bảo hiểm của loại hình bảo hiểm đó và nội dung của hai phần này cũng giống như mặt trước mặt sau của đơn bảo hiểm. Giấy chứng nhận

bảo hiểm là hình thức được áp dụng phổ biến ở Việt nam cho các loại hình bảo hiểm con người, xe cơ giới...

Thời hiệu của hợp đồng bảo hiểm

Là thời hạn mà khi kết thúc thời hạn đó, các chủ thể (người bảo hiểm, người được bảo hiểm) được hưởng quyền, được miễn trừ nghĩa vụ hoặc mất quyền khởi kiện về quyền và nghĩa vụ đối với nhau trên hợp đồng bảo hiểm đó. Theo quy định hiện hành, thời hiệu gồm có các loại sau:

- a) Thời hiệu hưởng quyền trên hợp đồng bảo hiểm
- b) Thời hiệu miễn trừ nghĩa vụ
- c) Thời hiệu khởi kiện

3.3.2. Thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Nghĩa vụ của bên người được bảo hiểm:

Trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm bên người được bảo hiểm có những nghĩa vụ chính sau:

- Trả phí bảo hiểm
- Phòng ngừa thiệt hại và thông báo sự gia tăng rủi ro hoặc hoàn cảnh thay đổi trong quá trình thực hiện hợp đồng
- Thông báo thiệt hại

a) Trả phí bảo hiểm:

Như chúng ta đã biết, phí bảo hiểm là khoản tiền mà người mua bảo hiểm phải nộp cho tổ chức bảo hiểm để được hưởng tiền bảo hiểm hoặc tiền bồi thường khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Mức phí bảo hiểm do 2 bên thỏa thuận hoặc có thể do bên bảo hiểm quy định trước. Thời hạn nộp phí bảo hiểm có thể do thỏa thuận hoặc do luật pháp quy định (trong trường hợp bảo hiểm bắt buộc). Việc thanh toán phí bảo hiểm thường là một lần vào lúc giao kết hợp đồng, đôi lúc được thanh toán nhiều kỳ.

Trong trường hợp người mua bảo hiểm chậm thực hiện nghĩa vụ nộp phí bảo hiểm khi đến kỳ nộp phí theo thỏa thuận, nhà bảo hiểm được quyền ấn định một thời gian để

bên mua đóng phí bảo hiểm, nếu hết thời hạn đó mà người mua bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm, hiệu lực của hợp đồng được tự động chấm dứt.

b) Phòng ngừa thiệt hại và thông báo tăng rủi ro:

Trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm, bên người được bảo hiểm phải tuân thủ các điều kiện ghi trong hợp đồng. Một trong những điều kiện, nghĩa vụ luôn được ghi trong hợp đồng và hơn nữa được luật định đó là nghĩa vụ thực hiện các biện pháp phòng ngừa thiệt hại (hay đề phòng hạn chế tổn thất). Tất nhiên, việc này trong khả năng có thể của bên người được bảo hiểm. Vì vậy, đôi lúc người ta gọi là nghĩa vụ: “mẫn cán hợp lý”

Theo quy định của pháp luật, nếu như bên người được bảo hiểm có lỗi không thực hiện các biện pháp phòng ngừa thiệt hại thì bên bảo hiểm có quyền ấn định một thời hạn để người được bảo hiểm thực hiện các biện pháp đó. Nếu hết thời hạn mà các biện pháp phòng ngừa vẫn không thực hiện được thì bên bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng hoặc không trả tiền bảo hiểm khi thiệt hại xảy ra do các biện pháp phòng ngừa đã không được thực hiện.

Trong quá trình thực hiện hợp đồng, người được bảo hiểm (chính xác là người mua bảo hiểm) còn có nghĩa vụ phải thông báo cho bên bảo hiểm về tình hình thay đổi (nếu có) của rủi ro so với những thông tin đã cung cấp ban đầu khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, đặc biệt là tình trạng gia tăng rủi ro.

Việc thông báo hoàn cảnh mới của rủi ro (tăng hay giảm) có thể coi như là việc đưa ra một đề nghị mới của người được bảo hiểm. Đề nghị mới này không làm thay đổi hay chấm dứt hợp đồng cũ đã giao kết nếu như người được bảo hiểm không nêu rõ điều kiện mới (ví dụ: đòi giảm chi phí khi rủi ro giảm) hay ngược lại, phía nhà bảo hiểm không nêu điều kiện để chấp nhận đề nghị mới này (ví dụ: đòi tăng phí khi rủi ro

tăng). Ngược lại, hợp đồng có thể bị thay đổi hoặc hủy bỏ bằng một số thủ tục và trong thời hạn mà hai bên thương lượng, thỏa thuận. Nếu như bên được bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ thông báo tình trạng thay đổi rủi ro hoặc rủi ro mới phát sinh thì nhà bảo hiểm có thể áp dụng các biện pháp chế tài tương tự như việc cung cấp thông tin không chính xác khi giao kết hợp đồng.

c) Thông báo thiệt hại

Khi xảy ra rủi ro bảo hiểm dẫn đến phát sinh thiệt hại, người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo ngay cho nhà bảo hiểm biết trong thời hạn nhanh nhất bằng cách có thể có được. Sau đó, tiến hành lập hồ sơ, thủ tục yêu cầu nộp cho nhà bảo hiểm.

Việc không tôn trọng các thời hạn nói trên sẽ dẫn đến việc mất quyền được bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm. Cần lưu ý rằng, phía nhà bảo hiểm chỉ có áp dụng biện pháp truất quyền khi chứng minh được rằng có thiệt hại phát sinh từ sự chậm trễ thông báo thiệt hại.

Quyền và nghĩa vụ của người bảo hiểm

a) Nghĩa vụ bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm

Do nhà bảo hiểm đã cam kết trong hợp đồng phải có nghĩa vụ chính bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp xảy ra sự kiện rủi ro dẫn đến tổn thất cho người được bảo hiểm. Vì vậy, nghĩa vụ bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm đã được pháp lý công nhận.

Nếu như hợp đồng bảo hiểm không đưa ra thời hạn thì nhà bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Trong trường hợp chậm thực hiện nghĩa vụ trả tiền đó thì Nhà bảo hiểm phải trả cả lãi đối với số tiền chậm trả theo lãi suất nợ quá hạn do NH NNVN quy định tại thời điểm trả tiền bảo hiểm tương ứng với thời gian chậm trả.

b) Nghĩa vụ thông tin

Nghĩa vụ của Nhà bảo hiểm là phải cung cấp đầy đủ và giải thích mọi thông tin cần thiết có liên quan đến nghiệp vụ bảo hiểm, liên quan đến hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm không rõ ràng, thì mọi giải thích sẽ theo hướng bảo vệ quyền lợi người được bảo hiểm có nghĩa là bất lợi cho Nhà bảo hiểm.

Quyền của Nhà bảo hiểm

Quyền thứ nhất: Quyền thu phí bảo hiểm:

Để trang trải chi phí cho hoạt động trả tiền bảo hiểm, Nhà bảo hiểm có quyền thu phí bảo hiểm và có đầy đủ năng lực pháp lý thực hiện các biện pháp trừng phạt nếu phía bên mua bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ trả phí hay các nghĩa vụ khác quy định trên hợp đồng như: đình chỉ, hủy bỏ, chế tài, thu thêm phí...

Quyền thứ hai: quyền cầu hoàn:

Trong trường hợp có sự kiện bảo hiểm xảy ra mà tổn thất của Người được bảo hiểm là do lỗi của người thứ 3 khác gây ra, nếu nhà bảo hiểm đã tiến hành bồi thường cho bên người được bảo hiểm thì người đó có “quyền cầu hoàn” lại từ người thứ ba đó, số tiền mà mình đã trả. Để thực hiện được quyền đó, nhà bảo hiểm có quyền yêu cầu phía Người được bảo hiểm cung cấp mọi tin tức, tài liệu, bằng chứng cần thiết có liên quan đến trách nhiệm của Người thứ ba gây ra thiệt hại. Trong mọi trường hợp, số tiền “cầu hoàn” không bao giờ vượt quá số tiền mà Nhà bảo hiểm đã trả cho bên Người được bảo hiểm.

3.3.3. Đình chỉ, hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm có thể bị đình chỉ, hủy bỏ trước thời hạn đã thỏa thuận. Khi hợp đồng bị hủy bỏ, thì hợp đồng không có hiệu lực từ thời điểm ký kết, còn khi hợp đồng bị

đình chỉ thì hợp đồng chấm dứt vào thời điểm mà bên vi phạm nhận được thông báo đình chỉ của bên có quyền đơn phương đình chỉ.

Đình chỉ mặc nhiên:

Đình chỉ mặc nhiên được áp dụng trong những trường hợp sau:

- a) Do không còn rủi ro: trường hợp đối tượng bảo hiểm (tài sản, tính mạng,...) bị tổn thất toàn bộ do một sự cố không được bảo hiểm.
- b) Do nhà bảo hiểm giải thể hoặc phá sản

Đình chỉ, hủy bỏ do hai bên vi phạm nghĩa vụ thực hiện hợp đồng

a) ***Bởi nhà bảo hiểm:*** nhà bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ, hủy bỏ hợp đồng nếu người được bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ đã thỏa thuận trên hợp đồng hay được quy định bởi pháp luật như:

- Nghĩa vụ đóng phí;
- Nghĩa vụ phòng ngừa thiệt hại;
- Nghĩa vụ khai báo rủi ro...

b) ***Bởi người được bảo hiểm:*** trường hợp rủi ro giảm và nhà bảo hiểm từ chối không giảm phí.

Trong các trường hợp đơn phương đình chỉ hợp đồng, bên đơn phương đình chỉ phải thông báo cho bên kia biết, nếu không thông báo mà gây thiệt hại thì theo luật định, chính người này phải bồi thường cho phía bên kia.

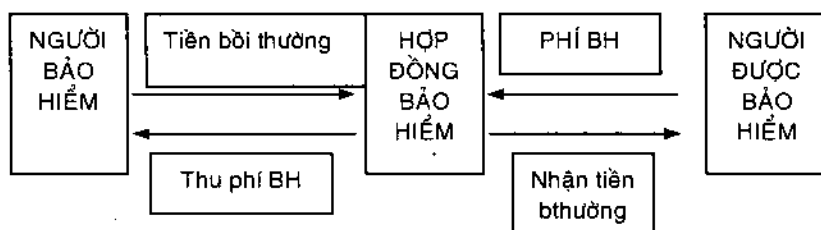
Đình chỉ, hủy bỏ do thỏa thuận giữa hai bên:

Thông thường gắn liền với trường hợp thay đổi tình trạng cá nhân, gia đình hay nghề nghiệp và thỏa thuận trước trên hợp đồng như: thay đổi chỗ ở, công tác, thay đổi nghề nghiệp, thay đổi quyền sở hữu...

3.4. CÁC YẾU TỐ CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hoạt động bảo hiểm phải đảm bảo 3 yếu tố cơ bản: phòng chống rủi ro, phí bảo hiểm, một khoản tiền bồi thường (hoặc tiền bảo hiểm) và đó cũng chính là 3 yếu tố cấu thành hợp đồng bảo hiểm:

Sơ đồ 3.1: Sơ đồ hợp đồng bảo hiểm



3.4.1. Các yếu tố liên quan đến rủi ro:

Đối tượng bảo hiểm:

Đối tượng bảo hiểm là đối tượng đặt trong tình trạng chịu rủi ro, mà vì nó, một người (chủ sở hữu hoặc chủ sử dụng) phải tham gia vào một loại hình bảo hiểm nào đó.

Các đối tượng có thể bị tổn thất do các rủi ro và vì vậy cũng cần được bảo hiểm có thể là: con người (tính mạng, thân thể, sức khỏe) tài sản và trách nhiệm dân sự phát sinh do quy định của pháp luật.

Sự tồn tại của đối tượng bảo hiểm cũng chính là sự hiện diện của rủi ro bảo hiểm, một trong những điều kiện đảm bảo hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

3.4.2. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

a) **Giá trị bảo hiểm:** là trị giá bằng tiền của tài sản. Giá trị bảo hiểm tùy thuộc vào đơn bảo hiểm (có giá trị hay không có giá trị) mà có thể được ghi hay không được ghi.

b) **Số tiền bảo hiểm:** là một phần hay toàn bộ giá trị bảo hiểm (trong bảo hiểm tài sản). Trong mọi trường hợp, số

tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm bồi thường tối đa của Nhà bảo hiểm trong một vụ hoặc một năm tổn thất.

c) Mối quan hệ giữa số tiền bảo hiểm, giá trị bảo hiểm, và các trường hợp bảo hiểm. Trên đơn bảo hiểm tài sản, thông thường đều có biểu hiện của số tiền bảo hiểm và giá trị bảo hiểm. Mối quan hệ giữa chúng có thể có những trường hợp sau:

- *Bảo hiểm đúng giá*: khi số tiền bảo hiểm bằng giá trị bảo hiểm. Đây là trường hợp lý tưởng nhất
- *Bảo hiểm dưới giá*: khi số tiền bảo hiểm nhỏ hơn giá trị bảo hiểm
- *Bảo hiểm trên giá*: khi số tiền bảo hiểm lớn hơn giá trị bảo hiểm
- *Bảo hiểm trùng*: khi tài sản được bảo hiểm bởi nhiều hợp đồng bảo hiểm và tổng số tiền bảo hiểm trên các hợp đồng đó lớn hơn nhiều lần so với giá trị bảo hiểm nghĩa là trường hợp bảo hiểm trên giá do bảo hiểm trùng.

Người được bảo hiểm về nguyên tắc không thể kiếm lời trên hợp đồng bảo hiểm. Do đó, bảo hiểm trên giá hoặc bảo hiểm trên giá do bảo hiểm trùng cố ý đều bị cấm bởi luật pháp của các nước.

3.4.3. Phạm vi bảo hiểm:

Là giới hạn những rủi ro mà theo thỏa thuận, nếu những rủi ro đó xảy ra đối với đối tượng bảo hiểm thì nhà bảo hiểm phải có trách nhiệm bồi thường (hoặc trả tiền bảo hiểm).

Trên các đơn bảo hiểm (hoặc quy tắc chung của bảo hiểm), các trường hợp được bảo hiểm phải trình bày trong điều khoản “phạm vi bảo hiểm” và điều khoản “loại trừ” và thông thường rủi ro được bảo hiểm được trình bày dưới góc độ nguyên nhân phát sinh, còn góc độ thời gian và không gian xảy ra rủi ro thường được diễn đạt ở các điều khoản khác.

3.5. CƠ CẤU, CÁC LOẠI PHÍ VÀ CÔNG THỨC TÍNH PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm ghi trong hợp đồng là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho bên bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận hoặc theo quy định của pháp luật. Phí bảo hiểm có thể đóng một lần hoặc theo định kỳ.

Phí bảo hiểm chính là giá cả của dịch vụ bảo hiểm. Tùy thuộc vào tính chất của tổ chức bảo hiểm tham gia vào mà phí được gọi là “phí” hay “khoản đóng góp”

Ngoài ra, trong thực tế, phí bảo hiểm còn có thể được thỏa thuận giữa người được bảo hiểm và nhà bảo hiểm, thường được biểu hiện dưới dạng “biểu phí” do nhà bảo hiểm soạn thảo trước.

3.5.1. Cơ cấu của phí bảo hiểm

Như trên đã trình bày, phí bảo hiểm còn được gọi là giá cả của dịch vụ bảo hiểm, nghĩa là phí bảo hiểm phải thể hiện các khoản giá trị sau:

- Giá trị của rủi ro;
- Giá phí cho sự quản lý của người bảo hiểm;
- Dự phòng cho tổn thất lớn hơn;

Sau đây sẽ đi lần lượt các khoản trên

a) Giá trị của rủi ro: Phí thuần hay Phí rủi ro

Phí thuần túy của một rủi ro là phí cho phép nhà bảo hiểm thanh toán cho các tổn thất phát sinh thuộc trách nhiệm của mình.

Ảnh hưởng đến phí thuần là xác suất của rủi ro và cường độ của tổn thất. Ngoài ra cũng phải kể đến các yếu tố khác như: số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, lãi suất ngân hàng,...

b) Chi phí cho sự quản lý:

Đó là tất cả các chi phí mà nhà bảo hiểm phải bỏ ra nhằm

duy trì các hoạt động mang tính tổ chức và quản lý công đồng bảo hiểm của mình. Các chi phí bao gồm các loại sau:

- Chi phí ký kết hợp đồng: hoa hồng đại lý, môi giới,...
- Chi phí quản lý: nhà cửa, nhân viên, tổ tụng,...
- Lãi kinh doanh (nếu có) và các khoản thuế, phí phải nộp cho Nhà nước

c) Dự phòng cho tổn thất lớn:

Tần suất xảy ra biến cố tổn thất trong thực tế có thể chênh lệch so với xác suất lý thuyết của biến cố đó đã được xác định. Nếu có sự chênh lệch giảm thì không đáng quan tâm nhưng nếu có sự chênh lệch tăng thì nhà bảo hiểm sẽ quan tâm. Trong trường hợp này nếu chỉ thu phí theo 2 khoản giá trị (giá trị rủi ro và các chi phí quản lý) thì quỹ bảo hiểm sẽ không đủ trang trải cho việc bồi thường và chi trả. Vì vậy theo nguyên tắc an toàn, nhà bảo hiểm còn thu thêm một khoản nhằm dự phòng cho tổn thất lớn.

3.5.2. Các loại phí

a) Phí thương mại: là phí mà người được bảo hiểm thực phải trả cho nhà bảo hiểm

$$\text{Phí thương mại} = \text{Phí thuần} + \text{Các chi phí}$$

b) Phí kiểm kê: là phần phí chưa được chi tiêu ngay khi ký kết hợp đồng mà chi tiêu dần trong thời gian hợp đồng có hiệu lực

$$\text{Phí kiểm kê} = \text{Phí thương mại} - \text{Chi phí ký kết hợp đồng}$$

c) Phí toàn bộ: là toàn bộ phí mà người được bảo hiểm phải trả cho người bảo hiểm, trong đó bao gồm thuế (gián thu, thu qua tổ chức bảo hiểm) do tiêu dùng dịch vụ bảo hiểm

$$\text{Phí toàn bộ} = \text{Phí thương mại} + \text{Dự phòng tổn thất dao động lớn} + \text{Thuế}$$

3.6. BỒI KHOẢN

3.6.1. Khái niệm

Bồi khoản là khoản tiền mà nhà bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm (hoặc người thụ hưởng hợp pháp trên hợp đồng) khi rủi ro, tổn thất hoặc các trường hợp bảo hiểm khác xảy ra đối với đối tượng bảo hiểm.

Bồi khoản thể hiện trách nhiệm của nhà bảo hiểm được thực hiện như đã cam kết với người được bảo hiểm, thể hiện trực tiếp tác dụng của bảo hiểm: khắc phục khó khăn tài chính, tái lập lại các quá trình sản xuất và sinh hoạt.

Tùy thuộc vào loại hình bảo hiểm mà người ta sử dụng các từ ngữ khác nhau: “số tiền bồi thường” cho các loại hình bảo hiểm thiệt hại (tài sản, trách nhiệm nhân sự), “tiền bảo hiểm” cho các loại bảo hiểm con người.

Ngoại trừ một vài loại hình bảo hiểm hiện đại (bảo hiểm cứu trợ, bảo trợ pháp lý) với bồi khoản là một dịch vụ cụ thể, tất cả các loại hình còn lại về nguyên tắc, bồi khoản phải là một khoản tiền nhất định.

3.6.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến bồi khoản

Khi xảy ra rủi ro tổn thất hoặc các trường hợp được bảo hiểm, bồi khoản được trả cao hay thấp phụ thuộc vào một số nhân tố sau:

- a) Tổn thất thực tế;
- b) Số tiền bảo hiểm thỏa thuận khi ký kết hợp đồng;
- c) Phạm vi bảo hiểm thỏa thuận khi ký kết hợp đồng;
- d) Các chế độ bảo đảm bảo hiểm (nguyên tắc “tỷ lệ”, nguyên tắc “rủi ro ban đầu”, chế độ “Miễn thường”)

Những yếu tố trên chỉ là cấu thành chủ yếu của một đơn bảo hiểm về mặt kỹ thuật. Về mặt pháp lý, nội dung của hợp đồng bảo hiểm còn phải bao gồm nhiều yếu tố khác được quy định bởi luật kinh doanh bảo hiểm và các luật phổ thông khác (luật dân sự) về hợp đồng bảo hiểm nói chung và nói riêng.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 3

1. Phát biểu khái niệm, phân loại, hình thức hợp đồng bảo hiểm?
2. Hãy nêu những nghĩa vụ của thông tin bên mua?
3. Đặc điểm, mục tiêu của hợp đồng bảo hiểm?
4. Trong trường hợp nào phải trả tiền bảo hiểm?
5. Trong trường hợp nào phải chuyển yêu cầu bồi hoàn?
6. Thiết lập hợp đồng bảo hiểm phải qua các bước như thế nào?
7. Trình bày quy trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm?
8. Đình chỉ, hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm phải qua những bước như thế nào?
9. Các yếu tố cấu thành hợp đồng bảo hiểm?
10. Các yếu tố liên quan đến rủi ro?
11. Khái niệm về phí bảo hiểm?
12. Phân loại phí bảo hiểm và các công thức liên quan?
13. Các yếu tố cấu thành phí bảo hiểm?
14. Bồi khoản là gì? Ý nghĩa của bồi khoản?
15. Các yếu tố ảnh hưởng đến bồi khoản?

CHƯƠNG 4:

CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ BẢO HIỂM

Mục tiêu của chương:

- (1) *Phân biệt sự khác nhau giữa vai trò hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại và bảo hiểm xã hội.*
- (2) *Các nguyên tắc chung về đầu tư của bảo hiểm: an toàn sinh lợi, đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên, kịp thời.*
- (3) *Nguồn vốn đầu tư của bảo hiểm thương mại: từ nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (DPNV), các nguồn hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.*
- (4) *Nguồn vốn đầu tư của bảo hiểm xã hội: lấy từ khoản chênh lệch thu lớn hơn chi quỹ bảo hiểm xã hội.*
- (5) *Các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại: Nhân tố bên trong, nhân tố bên ngoài*
- (6) *Tổ chức hoạt động đầu tư trong DNBH: Phòng đầu tư trực thuộc công ty bảo hiểm; thành lập một tổ chức đầu tư độc lập; mua cổ phần ở mức không chi phối của các tổ chức đầu tư khác;*
- (7) *Các chỉ số đánh giá hiệu quả đầu tư của DNBH*

4.1. VAI TRÒ HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA BẢO HIỂM:

Bảo hiểm là một hoạt động tương trợ, tương hỗ, được dựa trên sự tiết kiệm của nhiều cá nhân nhằm bù đắp những hậu quả thiệt hại do các sự kiện ngẫu nhiên tác động đến con người hoặc tài sản. Đặc thù riêng của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là “*sự đảo ngược của chu kỳ sản xuất kinh doanh*”. Việc tiêu thụ sản phẩm dựa trên quy trình: phí bảo hiểm-tiền bán sản phẩm bảo hiểm được thu trước, còn cam kết bồi

thường, trả tiền bảo hiểm – giá trị sử dụng của sản phẩm chỉ được thực hiện sau một khoảng thời gian nhất định nào đó.

Như vậy, từ việc thu phí bảo hiểm, các nhà bảo hiểm có trong tay một quỹ tài chính rất lớn. Nhưng quỹ này sẽ không được sử dụng để bồi thường, chi trả hết ngay, nên các nhà bảo hiểm có thể sử dụng lượng “tiền nhàn rỗi” này để đầu tư. Luật pháp cho phép các nhà bảo hiểm sử dụng quỹ tạm thời nhàn rỗi này để tiến hành hoạt động đầu tư.

Một lý do khác rất quan trọng để các nhà bảo hiểm tiến hành các hoạt động đầu tư vì khi định phí sản phẩm bảo hiểm nhà bảo hiểm đã cho khách hàng hưởng trước một mức lãi suất nhất định chính là lãi suất kỹ thuật. Vì vậy sau khi thu phí, nhà bảo hiểm phải đưa số phí thu được vào đầu tư ngay với lãi suất đầu tư thực tế tối thiểu phải bằng lãi suất kỹ thuật thì mới đủ khả năng chi trả cho khách hàng trong tương lai.

Đầu tư là hành động sử dụng các nguồn lực tài chính hiện có để biến các lợi ích dự kiến thành hiện thực trong một khoảng thời gian đủ dài trong tương lai.

Có thể nói hoạt động đầu tư có vai trò rất lớn không những đối với nhà bảo hiểm mà còn đối với toàn bộ nền kinh tế. Tuy vậy đối với hoạt động bảo hiểm thương mại thì đầu tư có vai trò khác hẳn với bảo hiểm xã hội.

4.1.1 Vai trò hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại

Đầu tư có tầm quan trọng sống còn đối với hoạt động kinh doanh của bất kỳ một DNBH (DNBH) nào. DNBH không chỉ có nhiệm vụ quản lý thu chi quỹ tài chính bảo hiểm, mà còn phải phát triển quỹ tài chính này nhằm thu lợi nhuận. Hoạt động đầu tư có hiệu quả chính là phát triển quỹ tài chính của DNBH. Nhìn chung, hoạt động đầu tư đối với DNBH có những vai trò cơ bản sau:

- a) **Đem lại lợi nhuận cao và tăng khả năng cạnh**

tranh của DNBH. Tỷ suất lợi nhuận đầu tư cao sẽ giúp DNBH có điều kiện giảm phí bảo hiểm, từ đó thu hút khách hàng từ các đối thủ cạnh tranh của công ty bảo hiểm. Tỷ suất lợi nhuận đầu tư cao sẽ giúp DNBH có điều kiện giảm phí bảo hiểm nghĩa trong điều kiện cạnh tranh gay gắt của thị trường, từ đó dành khách hàng từ các đối thủ cạnh tranh. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong thị trường bảo hiểm hiện nay. Cạnh tranh thông qua phí bảo hiểm - tức là giá cả của dịch vụ bảo hiểm vẫn được coi là nhân tố quan trọng hàng đầu đối với các tầng lớp dân cư có mức thu nhập ở bậc trung trở xuống. Ở một số công ty bảo hiểm lớn trên thế giới tỷ lệ bồi thường là rất cao, thậm chí đạt ở mức 98% đến 99%. Tức là gần như toàn bộ phí bảo hiểm thu được chỉ đủ để chi trả bồi thường, còn các chi phí hoạt động khác và lợi nhuận của công ty đều được lấy từ lãi đầu tư. Việc tạo ra sản phẩm bảo hiểm với mức phí linh hoạt, nhạy cảm với biến động của lãi suất đã làm nảy sinh mối quan hệ qua lại giữa hoạt động đầu tư và hoạt động bảo hiểm. Hoạt động đầu tư đóng góp vào sự tăng trưởng thu nhập và lợi nhuận của DNBH. Từ đó, giúp mở rộng quy mô doanh nghiệp, tăng cổ tức cho cổ đông, tăng quỹ khen thưởng phúc lợi và thu nhập cho người lao động

b) Mở rộng phạm vi trách nhiệm, tăng cường đa dạng các sản phẩm bảo hiểm đáp ứng yêu cầu cho khách hàng.

c) Phát triển chiến lược kinh doanh, đầu tư, liên kết hội nhập với DNBH trong và ngoài nước

d) Hoạt động đầu tư còn có một số ý nghĩa quảng bá thương hiệu của DNBH, tạo thêm khách hàng cho doanh nghiệp,...

e) Phát huy vai trò của các tổ chức trung gian tài chính bằng cách huy động phí bảo hiểm, tham gia vào thị trường tài chính qua việc mua cổ phiếu và trái phiếu doanh nghiệp, trái phiếu chính phủ, đầu tư vào bất động sản, trực tiếp cho vay đối với các tổ chức và cá nhân,... ngành bảo hiểm trở thành

một kênh huy động vốn có hiệu quả đáp ứng nhu cầu vốn cho phát triển kinh tế. DNBH sử dụng “tiền nhàn rỗi” đầu tư cho nền kinh tế được coi là một kênh cung cấp vốn quan trọng và có một số ưu điểm so với các trung gian tài chính khác (như huy động được những khoản tiền nhỏ từ dân chúng dưới hình thức phí bảo hiểm). Là một trung gian tài chính, DNBH thu hút, cung ứng vốn, góp phần đáp ứng các nhu cầu về vốn, thúc đẩy sự luân chuyển, nâng cao hiệu quả sử dụng vốn trong nền kinh tế. Các lĩnh vực đầu tư của DNBH rất đa dạng: mua công trái, trái phiếu, cổ phiếu, tín phiếu... Ở Mỹ, trong số các trung gian tài chính, các công ty bảo hiểm chỉ đứng thứ hai sau các ngân hàng thương mại về tổng giá trị tài sản có mà các công ty nắm giữ, cung cấp khoảng 10% tổng quỹ đầu tư của thị trường tiền tệ và vốn.

f) Thực hiện nghĩa vụ với Nhà nước, lợi nhuận thu được sau khi trừ các chi phí hợp lý phải thực hiện *nghĩa vụ thuế* tăng cường nguồn thu cho Ngân sách Nhà nước.

4.1.2. Vai trò hoạt động đầu tư của bảo hiểm xã hội:

Nếu như vai trò của DNBH là đầu tư để thu lợi nhuận tối đa thì vai trò của các cơ quan bảo hiểm xã hội là đảm bảo an toàn và đem lại lợi ích cao nhất cho những người tham gia bảo hiểm khi ốm đau, thai sản, đến tuổi nghỉ hưu vì vậy các cơ quan bảo hiểm xã hội khi đầu tư tiền nhàn rỗi với vai trò là:

a) **Bảo toàn và tăng trưởng vốn**, phòng chống ảnh hưởng của lạm phát, duy trì giá trị của tiền đóng bảo hiểm. Bảo hiểm xã hội của bất kỳ một quốc gia nào cũng đảm bảo cho chính sách an sinh xã hội nhằm đảm bảo mức sống tối thiểu của người tham gia bảo hiểm. Nếu người sử dụng lao động và người lao động đóng quỹ bảo hiểm khi còn đang làm việc và sẽ sử dụng khi về hưu, ốm đau, thất nghiệp thì số tiền nhàn rỗi đó không được đưa vào sử dụng sẽ bị mất giá do lạm phát. Vì vậy, quỹ đó phải được bảo toàn và tăng trưởng không

chỉ vì mục đích sinh lợi mà chủ yếu nhằm mục đích bảo vệ quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm. Các cơ quan quản lý quỹ bảo hiểm xã hội phải lựa chọn các hình thức đầu tư “tiền nhàn rỗi” để bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Cách bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm xã hội ở các quốc gia do các quốc gia quy định một cách khác nhau. Ở nước ta, nguyên tắc đầu tư và các hình thức đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội được quy định tại điều 96 và 97 của Luật bảo hiểm xã hội có hiệu lực từ 1/1/2007.

b) Đảm bảo thực hiện chính sách, chế độ bảo hiểm theo **Luật định** nhằm duy trì mức sống tối thiểu của người tham gia bảo hiểm

c) Hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm xã hội còn có vai trò không nhỏ đến sự phát triển của các ngành, các lĩnh vực trong nền kinh tế, **tạo ra công ăn việc làm cho người lao động**, góp phần ổn định xã hội, tăng thu cho ngân sách Nhà nước, tăng tích lũy cho nền kinh tế quốc dân.

d) Thực hiện nghĩa vụ xã hội, tăng cường chính sách an sinh xã hội. Nguồn thu từ hoạt động đầu tư nhằm trang trải các chi phí hoạt động bộ máy quản lý quỹ bảo hiểm xã hội không dựa vào Ngân sách cấp. Vì vậy, cơ quan bảo hiểm không phải thực hiện nghĩa vụ thuế với Nhà nước. Hoạt động đầu tư và bảo toàn tăng trưởng vốn của quỹ bảo hiểm xã hội đem lại nguồn thu nhập để nhằm đảm bảo trang trải chi phí hoạt động của bộ máy quản lý của cơ quan bảo hiểm xã hội bao gồm các khoản chi: Lương và các khoản có tính chất lương cho cán bộ, nhân viên; chi nghiệp vụ chuyên môn; chi quản lý hành chính và chi mua sắm sửa chữa, xây dựng mới các tài sản cố định của ngành. Để thực hiện thu và trả bảo hiểm xã hội, ở các quốc gia đều hình thành một hệ thống tổ chức các cơ quan bảo hiểm xã hội. Vì vậy, các quốc gia phải quy định một tỉ lệ phần trăm so với số thu bảo hiểm xã hội hàng năm để chi cho bộ máy quản lý. Theo nguyên tắc, nguồn này thường lấy từ hoạt động đầu tư

tăng trưởng mang lại mà không lấy từ phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm.

Từ sự phân tích về vai trò đầu tư, bảo toàn và tăng trưởng vốn của loại hình bảo hiểm thương mại và bảo hiểm xã hội, lập bảng so sánh như sau.

Bảng 4.1. Bảng so sánh sự khác nhau về vai trò đầu tư của bảo hiểm thương mại và bảo hiểm xã hội

Bảo hiểm thương mại	Bảo hiểm xã hội
+ Dem lại lợi nhuận cao và tăng khả năng cạnh tranh của DNBH. + Mở rộng phạm vi trách nhiệm, tăng cường đa dạng các sản phẩm bảo hiểm đáp ứng yêu cầu cho khách hàng. + Phát triển chiến lược kinh doanh, đầu tư, liên kết hội nhập với DNBH trong và ngoài nước + Phát huy vai trò của các tổ chức trung gian tài chính bằng cách huy động phí bảo hiểm, tham gia vào thị trường tài chính qua việc mua cổ phiếu và trái phiếu doanh nghiệp, trái phiếu chính phủ, đầu tư vào bất	+ Bảo toàn và tăng trưởng vốn phòng chống ảnh hưởng của lạm phát, duy trì giá trị của tiền đóng bảo hiểm. + Đảm bảo thực hiện chính sách, chế độ bảo hiểm theo Luật định nhằm duy trì mức sống tối thiểu của người tham gia bảo hiểm + Góp phần phát triển của các ngành, các lĩnh vực trong nền kinh tế, tạo ra công ăn việc làm cho người lao động + Đầu tư “tiền nhàn rỗi” để bảo toàn và tăng trưởng quỹ theo các quy định của Nhà nước dưới hình thức tiết kiệm, mua trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp,...

động sản, trực tiếp cho vay đối với các tổ chức và cá nhân + Thực hiện nghĩa vụ với Nhà nước, lợi nhuận thu được sau khi trừ các chi phí hợp lý phải thực hiện nghĩa vụ thuế tăng cường nguồn thu cho Ngân sách Nhà nước	+ Thực hiện nghĩa vụ xã hội, tăng cường chính sách an sinh xã hội, Nguồn thu từ hoạt động đầu tư nhằm trang trải các chi phí hoạt động bộ máy quản lý quỹ bảo hiểm xã hội không dựa vào Ngân sách cấp vì vậy không phải thực hiện nghĩa vụ thuế với Nhà nước.
--	--

4.2 CÁC NGUYÊN TẮC CHUNG VỀ ĐẦU TƯ CỦA BẢO HIỂM

Hoạt động đầu tư của bảo hiểm nói chung đều phải tuân theo những nguyên tắc cơ bản sau:

4.2.1 Nguyên tắc an toàn

Nguyên tắc này được đặt ra nhằm hạn chế tối đa rủi ro trong đầu tư, bảo toàn, tăng trưởng nguồn vốn sử dụng. Hoạt động đầu tư của nhà bảo hiểm cũng giống như bất kỳ hoạt động đầu tư nào, luôn đứng trước những rủi ro đầu tư sau:

a) *Rủi ro lãi suất*: Rủi ro này xuất phát từ chỗ giá trị của các khoản đầu tư có lãi suất cố định chịu sự biến động khi lãi suất trên thị trường thay đổi và tỷ suất thu hồi thực (tức là lãi suất đã điều chỉnh theo lạm phát) có thể biến đổi một cách tương tự.

b) *Rủi ro tín dụng*: Rủi ro này xảy ra khi bên vay vốn của nhà bảo hiểm bị phá sản hay tái cơ cấu tổ chức, khiến họ không thể trả lại tiền đầu tư cho nhà bảo hiểm như đã cam kết.

c) *Rủi ro thị trường*: rủi ro này xuất phát từ sự thay đổi của thị trường thuộc lĩnh vực mà nhà bảo hiểm đầu tư.

d) *Rủi ro tiền tệ*: Tỷ giá của đồng nội tệ so với đồng ngoại tệ luôn thay đổi làm cho giá trị của các khoản đầu tư không định giá bằng đồng ngoại tệ sẽ thay đổi theo.

Việc đảm bảo nguyên tắc đầu tư vốn an toàn là rất quan trọng đối với DNBH, nó đảm bảo cho doanh nghiệp thực hiện các cam kết với khách hàng trong các hợp đồng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Nguyên tắc an toàn của các khoản mục đầu tư được pháp luật thể chế bằng việc quy định danh mục đầu tư với những lĩnh vực có mức độ rủi ro đầu tư thấp. Ngoài ra, nguyên tắc này yêu cầu DNBH phải đa dạng hóa danh mục đầu tư của mình. Nguyên tắc phân tán rủi ro không chỉ áp dụng đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm trực tiếp, mà mỗi danh mục đều mang trong mình những yếu tố rủi ro riêng. Do đó để phân tán rủi ro, cách tốt nhất là đặt vốn vào nhiều danh mục khác nhau. Các hạng mục đầu tư phải được tiến hành với những công ty được quản lý tốt, hoặc tránh đi những lĩnh vực đầu tư có tính chất đầu cơ cao hoặc những công việc kinh doanh mạo hiểm vì nếu thất bại thì hậu quả đối với DNBH là rất lớn.

4.2.2. Nguyên tắc sinh lợi

Hoạt động đầu tư phải đảm bảo tạo ra lợi nhuận. Đây là yêu cầu tất yếu của hoạt động đầu tư và quyết định đến sự tồn vong của từng DNBH, bởi vì suy cho cùng mọi sự đầu tư vốn cũng nhằm tối đa hóa lợi nhuận. Với mức phí thu được của người tham gia bảo hiểm, DNBH đã nắm giữ được một nguồn tài chính dồi dào. Do còn phải thực hiện các cam kết chia lãi cho người tham gia bảo hiểm, DNBH phải thực hiện hoạt động đầu tư trên nhiều lĩnh vực nhằm tối đa hóa lợi nhuận để tăng khả năng đền bù, giảm phí đối với người tham gia làm cho sản phẩm bảo hiểm ngày càng hấp dẫn hơn.

Lợi nhuận rất cần thiết để đảm bảo cho nhà bảo hiểm tăng cường sức mạnh tài chính, thực hiện các chiến lược của doanh nghiệp như: mở rộng phạm vi bảo hiểm, tăng tính cạnh tranh đảm bảo quyền lợi của khách hàng,... Do đó nhà bảo hiểm cần đầu tư vào những lĩnh vực đem lại mức lợi nhuận hợp lý, đồng thời đảm bảo nguyên tắc an toàn. Bởi vì theo nguyên lý đầu tư: khi rủi ro đầu tư càng cao, tỷ suất lợi nhuận đầu tư cũng càng cao và ngược lại.

4.2.3. Nguyên tắc đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên, kịp thời

Việc đầu tư của Nhà bảo hiểm phải bảo đảm có tính thanh khoản hợp lý. Nhà bảo hiểm có thể phải thanh toán tiền cho người được bảo hiểm bất kỳ lúc nào khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Do đó, các lĩnh vực đầu tư phải phù hợp với từng loại quỹ - đầu tư dài hạn hay ngắn hạn. Tính thanh khoản của các khoản mục đầu tư của Nhà bảo hiểm được pháp luật thể chế bằng việc quy định danh mục đầu tư với những tỷ lệ nhất định.

Trong thực tế, việc đồng thời thực hiện các nguyên tắc trên đối với Nhà bảo hiểm là một vấn đề rất phức tạp và mâu thuẫn với nhau. Khi Nhà bảo hiểm thực hiện nguyên tắc an toàn, thì khả năng sinh lời của khoản đầu tư bị giảm xuống. Ngược lại, nếu chỉ chú ý đến nguyên tắc sinh lời, rủi ro đầu tư sẽ tăng lên, ảnh hưởng đến khả năng thanh toán của nhà bảo hiểm. Ngoài ra, các nguyên tắc đầu tư cần được áp dụng linh hoạt tùy thuộc vốn đầu tư được hình thành từ nguồn nào. So với hoạt động đầu tư từ các nguồn vốn nợ (như vốn điều lệ), hoạt động đầu tư từ các nguồn vốn nợ (như các quỹ dự phòng nghiệp vụ) phải tuân thủ các nguyên tắc trên là hết sức nghiêm ngặt. Bởi vì đây không phải là tiền của nhà bảo hiểm mà là các khoản nợ của doanh nghiệp đối với khách hàng.

4.3. NGUỒN VỐN ĐẦU TƯ CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM

Nguồn vốn đầu tư của bảo hiểm thương mại khác với nguồn vốn đầu tư của quỹ bảo hiểm xã hội. Vì vậy chúng ta phải phân tích nguồn vốn đầu tư của 2 loại hình bảo hiểm này như sau:

4.3.1 Nguồn vốn đầu tư của bảo hiểm thương mại

Theo Nghị định 46/2007/NĐ-CP Ngày 27 tháng 03 năm 2007 của Chính phủ về chế độ tài chính với DNBH và môi giới, nguồn vốn đầu tư của DNBH bao gồm:

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

4.3.1.1. Đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu.

Vốn chủ sở hữu là các nguồn vốn thuộc sở hữu của chủ DNBH và các thành viên trong công ty liên doanh hoặc các cổ đông trong các công ty cổ phần.

Có 3 nguồn tạo nên vốn chủ sở hữu:

- Số tiền góp vốn của các nhà đầu tư,
- Tổng số tiền tạo ra từ kết quả hoạt động sản xuất kinh doanh (lợi nhuận chưa phân phối)
- Chênh lệch đánh giá lại tài sản.

Cơ cấu vốn chủ sở hữu:

- Vốn kinh doanh (vốn góp và lợi nhuận chưa chia),
- Chênh lệch đánh giá lại tài sản,
- Các quỹ của doanh nghiệp như: quỹ phát triển, quỹ dự trữ, quỹ khen thưởng phúc lợi... Ngoài ra vốn chủ sở hữu còn gồm vốn đầu tư xây dựng cơ bản và kinh phí sự nghiệp (kinh phí do ngân sách Nhà nước cấp phát không hoàn lại, nếu có...)

Việc đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu của DNBH phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và tính thanh khoản theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.

DNBH, được phép đầu tư ra nước ngoài theo quy định của pháp luật đối với phần vốn chủ sở hữu vượt quá mức vốn pháp định hoặc khả năng thanh toán tối thiểu, tùy theo số nào lớn hơn.

4.3.1.2. Nguồn vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (DPNV):

Nguồn vốn nhàn rỗi từ DPNV bảo hiểm của DNBH là tổng dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm trừ các khoản tiền mà DNBH dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm phi nhân thọ, trả tiền bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm nhân thọ.

Các quỹ dự phòng nghiệp vụ (DPNV) là một đặc thù của hoạt động kinh doanh bảo hiểm. DNBH phải lập ra các quỹ DPNV để chi trả, bồi thường cho khách hàng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Các quỹ DPNV của DNBH bao gồm:

1. Dự phòng nghiệp vụ đối với bảo hiểm phi nhân thọ:

Doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ phải trích lập DPNV theo từng nghiệp vụ bảo hiểm đối với phần trách nhiệm giữ lại của doanh nghiệp.

Dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm:

a) *Dự phòng phí chưa được hưởng*, được sử dụng để bồi thường cho trách nhiệm sẽ phát sinh trong thời gian còn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong năm tiếp theo;

b) *Dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết*, được sử dụng để bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm chưa khiếu nại hoặc đã khiếu nại nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết;

2. Dự phòng nghiệp vụ đối với bảo hiểm nhân thọ.

Doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ phải trích lập DPNV cho từng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tương ứng với trách nhiệm của DNBH.

DPNV bảo hiểm nhân thọ 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 DNBH đã thoả thuận với bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm;

d) *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.

Đầu tư vốn nhàn rỗi từ DPNV bảo hiểm

Cuối mỗi năm tài chính, DNBH phải trích lập các quỹ DPNV từ quỹ tài chính bảo hiểm cho từng nghiệp vụ bảo hiểm nêu trên và chỉ phần trách nhiệm còn lại của hợp đồng bảo hiểm.

Trong năm tài chính tiếp theo, các quỹ DPNV thường không phải sử dụng để chi trả, bồi thường hết ngay. Ngoài ra, DNBH có thể lấy chính từ tiền phí thu trong năm để chi trả, bồi thường cho phần trách nhiệm phát sinh từ những hợp đồng được ký từ năm trước. Do vậy, sẽ có một phần quỹ DPNV là “nhàn rỗi” có thể đem đi đầu tư để kiếm lời.

Đầu tư vốn nhân rồi từ DPNV bảo hiểm của DNBH được thực hiện trực tiếp bởi DNBH hoặc thông qua uỷ thác đầu tư và chỉ được đầu tư tại Việt nam trong các lĩnh vực sau:

Đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ:

- + Mua trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh, gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không hạn chế;
- + Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp không có bảo lãnh, góp vốn vào các doanh nghiệp khác tối đa 35% vốn nhân rồi từ DPNV bảo hiểm;
- + Kinh doanh bất động sản, cho vay tối đa 20% vốn nhân rồi từ DPNV bảo hiểm.

Đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ:

- + Mua trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh, gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không hạn chế;
- + Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp không có bảo lãnh, góp vốn vào các doanh nghiệp khác tối đa 50% vốn nhân rồi từ DPNV bảo hiểm;
- + Kinh doanh bất động sản, cho vay tối đa 40% vốn nhân rồi từ DPNV bảo hiểm.

4.3.1.3. Các nguồn hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

Thu từ nhượng bán thanh lý tài sản cố định; các khoản nợ khó đòi đã xóa nay thu hồi được,...

4.3.2 Nguồn vốn đầu tư của quỹ bảo hiểm xã hội

Nguồn đầu tư tăng trưởng của quỹ bảo hiểm xã hội về nguyên tắc được lấy từ khoản chênh lệch thu lớn hơn chi quỹ bảo hiểm xã hội.

Nguyên tắc và các hình thức đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội Việt nam:

Theo quyết định Số: 41/2007/QĐ-TTg ngày 29 tháng 03 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ về quản lý tài chính đối

với Bảo hiểm xã hội Việt nam thì nguyên tắc và các hình thức đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội là:

1. Nguyên tắc đầu tư:

Hoạt động đầu tư từ Quỹ bảo hiểm xã hội phải bảo đảm nguyên tắc: an toàn, hiệu quả và thu hồi được khi cần thiết.

2. Các hình thức đầu tư:

a) Mua trái phiếu, tín phiếu, công trái của Nhà nước, của ngân hàng thương mại của Nhà nước;

b) Cho Ngân hàng thương mại Nhà nước và Ngân hàng Chính sách xã hội vay theo lãi suất thị trường;

c) Đầu tư vào các công trình kinh tế trọng điểm quốc gia;

d) Các hình thức đầu tư khác do Chính phủ quy định.

3. Quyết định đầu tư:

Căn cứ tình hình thực tế phát triển kinh tế xã hội hàng năm, và các nguyên tắc, hình thức đầu tư quy định trên, Thủ tướng Chính phủ giao cho Tổng giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt nam xây dựng phương án đầu tư trình Hội đồng quản lý ra quyết định đầu tư.

Hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm xã hội phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và thu hồi được khi cần thiết.

4.4. CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI:

Hoạt động đầu tư của nhà bảo hiểm thương mại chịu sự tác động của nhiều nhân tố. Xét theo nguồn gốc phát sinh, các nhân tố đó được chia thành các nhân tố bên trong và các nhân tố bên ngoài.

4.4.1. Các nhân tố bên trong

a) Các nghĩa vụ tài chính của DNBH

Có thể nói nhân tố then chốt quyết định sự lựa chọn các hình thức đầu tư của DNBH các nghĩa vụ tài chính của doanh nghiệp, đặc biệt là nghĩa vụ đối với người được bảo hiểm.

Nghĩa vụ này được quy định tại các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm. Nếu như không có sự quản lý hoạt động đầu tư một cách chặt chẽ và có hiệu quả, chính sách đầu tư của DNBH sẽ có xu hướng tìm kiếm các hình thức đầu tư sao cho thu được lợi nhuận cao nhất trên cơ sở các tài sản tài chính hiện có. Nhưng do tiền đem đi đầu tư của DNBH phần lớn là lấy từ các quỹ DPNV (hoặc nếu là nguồn vốn tự có thì vốn này cũng nhằm mục đích đảm bảo trách nhiệm chi trả cho người được bảo hiểm), nên khi đầu tư DNBH không chỉ được tính đến lợi nhuận mà đồng thời phải đảm bảo khả năng đáp ứng cao trách nhiệm của doanh nghiệp đối với người được bảo hiểm, mỗi hình thức đầu tư lại có khả năng gặp phải những loại rủi ro khác nhau. Nói cách khác, xét trên quan điểm lựa chọn danh mục đầu tư, không có khái niệm chung về rủi ro đầu tư cho tất cả tiền doanh nghiệp đem đi đầu tư, rủi ro đầu tư tồn tại chỉ liên quan đến các trách nhiệm cụ thể theo hợp đồng bảo hiểm. DNBH cung cấp các loại hợp đồng bảo hiểm tương tự nhau sẽ có xu hướng gặp phải các rủi ro đầu tư giống nhau, trong khi đó các DNBH cung cấp các loại hợp đồng bảo hiểm khác nhau sẽ có các rủi ro đầu tư khác nhau.

Ảnh hưởng của nghĩa vụ tài chính đối với khách hàng đến hoạt động đầu tư của DNBH được thể hiện rất rõ nét thông qua sự khác biệt giữa nghĩa vụ tài chính của DNBH phi nhân thọ và DNBH nhân thọ.

Nghĩa vụ tài chính của DNBH phi nhân thọ

Nghĩa vụ tài chính của DNBH phi nhân thọ bao gồm hai loại chủ yếu:

Nghĩa vụ đối với người được bảo hiểm: Thực hiện thông qua việc lập các quỹ dự phòng nghiệp vụ bao gồm:

+ Dự phòng bồi thường cho các khiếu nại đã xảy ra nhưng chưa giải quyết kể cả các khiếu nại đã xảy ra nhưng chưa có thông báo. Những dự đoán về mức thanh toán khiếu nại trong

tương lai thường không chắc chắn kể cả dự đoán về thời gian xảy ra khiếu nại lẫn số tiền phải trả cho việc giải quyết khiếu nại. Chính sự không chắc chắn này là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến chính sách đầu tư. Do một DNBH phi nhân thọ có thể phải đối mặt với tình trạng mức khiếu nại tăng cao một cách bất thường và do sức ép của cạnh tranh đòi hỏi công ty phải thanh toán các khiếu nại trong thời gian ngắn, nên thông thường DNBH phi nhân thọ phải đầu tư một tỷ lệ đáng kể vào những tài sản có tính thanh khoản cao để đảm bảo chi trả cho các khoản bồi thường này.

Tính thanh khoản của tài sản đầu tư có 2 đặc điểm:

Thứ nhất: Không bị biến động lớn về giá trong thời gian ngắn, từ đó làm giảm rủi ro đầu tư.

Thứ hai: Tồn tại một thị trường để có thể chuyển đổi tài sản đó thành tiền mặt nhanh chóng khi phải bán gấp.

Vì vậy, các DNBH phi nhân thọ có xu hướng nắm giữ trái phiếu ngắn hạn và dễ bán cũng như các công cụ của thị trường tiền tệ để đảm bảo cho những trách nhiệm bồi thường sau này. Yêu cầu về tính thanh khoản đặt ra cho các DNBH phi nhân thọ nhận bảo hiểm cho các rủi ro lớn sẽ cao hơn so với các doanh nghiệp chủ yếu nhận bảo hiểm rủi ro cá nhân. Tương tự, doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm sẽ quan tâm nhiều hơn đến rủi ro thanh khoản so với các DNBH gốc.

+ *Dự phòng phí bảo hiểm cho các trách nhiệm chưa hoàn thành*, vì phí bảo hiểm thường được trả trước và trách nhiệm của DNBH với người được bảo hiểm chưa kết thúc ngay. Dự phòng phí có thể dự tính được và tương đối ổn định. Điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với các DNBH phi nhân thọ kinh doanh nhiều loại hình bảo hiểm, tạo sự ổn định trong chính sách đầu tư của doanh nghiệp.

+ *Dự phòng cho các dao động lớn về tổn thất*. Mục đích của dự phòng này là dùng để bồi thường cho người được bảo hiểm

trong trường hợp mức độ tổn thất vượt ngoài dự kiến. Dự phòng dao động lớn thường có mối liên hệ với quy mô số tiền bảo hiểm mà DNBH nhận bảo hiểm và được trích lập theo quy định của luật bảo hiểm của từng nước hay theo tập quán của thị trường. Trên thực tế, dự phòng này về hình thức gần giống với vốn của công ty. Do đó, ảnh hưởng của nó đối với hoạt động đầu tư của DNBH có đặc điểm và một nửa giống trách nhiệm đối với cổ đông góp vốn vào công ty bảo hiểm.

Nghĩa vụ đối với cổ đông của DNBH:

Vốn chủ sở hữu của một DNBH phi nhân thọ thường được đầu tư vào các tài sản có tỷ suất lợi nhuận cao mặc dù các tài sản này có thể có rủi ro thua lỗ và rủi ro thanh khoản cao hơn so với các tài sản khác. Việc đầu tư từ nguồn vốn này ít bị hạn chế hơn so với đầu tư từ quỹ của người được bảo hiểm. Tuy nhiên, ở mức độ nào đó các DNBH cũng quan tâm đến rủi ro thanh khoản của các tài sản đầu tư mà doanh nghiệp nắm giữ vì vốn chủ sở hữu chính là chỗ dựa cuối cùng của DNBH để giải quyết cho những vụ khiếu nại rất lớn có thể xảy ra trong tương lai. Vốn kinh doanh lâu dài, vì vậy nguồn vốn đó được ưu tiên sử dụng để đầu tư vào các tài sản có khả năng thu lợi nhuận cao, đảm bảo giá trị của vốn chủ sở hữu tăng lên theo thời gian, hay ít nhất cũng theo kịp với tốc độ tăng trưởng kinh doanh.

Mối quan hệ qua lại giữa việc đầu tư vốn và các quỹ của người được bảo hiểm cũng cần được xem xét, vì trên thực tế việc đầu tư từ 2 nguồn quỹ này không hoàn toàn độc lập với nhau. Tỷ lệ giữa vốn chủ sở hữu và quỹ của người được bảo hiểm càng lớn thì những người quản lý doanh nghiệp càng ít lo ngại có rủi ro. Vì vậy họ sẽ ít thận trọng hơn trong chính sách đầu tư so với một DNBH có số vốn chủ sở hữu tương đối nhỏ.

Nhìn chung, hoạt động đầu tư các quỹ của DNBH phi nhân thọ có những đặc điểm cơ bản sau:

+ Quy mô quỹ bảo hiểm phi nhân thọ nhỏ hơn các quỹ bảo hiểm nhân thọ tính theo phí bảo hiểm. Do đó, việc lựa chọn đầu tư của các DNBH phi nhân thọ là rất hạn chế.

+ Đầu tư ở nước ngoài của quỹ bảo hiểm phi nhân thọ thường quan trọng hơn so với bảo hiểm nhân thọ, vì quỹ bảo hiểm phi nhân thọ hình thành từ phí bảo hiểm phi nhân thọ không mang tính tiết kiệm nên ít chịu sự kiểm soát đầu tư ra nước ngoài hơn so với bảo hiểm nhân thọ. Các DNBH phi nhân thọ có xu hướng đầu tư ở thị trường nước ngoài để tìm kiếm lợi nhuận đầu tư cao hơn.

+ Dù có tái bảo hiểm, nhưng các DNBH phi nhân thọ vẫn phải đề phòng thảm họa xảy ra, khi đó họ có thể cần một lượng tiền lớn trong một thời gian ngắn để thanh toán khiếu nại. Điều này giải thích tại sao các quỹ của DNBH phi nhân thọ thường được dùng để thực hiện những khoản đầu tư ngắn hạn và có tính thanh khoản cao.

Nghĩa vụ tài chính của DNBH nhân thọ

Tương tự như với DNBH phi nhân thọ, DNBH nhân thọ cũng có 2 loại nghĩa vụ tài chính chủ yếu:

- Trách nhiệm đối với người tham gia bảo hiểm.
- Trách nhiệm đối với cổ đông.

Vốn chủ sở hữu của DNBH nhân thọ khác với vốn chủ sở hữu của DNBH phi nhân thọ ở chỗ nó thuộc sở hữu của các cổ đông và cả những người tham gia bảo hiểm được quyền chia lãi. Trong một DNBH tương hỗ số vốn này hoàn toàn thuộc sở hữu của những người tham gia bảo hiểm được quyền chia lãi.

Bản chất của nghĩa vụ tài chính đối với người tham gia bảo hiểm ở DNBH nhân thọ có ảnh hưởng lớn đến chính sách đầu tư của doanh nghiệp, đặc biệt là đến việc lựa chọn các tài sản được coi là đảm bảo cho các nghĩa vụ đó. Nhìn chung nghĩa vụ tài chính với người tham gia bảo hiểm của DNBH nhân thọ có thời hạn dài hơn so với DNBH phi nhân thọ, đặc

biệt là đối với các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ có liên quan đến việc cung cấp sản phẩm tiết kiệm và hưu trí dài hạn. Điều này có nghĩa là giới hạn thời gian cho việc đầu tư các quỹ của người tham gia bảo hiểm nhân thọ dài hơn nhiều so với quỹ của người tham gia bảo hiểm phi nhân thọ.

Ngoài ra, luồng tiền thu vào từ phí bảo hiểm trong BHNT cũng tương đối ổn định do phí đã được tính trước và thường được thu định kỳ. Việc trả tiền bảo hiểm và khoản chi trước khá chính xác. Chính sự kết hợp giữa tính dài hạn của các trách nhiệm với tính ổn định của luồng tiền thu chỉ tạo điều kiện cho các DNBH nhân thọ yên tâm, không phải lo lắng quá nhiều về tính thanh khoản của các tài sản trong danh mục đầu tư của họ.

Các sản phẩm BHNT truyền thống như bảo hiểm trọn đời, BHNT hỗn hợp và bảo hiểm niên kim thường đưa ra một lãi suất đảm bảo khi thiết kế sản phẩm. Những đảm bảo về lãi suất này thường được ngầm định khi các chuyên viên định phí bảo hiểm xác định giá của sản phẩm, theo đó phí bảo hiểm đem đầu tư ít nhất phải thu được mức lãi suất đảm bảo này. Lãi suất đảm bảo càng gần với tỷ lệ lãi suất dự tính trong tương lai thì nó càng trở thành một nhân tố hạn chế sự lựa chọn đầu tư. Đối với việc bán những sản phẩm bảo hiểm như vậy, rủi ro về lãi suất sẽ là mối quan tâm chính.

Vì vậy qua việc nắm giữ các chứng khoán có tỷ lệ lãi suất cố định, có thời hạn tương ứng với thời hạn bảo hiểm, nhằm giảm bớt nguy cơ xảy ra tình trạng lãi suất bị giảm trong tương lai, làm ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng các nghĩa vụ của doanh nghiệp theo hợp đồng ký với người tham gia bảo hiểm.

Trong khi các DNBH nhân thọ ít quan tâm đến tính thanh khoản của tài sản đầu tư (trừ các tài sản liên quan tới hợp đồng niên kim) thì trong một số trường hợp, mối quan tâm này lại nảy sinh từ các cam kết khác của doanh nghiệp đối với

người tham gia bảo hiểm. Đó là trường hợp khi DNBH đưa vào hợp đồng các giá trị hoàn phí (giá trị giải ước) ở mức cao có đảm bảo, đặc biệt là khi hợp đồng cho phép người tham gia bảo hiểm được vay trong giới hạn giá trị hoàn phí với lãi suất cho vay thấp hơn lãi suất thị trường trong tương lai. Trên thực tế, các giá trị hoàn phí này chính là các đảm bảo về DNBH buộc phải quan tâm đến rủi ro thanh khoản của tài sản đầu tư. Đảm bảo về vốn càng cao dù theo yêu cầu của pháp luật hoặc do điều kiện cạnh tranh trên thị trường thì mối quan tâm về tính thanh khoản sẽ càng lớn.

Nếu các DNBH nhân thọ phát hành hợp đồng bảo hiểm hưu trí mà quy định quyền lợi bảo hiểm gắn với tiền lương cuối cùng trong thời hạn dài thì lại phải hết sức quan tâm đến tỷ suất lợi nhuận từ tài sản đầu tư ít nhất tương đương tỷ lệ lạm phát của tiền lương. Bởi vì trong hợp đồng bảo hiểm không có điều khoản nào cho phép nâng phí bảo hiểm lên trong tương lai nếu tỷ suất lợi nhuận đầu tư không đạt được như mục tiêu đề ra.

Trong những năm gần đây, ở một số thị trường bảo hiểm phát triển xuất hiện một xu hướng mới là các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ gắn với đầu tư. Những hợp đồng này có đặc điểm tương đối khác so với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hiện đang được bán. Ở đây, DNBH không chịu rủi ro đầu tư vì người tham gia bảo hiểm đứng ra cam kết chịu những rủi ro đó. Những người tham gia bảo hiểm muốn tự mình gánh chịu rủi ro để mong nhận được lợi nhuận đầu tư cao hơn cũng như để có thể lựa chọn danh mục đầu tư có những đặc tính khác với danh mục đầu tư của các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thông thường.

Nhìn chung, hoạt động đầu tư các quỹ bảo hiểm nhân thọ có những đặc điểm sau đây:

- Hoạt động đầu tư các quỹ của DNBH nhân thọ có tính

dài hạn. Do đó nó chịu ảnh hưởng rất lớn của những thay đổi về lãi suất và lạm phát.

- Do tính chất dài hạn của các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và nhu cầu chi trả có thể dự đoán khá chính xác, nên các quỹ bảo hiểm nhân thọ thường được đầu tư vào các loại chứng khoán dài hạn.

- Thu tiền mặt của các DNBH nhân thọ thường lớn hơn các khoản chi. Ngoài ra, các khiếu nại phát sinh có thể được thanh toán đủ từ phí bảo hiểm và thu nhập từ đầu tư trong năm. Do đó, DNBH nhân thọ ít có nhu cầu đầu tư vào chứng khoán ngắn hạn.

Theo nghiên cứu của các chuyên gia tính phí, một hợp đồng bảo hiểm phù hợp với DNBH nhân thọ là một hợp đồng mà ngày thanh toán đáo hạn của hợp đồng trùng hoặc gần trùng với ngày đáo hạn của các khoản đầu tư.

b) Quy mô của DNBH

Quy mô của DNBH cũng có ảnh hưởng đến sự lựa chọn hình thức đầu tư:

Các DNBH lớn, tức là có vốn đầu tư lớn, sẽ có phạm vi lựa chọn đầu tư rộng hơn, có khả năng đầu tư vào nhiều danh mục khác nhau, đặc biệt là khi có quy định tỷ lệ đầu tư tối thiểu với một số lĩnh vực như bất động sản, trái phiếu chính phủ..

Tương tự như vậy, mức độ thanh khoản của các tài sản tài chính sẽ phụ thuộc vào quy mô đầu tư vào tài sản đó của DNBH so với quy mô của toàn thị trường. Ví dụ, đối với một DNBH nhỏ, do tài sản đầu tư có giá trị nhỏ, khi cần họ có thể bán ngay ra thị trường mà không lo làm rối loạn thị trường (bán ít nên khó có thể bị giảm giá), đảm bảo tính thanh khoản để có tiền mặt chi tiêu. Trong khi đó, đối với một DNBH lớn nắm giữ một giá trị lớn cùng loại tài sản đầu tư đó, khi cần nếu bán hết ra thị trường có thể bị ảnh hưởng đáng kể, do khi bán với số lượng lớn thường bị giảm giá.

Trong trường hợp này, tài sản đầu tư đó có thể coi là không có đủ tính thanh khoản cần thiết.

c) Chính sách phân phối lợi nhuận

Nhân tố này chỉ ảnh hưởng tới hoạt động đầu tư của các DNBH kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, khi doanh nghiệp ký kết những hợp đồng bảo hiểm có cam kết chia lãi:

Nếu thị trường bảo hiểm địa phương có tập quán phân phối lợi nhuận cho người tham gia bảo hiểm dưới hình thức chia lãi bằng tiền mặt hàng năm, thì DNBH sẽ chú trọng hơn vào mức thu nhập ngắn hạn từ việc đầu tư.

Ngược lại, nếu việc phân phối lợi nhuận cho người tham gia bảo hiểm nhân thọ được thực hiện chủ yếu dưới hình thức bổ sung vào số tiền được bảo hiểm hoặc trả thưởng khi hết hợp đồng bảo hiểm, DNBH ít quan tâm đến lợi nhuận đầu tư ngắn hạn, tập trung vào các đầu tư dài hạn.

d) Các quan điểm đầu tư của người quản lý đầu tư

Hoạt động đầu tư của DNBH là chịu tác động của nhiều nhân tố, nhưng suy cho cùng, quyết định đầu tư cuối cùng: đầu tư vào đâu, giá trị đầu tư bao nhiêu... là do người chịu trách nhiệm quản lý hoạt động đầu tư quyết định trong khuôn khổ pháp luật cho phép. Nếu người quản lý đầu tư là những người thận trọng, họ thiên về lựa chọn những danh mục đầu tư có mức độ rủi ro thấp ngược lại nếu người quản lý đầu tư ưa mạo hiểm, họ có thể lựa chọn những danh mục đầu tư có mức độ rủi ro cao hơn như cổ phiếu công ty, để tìm kiếm tỷ suất lợi nhuận cao.

Thực tế cho thấy quan điểm quản lý đầu tư ở các thị trường bảo hiểm khác nhau là khác nhau. Do cùng chịu một sức ép, các chính sách đầu tư nhìn chung có xu hướng tương tự nhau giữa các DNBH hoạt động trên cùng một thị trường.

Thực tế cũng cho thấy các quan điểm đầu tư không tách biệt với bối cảnh quy mô và mức độ phát triển của thị trường

vốn. Các thị trường có quy mô lớn thường có sự tham gia tích cực của các công ty bảo hiểm. Các khu vực tài chính tự do hơn và năng động hơn sẽ tạo ra các tập quán quản lý đầu tư thiếu thận trọng hơn.

4.4.2. Các nhân tố bên ngoài

Các chính sách vĩ mô của Nhà nước ảnh hưởng lớn đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Hoạt động đầu tư của DNBH cũng như bất kỳ hoạt động kinh tế nào luôn chịu tác động của các nhân tố môi trường bên ngoài, bao gồm: môi trường pháp lý, môi trường kinh tế xã hội, môi trường chính trị và môi trường kinh tế quốc tế. Trong đó, phải kể đến một số nhân tố cụ thể sau:

Chế độ thuế

Thuế là một nhân tố bên ngoài quan trọng có ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động đầu tư của DNBH, cụ thể:

- Để khuyến khích tăng đầu tư cho nền kinh tế, các chính phủ thường ưu đãi không đánh thuế đối với lợi nhuận sau thuế của doanh nghiệp nếu lợi nhuận được đem tái đầu tư. Khi Nhà nước áp dụng chính sách thuế này, các DNBH sẽ có xu hướng để lại nhiều hơn lợi nhuận sau thuế, bổ sung vào vốn điều lệ, tăng nguồn vốn đầu tư cho doanh nghiệp.

- DNBH sẽ tăng giá trị đầu tư vào những lĩnh vực được Nhà nước khuyến khích thông qua việc giảm thuế. Thông thường, để thu hút vốn đầu tư vào những lĩnh vực phục vụ cho các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, Nhà nước thường sử dụng công cụ thuế.

- Thuế sẽ ảnh hưởng đặc biệt tới việc lựa chọn hình thức đầu tư khi Nhà nước có những ưu đãi thuế riêng cho các DNBH so với các nhà đầu tư khác.

Các điều kiện của thị trường vốn

Quy mô của các thị trường vốn và thị trường tài chính trong nước có tác động quan trọng đối với sự lựa chọn đầu tư.

Các thị trường vốn được tổ chức tốt có thể cung cấp một phạm vi rộng rãi các tài sản tài chính và điều này được thể hiện trong danh mục đầu tư của các công ty bảo hiểm. Nếu thị trường vốn chưa phát triển đầy đủ, sự lựa chọn hình thức đầu tư sẽ bị hạn chế. Điều này được thể hiện rất rõ ở thị trường Việt nam trong giai đoạn hội nhập quốc tế đặc biệt là sau khi Việt nam trở thành thành viên thứ 150 của tổ chức thương mại quốc tế (WTO). Thị trường kinh doanh bảo hiểm phát triển rất mạnh mẽ. Có thể nói những năm trước đây, các DNBH ở Việt nam gần như không có các cơ hội đầu tư cho mình ngoài gửi tiền tại ngân hàng và một phần nhỏ kinh doanh bất động sản. Hiện nay, chúng ta đã có thị trường chứng khoán, thị trường bất động sản, thị trường bảo hiểm,... Đây là một thực tế tác động thuận lợi tới hoạt động đầu tư của các DNBH trong nước, tăng khả năng cạnh tranh của doanh nghiệp trong bối cảnh cạnh tranh gay gắt của thị trường bảo hiểm hiện nay để vươn lên chiếm lĩnh thị trường, khẳng định thương hiệu.

Một số công cụ quản lý khác của Nhà nước

Việc DNBH được phép đầu tư vào những lĩnh vực nào, giá trị đầu tư là bao nhiêu thông thường đều bị pháp luật các nước khống chế. Sự quản lý của Nhà nước đối với hoạt động đầu tư của DNBH cũng phải thông qua pháp luật. Ngoài ra, đầu tư để DNBH lựa chọn. Thậm chí còn giới hạn mức đầu tư tối đa, tối thiểu.

Có 3 lý do giải thích tại sao Nhà nước phải quản lý chính sách đầu tư của các DNBH. Đó là:

- Bảo vệ người tham gia bảo hiểm: Việc quản lý của Nhà nước đối với các DNBH trong việc lựa chọn hình thức đầu tư là nhằm làm giảm bớt khả năng các công ty này lâm vào tình trạng phá sản và để đảm bảo rằng nếu xảy ra phá sản thì người tham gia bảo hiểm trả phí trước cho công ty bảo hiểm,

nên phương thức sử dụng các khoản tiền này cho đầu tư trước khi thanh toán tiền bảo hiểm là mối quan tâm của người quản lý DNBH. Mối quan tâm này đối với các DNBH xuất phát từ tính chất dài hạn của các hợp đồng BHNT, quỹ đầu tư là các khoản tiết kiệm dài hạn của công chúng và quy mô của quỹ đầu tư thường rất lớn.

- Định hướng sự lưu chuyển của các quỹ đầu tư: Ở những nước kinh tế phát triển, các DNBH đặc biệt là các DNBH nhân thọ, quản lý một tỷ lệ khá lớn cổ phiếu và tiền tiết kiệm cá nhân dài hạn, vì vậy đôi khi chính phủ các nước này thấy họ cần phải định hướng sự luân chuyển của số cổ phiếu và tiền tiết kiệm này để phục vụ cho mục tiêu kinh tế cao hơn của chính phủ. Việc định hướng như trên nhằm vào một số mục tiêu sau đây:

- + Đảm bảo có đủ nguồn vốn để tài trợ cho các chương trình chi dùng vốn cá nhân và công cộng;
- + Đảm bảo để các quỹ được đầu tư vào nền kinh tế trong nước;
- + Bổ sung vào thâm hụt ngân sách của chính phủ.

- Giảm nguy cơ tập trung quyền lực trong lĩnh vực tài chính: Tại một số nước, Chính phủ cố gắng đưa ra những giới hạn đối với chiến lược đa dạng hóa đầu tư của DNBH nhằm ngăn chặn các doanh nghiệp này sử dụng các nguồn lực tài chính của họ để kiểm soát các tổ chức tài chính khác. Những hạn chế này không chỉ giảm quyền sở hữu trong các doanh nghiệp tài chính phi bảo hiểm như ngân hàng mà còn ngăn cản sự đa dạng hóa trong ngành bảo hiểm. Ví dụ, một số chính phủ không khuyến khích các DNBH nhân thọ sở hữu các DNBH phi nhân thọ và ngược lại. Tuy vậy, ở hầu hết các nước, Nhà nước đều cho phép các tổ chức bảo hiểm vượt qua những hạn chế này thông qua việc sử dụng cơ chế công ty mẹ không phải là công ty bảo hiểm.

4.5. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA DNBH

Mô hình tổ chức hoạt động đầu tư của DNBH diễn ra một cách đa dạng và bị phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố nhưng chung quy lại thường có 3 mô hình chủ yếu là:

4.5.1. Phòng đầu tư trực thuộc công ty bảo hiểm.

Mô hình tổ chức này thường áp dụng đối với DNBH với quy mô nhỏ hoặc DNBH mới thành lập, hoạt động đầu tư còn hạn chế, hoặc chưa phát triển, phòng đầu tư được chỉ đạo của một phó giám đốc về đầu tư. Phòng này có trách nhiệm thực hiện chương trình đầu tư của doanh nghiệp mà hội đồng quản trị đã đề ra. Ngoài việc thông qua các tiêu chuẩn đầu tư của doanh nghiệp để tham mưu cho ban tài chính doanh nghiệp phê chuẩn, phòng đầu tư còn là nơi lưu giữ các loại cổ phiếu, trái phiếu khác của doanh nghiệp. Đồng thời tại đây cũng được giao trách nhiệm thu lãi sản xuất từ các khoản đầu tư, được trực tiếp tham gia vào việc mua, bán cổ phiếu, trái phiếu, bất động sản và các khoản thế chấp... Ngoài ra, phòng đầu tư còn hoạt động với tư cách là cố vấn cho Tổng giám đốc và hội đồng quản trị.

Khi có hoạt động sáp nhập hoặc mua lại một công ty khác. Hoạt động đầu tư trong các DNBH đòi hỏi có cán bộ làm chuyên môn trong lĩnh vực này.

4.5.2. Thành lập một tổ chức đầu tư độc lập:

Công ty đầu tư hay quỹ đầu tư do DNBH sở hữu toàn bộ và nắm cổ phần chi phối. Đây là một mô hình được áp dụng khá phổ biến ở các DNBH trên thế giới. Bởi vì mô hình này phù hợp với các công ty có quy mô lớn và phát triển, giúp các doanh nghiệp này tập trung hết các nguồn lực “nhàn rỗi”, nâng cao chất lượng hiệu quả hoạt động đầu tư:

4.5.3 Mua cổ phần ở mức không chi phối của các tổ chức đầu tư khác

Các DNBH mua cổ phần ở mức không chi phối của các tổ

chức đầu tư khác nhằm mở rộng và đa dạng hóa các hoạt động đầu tư của mình.

4.6. CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Mọi hoạt động đầu tư của các DNBH đều có mục đích lớn nhất là tối đa hóa lợi nhuận của doanh nghiệp và của các cổ đông vì vậy để đánh giá hiệu quả đầu tư thường thông qua các nhóm chỉ số chính gồm:

Nhóm chỉ số về tính thanh khoản:

Chỉ tiêu thanh khoản được xác định bằng cách so sánh tổng cộng nợ với tài sản có tính thanh khoản (tiền mặt và các tài sản Có thể huy động có thể quy đổi ngay thành tiền)

$$\text{Chỉ tiêu thanh khoản} = \frac{\text{Tổng cộng nợ}}{\text{Tài sản có tính thanh khoản}}$$

Chỉ tiêu tỷ lệ đầu tư vào các công ty liên kết

Chỉ tiêu tỷ lệ đầu tư vào các công ty liên kết tính tỷ lệ % của giá trị tài sản đầu tư vào công ty liên kết (bao gồm vốn đầu tư và các khoản phải thu từ công ty liên kết) so với nguồn vốn, quỹ của DNBH. Công ty liên kết là một đơn vị trong hệ thống tổng công ty hay là một bộ phận, trực tiếp hay gián tiếp, thông qua một hay nhiều tổ chức trung gian, kiểm soát, bị kiểm soát hay nằm dưới sự kiểm soát thông thường với công ty lập báo cáo. Công ty liên kết có thể bao gồm công ty mẹ, công ty con, công ty thành viên, công ty liên doanh và công ty trách nhiệm hữu hạn. Tỷ lệ đầu tư vào các công ty liên kết càng lớn thì tính thanh khoản của DNBH càng giảm.

$$\text{Chỉ tiêu tỷ lệ đầu tư vào các công ty liên kết} = \frac{\text{Các khoản đầu tư vào công ty liên kết} + \text{phải thu từ công ty liên kết}}{\text{Nguồn vốn, quỹ}}$$

Nhóm chỉ số về khả năng thanh toán

Chỉ số thanh toán được tính bằng tỷ lệ giữa nguồn vốn,

quỹ xác định biên khả năng thanh toán của DNBH và biên khả năng thanh toán tối thiểu theo quy định hiện hành.

Nguồn vốn, quỹ để xác định biên khả năng thanh toán là nguồn vốn, quỹ trừ đi số vốn góp vào DNBH khác và nợ không có khả năng thu hồi.

Biên khả năng thanh toán tối thiểu bằng tổng của 4% DPNV và 0,1% số tiền bảo hiểm chịu rủi ro (đối với hợp đồng bảo hiểm có thời hạn dưới 10 năm) hoặc 0,3% số tiền bảo hiểm chịu rủi ro (đối với HDBH trên 10 năm).

$$\text{Chỉ tiêu khả năng thanh toán} = \frac{\text{Nguồn vốn, quỹ xác định biên khả năng thanh toán}}{\text{Biên khả năng thanh toán tối thiểu}}$$

Chỉ tiêu nguồn vốn, quỹ điều chỉnh trên tổng công nợ.

Chỉ tiêu nguồn vốn, quỹ điều chỉnh trên công nợ là một trong những chỉ tiêu đánh giá khả năng tài chính của DNBH. Nguồn vốn, quỹ điều chỉnh là giá trị nguồn vốn, quỹ của DNBH sau khi điều chỉnh giảm đối với các tài sản không có tính thanh khoản.

$$\text{Chỉ tiêu nguồn vốn, quỹ điều chỉnh trên tổng công nợ} = \frac{\text{Nguồn vốn, quỹ điều chỉnh}}{\text{Tổng công nợ}}$$

Nhóm chỉ số lợi nhuận

Chỉ số lợi nhuận là chỉ tiêu tổng quát nhất cho biết kết quả hoạt động của DNBH (bao gồm cả kết quả hoạt động đầu tư tài chính).

$$\text{Chỉ số lợi nhuận} = \frac{\text{Lợi nhuận (bao gồm cả lợi nhuận từ đầu tư)}}{\text{Doanh thu phí BH thuần + Lợi nhuận hoạt động tài chính}}$$

Chỉ số tỷ suất lợi nhuận đầu tư tài sản

Chỉ tiêu tỷ suất lợi nhuận đầu tư tài sản được sử dụng để đánh giá hiệu quả trong việc đầu tư tài sản của DNBH. Tỷ suất lợi nhuận đầu tư tài sản thấp là dấu hiệu cho thấy DNBH có nhiều tài sản không sinh lời (như các khoản phải thu, tài sản cố định).

Tỷ suất lợi nhuận đầu tư tài sản.

$$\text{Tỷ suất lợi nhuận đầu tư tài sản} = \frac{2x \text{ Lợi nhuận hoạt động tài chính năm hiện tại}}{(\text{Tài sản năm trước} + \text{tài sản năm hiện tại} - \text{lợi nhuận hoạt động tài chính năm hiện tại})}$$

Nhóm chỉ số về khả năng sinh lãi:

Tỷ số chủ yếu (hay tỷ số thường được dùng nhất) là tỷ số lợi nhuận trên vốn đã sử dụng (ROCE). Tỷ số này thường được tính bằng công thức:

$$\text{Tỷ số lợi nhuận trên vốn đã sử dụng (ROCE)} = \frac{\text{Lợi nhuận từ hoạt động thường ngày trước khi chia lãi và nộp thuế}}{\text{Vốn sử dụng}}$$

hay

$$= \frac{\text{Lợi nhuận từ hoạt động thường ngày trước khi chia lãi và nộp thuế}}{\text{Tài sản sử dụng}}$$

Tỷ số này cho biết việc đầu tư vốn của DNBH gặt hái được kết quả như thế nào. Kết quả này có thể được so sánh với chi phí sử dụng vốn và kết quả ở những nơi khác được phản ánh qua tỷ lệ lãi suất và số liệu về ROCE của các DNBH khác.

$$\text{Hệ số hoạt động} = \frac{\text{Lợi nhuận trước thuế}}{\text{Doanh thu}}$$

Những *tỷ số sinh lợi* phổ biến khác gồm:

$$\text{Tỷ lệ lãi gộp} = \frac{\text{Lợi nhuận gộp}}{\text{Doanh thu}}$$

$$\text{Tỷ suất lợi nhuận trên doanh thu} = \frac{\text{Lợi nhuận ròng}}{\text{Doanh thu}}$$

(Cũng sẽ hữu ích nếu so sánh khuynh hướng của hai tỷ số đo lường này với nhau vì nó sẽ giúp cho chúng ta biết các chi phí được kiểm soát như thế nào).

$$\text{Hệ số hoàn vốn đầu tư} = \frac{\text{Lợi nhuận sau thuế}}{\text{Vốn cổ đông}}$$

Ghi chú: Chỉ số Du Pont là một biến thể của chỉ số chính:

$$\frac{\text{Lợi nhuận}}{\text{Doanh thu}} \times \frac{\text{Doanh thu}}{\text{Vốn sử dụng}}$$

Gồm hai nhân tố tạo thành: tỷ suất biên lợi nhuận và tỷ suất doanh thu trên tài sản. Lợi nhuận có thể tính trước khi trả lãi suất và thuế hay chỉ là lợi nhuận trước thuế. Số liệu đầu tiên cho biết mức lợi nhuận đạt được tính trên doanh số bán và con số thứ hai cho biết các tài sản đã được sử dụng như thế nào để tạo ra doanh thu. Thông thường cũng có sự cân đối giữa biên lợi nhuận và doanh thu - mức lợi nhuận cao có thể dẫn tới doanh thu thấp và ngược lại. Nếu được sử dụng trong hàng loạt các tỷ số qua một khoảng thời gian thì số liệu này có thể cung cấp nhiều thông tin hơn cả chỉ số ROCE cơ bản.

Nợ và tỷ lệ nợ

- Tỷ số nợ được tính bằng Vốn vay nợ: Vốn cổ phiếu. Một lần nữa, không phải chỉ có một phương pháp duy nhất được chấp nhận để tính chỉ số này - một số nhà phân tích thích chỉ sử dụng các khoản nợ dài hạn trong khi những người khác sử dụng tất cả các khoản nợ trong cấu trúc của DNBH. (Số liệu sau thường được gọi là **tỷ lệ nợ**). Tương tự như vậy cũng chưa thống nhất là sử dụng giá trị ghi trên bảng cân đối kế toán hay giá trị thị trường.

Không có một tỷ lệ nợ hoàn toàn “đúng” mặc dù tỷ lệ nợ chuẩn thường được trích dẫn là 50%; một lần nữa, kết quả tính toán nên được cân nhắc với các năm trước và mức chuẩn chung trong ngành.

Ý nghĩa quan trọng của tỷ số nợ là mức độ mà những người nắm giữ các cổ phiếu phải chịu sự biến động lợi nhuận. Tỷ số nợ càng cao thì mức độ ảnh hưởng đến giá trị của các cổ đông khi mức lợi nhuận thay đổi càng lớn (sẽ nghiên cứu thêm trong nội dung sau này của chương trình). Ngoài ra, mức nợ cao cũng làm cho việc vay mượn trong tương lai khó hơn.

Ví dụ:

Tỷ số nợ thường được tính theo công thức sau:

$$\text{Tỷ số nợ} = \frac{\text{Nợ + Vốn cổ phần ưu đãi}}{\text{Vốn cổ phần thường + Dự trữ}}$$

Dưới đây là phần trích từ bảng cân đối kế toán của công ty Denton Ltd vào ngày 31/12/200X:

Các khoản phải trả: các khoản đến hạn sau hơn 1 năm	£ 000
8% trái nợ	10,000
Vốn và dự trữ:	
Vốn cổ phiếu thường (1£/cổ phiếu)	30,000
10% cổ phiếu lưu đã	15,000
Dự trữ	23,000

Tỷ số nợ là:

$$\frac{10000 + 15000}{30000 + 23000} = 0.47 : 1$$

Tuy nhiên, đây cũng chỉ là một trong những phương pháp tính toán tỷ số nợ và trong quá trình sử dụng.

Những tỷ số khác trong nhóm này gồm có:

- Lãi vốn góp: Tài sản thuần
- Trái nợ: Tài sản thuần

Hai tỷ số này cung cấp thông tin về việc tài sản cố định có thể đảm bảo cho một loại đầu tư vốn nào đó. Ngoài ra, bằng cách xác lập hai tỷ số tài sản cố định: Vốn cổ phiếu chúng ta có thể hình dung là các cổ đông đang “sở hữu” các tài sản cố định ở mức độ nào.

- Đảm bảo lãi suất trái nợ đánh giá độ “an toàn” của chi trả lãi suất – mức đảm bảo càng cao thì khả năng thanh toán càng phụ thuộc. Nó được tính bằng cách chia lợi nhuận thuần trước thuế và chia lãi trái nợ cho lãi suất trái nợ. Ví dụ, nếu lợi nhuận trước thuế và chia lãi là £15,000 và lãi trái nợ là £3,000 thì ta có $15/3 = 5$ lần đảm bảo.

- Hệ số lưu chuyển tiền, được tính bằng:

$$\frac{\text{Tiền mặt lưu chuyển trong năm}}{\text{(lấy từ báo cáo lưu chuyển tiền mặt của DNBH)}} \\ \text{Tổng nợ (bao gồm dự phòng)}$$

Chỉ số này cho biết khả năng một tổ chức đạt được mục tiêu, theo đó những thay đổi của hệ số này cho thấy thay đổi về nguồn tiền của doanh nghiệp.

Hệ số đầu tư

- Một hệ số quan trọng trong phần này là thu nhập của mỗi cổ phiếu thường (EPS), được tính như sau:

Lợi nhuận thuần sau thuế, lãi vay, các yếu tố bất thường, lãi và số cổ phiếu ưu đãi chia cho số cổ phiếu thường đang lưu hành.

Nhà đầu tư luôn mong muốn hệ số EPS tăng nhằm tăng thu hút đầu tư và tăng chi trả cổ tức. Khi hệ số EPS giảm sẽ gây ra những tác động tiêu cực lên tỷ lệ cổ tức của công ty.

Khi khảo sát xu hướng thay đổi của hệ số EPS theo thời gian, chẳng hạn như việc phát hành cổ phiếu mới hoặc chuyển đổi cổ phiếu nợ, thì cấu trúc vốn cần được xem xét lại. Tương tự, khi so sánh các DNBH thì số lượng khác nhau của cổ phiếu phát hành cũng nên được xem xét.

Hệ số chi trả cổ tức (Hệ số hoàn cổ tức) cho biết cổ tức công bố gấp bao nhiêu lần lợi nhuận đem chia.

Ví dụ, nếu lợi nhuận sau thuế của DNBH và lãi vay là £40,000 và cổ tức được chia là £32,000 thì hệ số chi trả cổ tức sẽ là:

$$\frac{\text{Lợi nhuận sau thuế và lãi vay}}{\text{Cổ tức công bố}} = \frac{40}{32}$$

Nếu cổ tức cổ phiếu ưu đãi cũng được chi trả, thì phải trừ đi cổ tức cổ phiếu ưu đãi trước khi tính hệ số cổ tức cổ phiếu thường. Hệ số này cho thấy phần lợi nhuận được chia và chỉ ra nguy cơ nếu thu nhập giảm thì phần lợi nhận này cũng

giảm theo. Hệ số chi trả cổ tức cao cho thấy công ty tăng đầu tư trong tương lai.

Hệ số chi trả cổ tức có thể tính dựa trên hệ số EPS:

Hệ số chi trả cổ tức = EPS / Cổ tức mỗi cổ phiếu thường.

• Lợi tức hiện thời của cổ phiếu DNBH là hệ số quan trọng vì nó cho thấy tỷ lệ hoàn vốn cổ tức dựa trên giá trị thị trường của cổ phiếu. Cổ đông có thể so sánh lợi suất giữa các lựa chọn đầu tư để quyết định giá trị bằng tiền của cổ phiếu trong DNBH Lợi tức hiện thời của cổ phiếu được tính như sau:

$$\frac{\text{Cổ tức gộp của mỗi cổ phiếu}}{\text{Thị giá cổ phiếu}} \times 100$$

Cổ tức trả cho cổ đông tại Anh là cổ tức thuần (đã trừ thuế); để tính cổ tức gộp nhằm áp dụng công thức trên ta phải đưa thêm yếu tố thuế vào công thức sau:

$$\text{Cổ tức gộp} = \frac{\text{Cổ tức thuần mỗi cổ phiếu} \times 100}{100 - \text{Thuế suất thuế thu nhập}}$$

Ví dụ:

Công ty Thomas công bố cổ tức thuần mỗi cổ phiếu là 10 xu. Nếu giá cổ phiếu hiện tại của công ty Thomas là 135 xu, hỏi lợi tức cổ phiếu là bao nhiêu?

$$\begin{aligned} \text{Cổ tức gộp} &= \frac{\text{Cổ tức thuần mỗi cổ phiếu} \times 100}{100 - \text{Thuế suất thuế thu nhập}} \\ &= \frac{10 \times 100}{100 - 20(\%)} \\ &= 12.5 \text{ xu} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lợi tức} &= \frac{\text{Cổ tức gộp của mỗi cổ phiếu}}{\text{Thị giá cổ phiếu}} \times 100 \\ &= \frac{12.5}{135} \times 100 \\ &= 9.259 \end{aligned}$$

- Lợi suất cổ phiếu hàng năm bằng lợi tức cổ phiếu chia cho thị giá chứng khoán vốn.

$$\text{Lợi suất cổ phiếu hàng năm} = \frac{\text{Lợi tức thuần (trước thuế)}}{\text{Thị giá chứng khoán}} \times 100$$

Lưu ý tránh nhầm lẫn giữa lợi suất cổ phiếu hàng năm và lãi trái phiếu hàng năm vì lãi trái phiếu hàng năm là tỷ lệ hoàn thị giá của chứng khoán nợ.

Lợi suất cổ phiếu hàng năm thường cao hơn lợi tức cổ phiếu. Lý do là các cổ đông kỳ vọng nhận được sự lên giá của cổ phiếu mà họ nắm giữ. Khi vốn tăng lên và đồng thời lợi tức cổ phiếu cũng tăng lên thì lợi suất cổ phiếu hàng năm cũng tăng lên, phản ánh tính rủi ro cao hơn của người nắm giữ cổ phiếu.

- Lợi suất thu nhập bằng lợi tức cổ phiếu chia cho thị giá của EPS

$$\text{Lợi suất thu nhập} = \frac{\text{Lợi tức cổ phiếu}}{\text{Thị giá mỗi cổ phiếu}} \times 100$$

Giá trị gộp của EPS được sử dụng để so sánh với lợi tức cổ phiếu.

- Hệ số thu nhập (P/E) so sánh thị giá của cổ phiếu với thu nhập trên mỗi cổ phiếu, được tính như sau:

$$\text{Hệ số thu nhập} = \frac{\text{Thị giá}}{\text{Thu nhập mỗi cổ phiếu (sau thuế)}}$$

Lưu ý rằng các giá trị thuần thường được sử dụng hơn giá trị gộp khi tính các giá trị trên. Ví dụ, nếu công ty ABC có 200,000 cổ phiếu thường, mỗi cổ phiếu mệnh giá £1, giá thị trường £1.70, và thu nhập thuần 1 năm là £45,000, chỉ số P/E sẽ là:

$$\frac{1.701}{(45,000/200,000)} = 7.56$$

Một nhà đầu tư mua cổ phiếu với giá £1.70, hay nói cách khác, sẽ phải trả gấp 7.56 lần thu nhập hàng năm của cổ

phiếu đó. Chỉ số P/E của công ty là sự phản ánh thái độ thị trường về triển vọng của DNBH. Một DNBH có chỉ số P/E cao hơn sẽ có triển vọng tăng trưởng tốt hơn hoặc thu nhập đảm bảo hơn. Lý do là vì P/E bất biến theo thời gian và khi EPS tăng lên sẽ làm tăng thị giá và do đó tăng chỉ số P/E. Tuy nhiên, giá trị thực tế duy nhất của chỉ số P/E là khi nó cho thấy mối quan hệ giữa thu nhập và giá thị trường của DNBH. Điều này sẽ khó thấy khi giá thị trường thay đổi do những nguyên nhân ngoài tầm kiểm soát của DNBH, chẳng hạn như thay đổi về lãi suất và tỷ giá hối đoái.

Bài đọc thêm

15 NĂM, MỘT BƯỚC TIẾN DÀI

Khởi đầu từ năm 2003, đến nay, Chiến lược phát triển ngành bảo hiểm Việt nam giai đoạn 2003-2010 đã đi được nửa chặng đường. Ngành bảo hiểm đã làm được gì trong bốn năm qua và khả năng hoàn thành mục tiêu đã được đặt ra hay không là vấn đề bài viết xin được đề cập.

Kể từ năm 1993, thời điểm Việt nam bắt đầu mở cửa thị trường bảo hiểm cho đến hết năm 2006, ngành bảo hiểm Việt nam đã có một bước tiến rất dài.

Từ chỗ chỉ có duy nhất Bảo Việt, đến nay, trên thị trường Việt nam đã có hơn 30 DNBH đang hoạt động ở tất cả các lĩnh vực bao gồm bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ, tái bảo hiểm và môi giới bảo hiểm. Đây là một sự phát triển vượt bậc.

Tuy nhiên, với chính sách mở cửa khác nhau nên thị trường bảo hiểm Việt nam được phân chia khá chênh lệch. Ở lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ, do Việt nam chưa mở cửa nên các DNBH trong nước chiếm đến 95% thị phần, trong khi các DNBH nước ngoài chiếm đến 62,5% thị phần bảo hiểm nhân thọ.

Với hơn 800 sản phẩm các loại, nguồn thu chủ yếu của ngành là từ phí bảo hiểm. Mức tăng trưởng doanh thu phí bảo hiểm của ngành từ 1993 đến 2004 là 38%/năm. Đóng góp của doanh thu phí bảo hiểm vào GDP cũng có tăng trưởng đáng kể. Từ 0,37% năm 1993 tăng lên 2,13% vào cuối năm 2006. Tổng số tiền bồi thường bảo hiểm cho các tổ chức kinh tế và dân cư từ năm 2000 - 2005 đạt trên 12.300 tỉ đồng.

Dù có tăng trưởng cao, nhưng tỉ lệ đóng góp phí bảo hiểm vào GDP của Việt nam như vậy là khá nhỏ nếu so sánh với các nước trong khu vực.

Một vấn đề khác cần quan tâm là cho dù thị trường phát triển nhanh nhưng không cân xứng giữa các công ty, giữa các thành phần kinh tế. Mức độ tập trung thị trường cao nhất là trong lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ, có hiện tượng độc quyền nhóm trong một số DNBH chuyên sâu các ngành dầu khí, xăng dầu, bưu chính viễn thông. Qui mô vốn của các DNBH trong nước hạn chế. Phương thức cạnh tranh vẫn chủ yếu là giảm phí và khai thác thị trường thông qua các mối quan hệ.

Hoạt động đầu tư còn nhiều hạn chế

Đến cuối năm 2006, tổng đầu tư của các DNBH trở lại nền kinh tế là 34.400 tỉ đồng, chiếm 4,07% GDP và cũng có tốc độ tăng đáng kể nếu so với năm 2001, con số này chỉ là 1,06% GDP.

Đầu tư chủ yếu của các DNBH là trái phiếu chính phủ, tiền gửi ngân hàng. Phần còn lại là góp vốn liên doanh, đầu tư chứng khoán và đầu tư trực tiếp vào các cơ sở hạ tầng, phát triển sản xuất kinh doanh và phục vụ đời sống.

Tổ chức hoạt động đầu tư của các DNBH chưa thể hiện tính chuyên nghiệp. Hiện nay, mới chỉ có 3 DNBH thành lập công ty quản lý quỹ và 2 DNBH được niêm yết trên thị trường chứng khoán. Điều này làm giảm khả năng huy động vốn của các DNBH.

Các DNBH hiện vẫn chưa thể cho vay vốn trực tiếp hoặc mạnh dạn đầu tư vào các lĩnh vực bất động sản, cổ phiếu vì thiếu vắng các quy định cụ thể từ các cơ quan chức năng. Do vậy, hiệu quả đầu tư của các DNBH vẫn chưa cao.

Mục tiêu đến năm 2010, con đường còn dài

Có lẽ do chiến lược được lập khi thị trường bảo hiểm đang ở thời điểm hoàng kim, với mức tăng trưởng gần 50% một năm, mọi người đang rất lạc quan nên đã đưa ra mục tiêu "Tổng doanh thu phí bảo hiểm tăng bình quân khoảng 24%/năm; trong đó, bảo hiểm phi nhân thọ tăng khoảng 16,5%/năm và bảo hiểm nhân thọ tăng khoảng 28%/năm. Tỷ trọng doanh thu phí của toàn ngành bảo hiểm so với GDP là 2,5% năm 2005 và 4,2% năm 2010, tổng dự phòng nghiệp vụ của các DNBH tăng khoảng 12 lần; tổng vốn đầu tư trở lại nền kinh tế tăng khoảng 14 lần so với năm 2002".

Tuy nhiên, ngay sau đó, ngành bảo hiểm (nhất là bảo hiểm nhân thọ) bắt đầu rơi vào trạng thái bão hòa, khi mà ba năm gần đây, tốc độ tăng số thu phí bảo hiểm đã chậm lại, với mức bình quân hàng năm chỉ là 16%. Điều này dẫn đến kết quả là cuối năm 2006, doanh thu bảo hiểm chỉ bằng 2,13% GDP, tổng đầu tư của các DNBH trở lại nền kinh tế là 34.400 tỉ đồng, bằng 4,07% GDP.

Như vậy, kế hoạch đến năm 2005 đã không đạt. Để đạt được mục tiêu đến năm 2010, hàng năm, tốc độ tăng trưởng số thu phí của ngành bảo hiểm Việt nam phải đạt bình quân 41% và tốc độ tăng trưởng vốn đầu tư trở lại nền kinh tế phải đạt bình quân 42%. Nếu duy trì được tốc độ tăng trưởng 24% năm thì đến năm 2010, doanh thu bảo hiểm sẽ bằng 3,3% GDP.

Đâu là giải pháp?

Mục tiêu trước mắt đối với ngành bảo hiểm Việt nam là rất nặng nề. Việc duy trì được tốc độ tăng trưởng lên đến 40% một năm là điều khó khăn, tuy nhiên để nâng cao hơn nữa so với tốc độ tăng trưởng trong ba năm qua là điều có thể thực hiện được.

Để làm được việc này, các DNBH Việt nam nên tập trung vào các giải pháp phù hợp nhằm tăng doanh thu và nâng cao hiệu quả đầu tư như sau:

Tiếp tục đa dạng hoá sản phẩm, nâng cao chất lượng dịch vụ và phát triển mạng lưới đại lý bảo hiểm chuyên nghiệp và mở rộng mạng lưới. Hiện nay các công ty bảo hiểm phi nhân thọ trong nước hoạt động tốt hơn các đối thủ cạnh tranh nước ngoài một phần nhờ sự bảo hộ của Chính phủ, một phần dựa vào mạng lưới khách hàng đã được xây dựng từ trước. Các công ty bảo hiểm Việt nam cần nâng cao năng lực cạnh tranh, khai thác thị trường và các mối quan hệ nhằm duy trì và phát triển mạng lưới khách hàng truyền thống. Đây là một yếu tố quan trọng hỗ trợ các công ty bảo hiểm có thêm nguồn lực để thực hiện các kế hoạch và chiến lược kinh doanh dài hạn để cạnh tranh với các đối thủ nước ngoài có tiềm lực.

Thành lập các tổ chức đầu tư độc lập với hoạt động khai thác để có thể thực hiện đầu tư chuyên nghiệp và hiệu quả từ phí bảo hiểm.

Liên doanh, liên kết với các tổ chức tài chính để có thể có khả năng mạnh hơn với áp lực cạnh tranh khi các công ty bảo hiểm nước ngoài gia nhập thị trường theo lộ trình cam kết của Việt nam với WTO

Giảm sự bảo hộ của Nhà nước đối với các DNBH bằng cách đưa các DNBH lên sàn để vừa gia tăng giá trị cho doanh nghiệp, vừa dễ huy động vốn, gia tăng khả năng tài chính trong hoạt động

Mười năm năm qua, ngành bảo hiểm đã có những đóng góp nhất định vào sự phát triển của hệ thống tài chính nói riêng và tăng trưởng kinh tế Việt nam nói chung. Thị trường bảo hiểm Việt nam là một kênh quan trọng trên thị

trường vốn, thể hiện tất cả các vai trò trên thị trường tài chính. Đó là đảm bảo sự ổn định thông qua việc tập trung và phân tán rủi ro, tăng cường ổn định tài chính trong hộ gia đình và doanh nghiệp, huy động vốn dài hạn và đầu tư dài hạn, giảm áp lực đối với ngân sách nhà nước thông qua hệ thống bảo hiểm xã hội.

Tuy vẫn còn những hạn chế nhất định trong việc đóng góp một cách chủ động vào phát triển tài chính, nhưng những hạn chế này sẽ nhanh chóng được gỡ bỏ. Với mục tiêu chiến lược phát triển phù hợp và trên cơ sở điều kiện kinh tế - xã hội thuận lợi, ngành bảo hiểm Việt nam sẽ tiếp tục khẳng định vai trò trong nền kinh tế.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 4

1. Vai trò của đầu tư bảo toàn tăng trưởng của bảo hiểm thương mại?
2. Vai trò của hoạt động đầu tư tăng trưởng của bảo hiểm xã hội?
3. Phân biệt sự khác nhau giữa bảo hiểm thương mại và bảo hiểm xã hội?
4. Các nguyên tắc của đầu tư bảo hiểm?
5. Nguồn vốn đầu tư bảo toàn tăng trưởng của bảo hiểm thương mại?
6. Phân tích nguồn vốn đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu?
7. Phân tích nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm?
8. Nguyên tắc và các hình thức đầu tư quỹ bảo hiểm xã hội?
9. Các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại?
10. Phân tích các nhân tố bên trong ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại?
11. Phân tích các nhân tố bên ngoài ảnh hưởng đến hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại?
12. Các hình thức đầu tư của DNBH?
13. Tổ chức hoạt động đầu tư?
14. Phân tích hình thức đầu tư chứng khoán của DNBH?
15. Nêu ví dụ về hình thức đầu tư của một số công ty bảo hiểm Việt nam năm 2008 mà anh(chị) biết?

CHƯƠNG 5:

THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VÀ TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

Mục tiêu của chương nhằm cho người đọc nắm vững:

- (1) Các chủ thể hoạt động trên thị trường bảo hiểm: Người mua - khách hàng, người bán- nhà bảo hiểm, tổ chức trung gian
- (2) Các nhân tố cấu thành thị trường bảo hiểm: Cung dịch vụ bảo hiểm, cầu dịch vụ bảo hiểm
- (3) Môi trường bảo hiểm thương mại: Môi trường vĩ mô, vi mô
- (4) Tổ chức DNBH: Các yêu cầu cần thiết của DNBH; Các hình thức chủ yếu của DNBH; Cơ cấu tổ chức tổng quát của DNBH
- (5) Hoạt động của DNBH: Định phí bảo hiểm (định giá bán), khai thác bảo hiểm (bán hàng); Quy trình giải quyết khiếu nại chi trả bồi thường; Các hoạt động khác
- (6) Hoạt động trung gian bảo hiểm: Hoạt động đại lý bảo hiểm, hoạt động môi giới bảo hiểm
- (7) Tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo pháp luật Việt nam
- (8) Quy định hoạt động của DNBH về: vốn, ký quỹ, trích lập dự phòng nghiệp vụ và quỹ dự trữ; về khai thác và hoa hồng bảo hiểm; chuyển giao hợp đồng bảo hiểm; khả năng thanh toán; chế độ kế toán, kiểm toán và báo cáo tài chính

5.1. TỔNG QUAN VỀ THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM:

Thị trường bảo hiểm là nơi mua và bán các sản phẩm bảo hiểm, được diễn ra với các mối quan hệ phát sinh gắn liền với một đối tượng, phạm vi, và điều kiện nhất định.

Sản phẩm bảo hiểm mua bán trên thị trường bảo hiểm là một loại sản phẩm dịch vụ đặc biệt; nó là những sản phẩm vô hình không thể cảm nhận được hình dáng, kích thước, màu sắc... Sản phẩm bảo hiểm là sản phẩm mà người mua không mong đợi sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với mình để được bồi thường hay trả tiền bảo hiểm. Người ta chỉ mua nó để phòng tránh những rủi ro, tổn thất có thể rơi vào mình (trừ bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm nhân thọ).

Có 3 chủ thể chính hoạt động trên thị trường bảo hiểm:

5.1.1. Người mua - khách hàng:

Là những cá nhân hoặc tổ chức có tài sản, trách nhiệm dân sự trước pháp luật, tính mạng hoặc thân thể có thể bị gặp rủi ro cần bảo hiểm nên mua các sản phẩm bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua các tổ chức tài chính trung gian. Khách hàng còn có tên gọi là người tham gia bảo hiểm bao gồm khách hàng hiện tại hoặc khách hàng tiềm năng của một loại bảo hiểm.

5.1.2. Người bán- nhà bảo hiểm

Là các DNBH, tổ chức bảo hiểm. Trong nền kinh tế thị trường, DNBH bao gồm nhiều thành phần kinh tế khác nhau. Các DNBH bán các sản phẩm bảo hiểm trực tiếp cho khách hàng hoặc thông qua các tổ chức tài chính trung gian.

5.1.3 Tổ chức trung gian:

Tổ chức trung gian là cầu nối giữa người mua và người bán các sản phẩm bảo hiểm. Tổ chức trung gian gồm các công ty (hoặc là doanh nghiệp) môi giới và đại lý bảo hiểm. Công ty (hoặc là doanh nghiệp) môi giới và đại lý bảo hiểm có đặc trưng về tổ chức, quy mô, phạm vi hoạt động khác nhau.

5.2. CÁC NHÂN TỐ CẤU THÀNH THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM

5.2.1. Cung dịch vụ bảo hiểm: chủ thể cung cấp dịch vụ bảo hiểm

Dịch vụ bảo hiểm ngày nay không chỉ được cung cấp bởi

Nhà Nước qua loại hình bảo hiểm xã hội. Ngược lại, phần lớn khối lượng những dịch vụ bảo hiểm thương mại giá trị lớn được cung cấp bởi các tổ chức, doanh nghiệp cung cấp các dịch vụ bảo hiểm cho các đối tượng khách hàng là cá nhân, hộ gia đình, tổ chức và doanh nghiệp.

Ngoài ra, có một loại hình tổ chức bảo hiểm chỉ cung cấp dịch vụ chủ yếu cho những công ty (tập đoàn) mẹ, đó là những công ty bảo hiểm chuyên ngành, gọi là "**captive**". *Captive* có vai trò là một tổ chức tự bảo hiểm được thành lập để bảo hiểm những rủi ro tần suất cao mà bản thân công ty có thể chịu được một cách có hiệu quả. Mặt khác, *captive* được sử dụng như là một công cụ cung cấp tài chính để xử lý những rủi ro tần suất thấp nhưng cấp độ nghiêm trọng đặc biệt cao - những rủi ro không được bảo hiểm trên thị trường bảo hiểm truyền thống.

Hiện nay, trong số 4000 *captive* trên toàn thế giới thì có khoảng 3000 là *captive* "một mẹ", tức là do một công ty mẹ lập ra. Còn lại là các công ty nhiều mẹ, tức là một số công ty phối hợp với nhau lập ra (gọi là *collective captive*), giống như một liên danh. Gần đây nhất, *captive*-thuê (*rent-a-captive*) đã trở nên rất phổ biến, thay vì thành lập một *captive* của chính mình, công ty có thể thuê một *captive*. *Captive*-thuê thực chất là bên nhận tái bảo hiểm mở cho công ty thuê *captive* một tài khoản để thanh toán phí bảo hiểm, tiền bồi thường và thu nhập đầu tư. Ưu điểm của cách làm này so với giải pháp *captive* một mẹ là ở chỗ công ty không phải cấp vốn. Ưu điểm này làm cho *captive* đi thuê trở nên đặc biệt hấp dẫn đối với các công ty loại vừa.

Như chúng ta đã biết ở các chương trước, các sản phẩm bảo hiểm được chia làm 2 loại hình bảo hiểm cơ bản: bảo hiểm phi nhân thọ (*non-life* hay *property and casualty*) và bảo hiểm nhân thọ (*Life* hay là *Life and health*). Tương tự,

các DNBH cũng chia thành hai hệ thống công ty bảo hiểm nhân thọ và công ty bảo hiểm phi nhân thọ (gọi là công ty bảo hiểm chuyên ngành). Ngày nay, các công ty bảo hiểm phát triển mạnh mẽ về quy mô dẫn đến xu hướng hình thành các tập đoàn bảo hiểm có quy mô lớn, mang tầm vóc quốc tế. Các tập đoàn bảo hiểm lớn kinh doanh cùng lúc cả hai loại hình bảo hiểm: nhân thọ và phi nhân thọ. Tuy nhiên, các công ty này vẫn phải đảm bảo nguyên tắc chuyên doanh và hạch toán độc lập cho mỗi loại hình.

Các công ty, tập đoàn bảo hiểm không chỉ hoạt động riêng rẽ trong phạm vi quốc gia mà còn hoạt động vươn ra ngoài thị trường thế giới dưới hình thức thành lập công ty mới, liên doanh, góp vốn cổ phần hoặc mua bán sáp nhập ở những thị trường khác nhau. Chính vì vậy, việc tiếp cận dịch vụ bảo hiểm của cá nhân, tổ chức ngày càng thuận tiện hơn cho dù ở bất kỳ nơi nào trên thế giới. Cũng do khả năng cạnh tranh toàn cầu của ngành bảo hiểm mà các DNBH càng được hoàn thiện hơn để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của khách hàng.

Các dịch vụ liên quan bảo hiểm được cung ứng cho thị trường

Dịch vụ bảo hiểm

Các dịch vụ bảo hiểm được cung cấp bởi các DNBH bao gồm:

- Dịch vụ bảo hiểm gốc: bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ
- Dịch vụ tái bảo hiểm: nhượng tái bảo hiểm và nhận tái bảo hiểm
- Dịch vụ trung gian bảo hiểm: môi giới bảo hiểm gốc, môi giới tái bảo hiểm và đại lý bảo hiểm.

Dịch vụ tư vấn quản lý rủi ro

Hoạt động của các tổ chức bảo hiểm không chỉ là hình thành và quản lý quỹ bảo hiểm mà còn bao gồm hoạt động nghiên cứu về những rủi ro. Quá trình nghiên cứu bao gồm

ngiên cứu các giải pháp hữu hiệu nhất để có thể khắc phục những rủi ro đã phát hiện. Đồng thời, nghiên cứu còn nhằm phát hiện những nguy cơ tiềm ẩn có thể làm phát sinh những rủi ro mới. Từ đó, đề ra những giải pháp tốt nhất để hạn chế các nguy cơ tiềm ẩn đó. Các công ty bảo hiểm cung cấp dịch vụ tư vấn giúp các cá nhân, tổ chức có thể quản trị rủi ro của mình hiệu quả hơn, từ đó làm tăng giá trị về mặt của cải của chính cá nhân, tổ chức đó.

Các dịch vụ bổ trợ khác

Cung của thị trường bảo hiểm còn bao gồm các dịch vụ bổ trợ cho thị trường, được cung cấp bởi chính các tổ chức bảo hiểm và các tổ chức, cá nhân bên ngoài như:

- *Giám định, bồi thường*: Nhà bảo hiểm phải tiến hành giám định, điều tra, tính toán, phân bổ tổn thất liên quan đến rủi ro phải bồi thường. Các dịch vụ này có thể thực hiện bởi chính nhà bảo hiểm hoặc bởi người thứ ba khác (công ty, tổ chức giám định)

- *Dịch vụ vận chuyển cấp cứu, chăm sóc y tế*: dịch vụ được cung cấp bởi các bệnh viện và hệ thống các trung tâm y tế của mỗi địa phương

- *Dịch vụ tư vấn pháp lý* (cho người được bảo hiểm): Trong các hợp đồng bảo hiểm thường có các điều khoản ghi khi được giải quyết bồi thường không thỏa đáng, người mua có quyền khiếu nại với một cơ quan trọng tài. Như vậy, khi xảy ra thiệt hại, nếu nhà bảo hiểm từ chối bồi thường về các vấn đề thiệt hại liên quan nào đó, người mua bảo hiểm có thể nhờ đến sự can thiệp, tư vấn pháp lý của luật sư về bảo hiểm để tránh bị thu thiệt, để có thể nhận được mức bồi thường xứng đáng hơn. Mặt khác, các công ty bảo hiểm thường có một lượng dồi dào luật sư được thuê để bảo vệ cho công cuộc kinh doanh của họ, bởi vì, với ngành kinh doanh này, chuyện kiện tụng xảy ra thường xuyên.

– *Dịch vụ thanh toán bảo hiểm (Bancassurance)*: là việc ngân hàng và công ty bảo hiểm hợp tác với nhau để phát triển và phân phối một cách hiệu quả các sản phẩm ngân hàng và bảo hiểm. Đó là việc các ngân hàng tham gia cung cấp các sản phẩm bảo hiểm cho khách hàng của mình. Ở đây, cần phân biệt việc ngân hàng phân phối các sản phẩm bảo hiểm (bancassurance) với việc các DNBH cung cấp và phân phối các dịch vụ tài chính, ngân hàng (assurbanking).

Các sản phẩm bảo hiểm phi nhân thọ không có những đặc điểm nổi bật cho hoạt động Bancassurance. Trong khi đó, các sản phẩm ngân hàng và bảo hiểm nhân thọ có thể hỗ trợ cho nhau vì cả hai đều hướng tới phục vụ việc tích lũy và quản lý tài sản của khách hàng.

5.2.2. Cầu dịch vụ bảo hiểm

Trong kinh tế thị trường, rủi ro xã hội là khó tránh khỏi và có xu hướng ngày càng tăng, những rủi ro do mặt trái của cơ chế thị trường gây ra (nghèo đói, thất nghiệp, mất việc làm...), những rủi ro xã hội khác (ốm đau, tai nạn, thiên tai...).

Nhu cầu về dịch vụ bảo hiểm của các cá nhân, hộ gia đình, doanh nghiệp, tổ chức có thể khác nhau nhưng một cách tổng quát đều nhằm đảm bảo cho những rủi ro liên quan đến tài sản (của cải), tính mạng, sức khỏe, thu nhập và trách nhiệm bồi thường thiệt hại khi phát sinh trách nhiệm dân sự.

Để đảm bảo thực hiện nghĩa vụ liên quan đến hợp đồng bảo hiểm đã ký kết, bên mua bảo hiểm và nhà bảo hiểm thường có nhu cầu về các dịch vụ hỗ trợ cho việc xác định trách nhiệm và thực hiện nghĩa vụ bồi thường khi có sự cố xảy ra như: dịch vụ pháp lý, thanh toán, chăm sóc y tế,...

Rủi ro, hiểm họa luôn tồn tại và đe dọa cho đời sống kinh tế của gia đình và doanh nghiệp làm phát sinh nhu cầu được đảm bảo rủi ro. Tuy nhiên, nhu cầu này chỉ là nhu cầu tiềm tàng, để nhu cầu đó được thỏa mãn thì phải có những điều

kiện thích ứng: thu nhập của người dân, thị hiếu và sở thích, khả năng cung ứng dịch vụ của thị trường...

5.3. MÔI TRƯỜNG BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI

Thị trường bảo hiểm là nơi gặp nhau giữa cung và cầu dịch vụ bảo hiểm. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa hai yếu tố không phát sinh, tồn tại, vận động một cách độc lập mà còn phụ thuộc vào hệ thống các mối quan hệ kinh tế-xã hội đa dạng, phức tạp và vận động không ngừng. hệ thống các mối quan hệ đó tạo thành môi trường của ngành bảo hiểm thương mại.

5.3.1. Môi trường vĩ mô

Môi trường pháp lý

Nền kinh tế nói chung, thị trường bảo hiểm nói riêng ở bất kỳ quốc gia nào cũng được vận hành dưới sự kiểm soát của nhà nước. Ở hầu hết các quốc gia, được điều hành bởi nhà nước pháp quyền, sự kiểm tra của nhà nước đối với thị trường bảo hiểm được tiến hành trong khuôn khổ lập pháp và lập quy chính xác. Hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật chuyên ngành kinh doanh bảo hiểm sẽ được hình thành điều chỉnh các mối quan hệ đảm bảo cho thị trường bảo hiểm vận hành, phát triển một cách tốt đẹp.

Chính sách phát triển thị trường bảo hiểm, chính sách an sinh xã hội và chính sách thuế của nhà nước có tác động trực tiếp đến sự phát triển của thị trường bảo hiểm. Chẳng hạn, nếu các đảm bảo an sinh xã hội ở mức cao thì nhu cầu đảm bảo cho rủi ro con người ở bảo hiểm thương mại sẽ giảm đi. Chính sách thuế cũng có những tác động khuyến khích hay không khuyến khích các thành phần kinh tế tham gia bảo hiểm ở một lĩnh vực bảo hiểm nào đó.

Chính sách mở cửa hay bảo hộ thương mại nội địa cũng ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến sự phát triển của thị trường. Nếu thương mại quốc tế được khuyến khích, môi

trường thuận lợi cho đầu tư trực tiếp nước ngoài thì nhu cầu của thị trường bảo hiểm sẽ gia tăng. Ngược lại, chính sách bảo hộ thương mại nội địa có thể sẽ dẫn đến độc quyền trong kinh doanh các ngành nghề kể cả ngành kinh doanh bảo hiểm. Sự độc quyền này không chỉ ngăn cản sự tham gia vào thị trường bảo hiểm của đa dạng các thành phần kinh tế mà còn làm cho nhu cầu lẫn quyền lợi của bên mua bảo hiểm bị giảm sút.

Cơ chế quản lý kinh tế được coi là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến sự phát triển của thị trường bảo hiểm thương mại. Trong nền kinh tế bao cấp, phần lớn nhu cầu an toàn được đáp ứng bởi ngân sách nhà nước qua hệ thống bảo hiểm xã hội hoặc bởi các định chế tập thể hoặc bằng cách quyên góp. Như vậy, bảo hiểm thương mại sẽ bị thu hẹp và không có điều kiện mở rộng thị phần. Ngược lại, chính sách phát triển kinh tế theo cơ chế thị trường sẽ làm đa dạng hóa yếu tố cung và cầu trên thị trường bảo hiểm thương mại, tạo ra động lực cạnh tranh phát triển nền kinh tế. Tuy nhiên, môi trường này tiềm ẩn nhiều rủi ro nên cần phải được quản lý chặt chẽ và toàn diện.

Môi trường pháp lý càng hoàn thiện sẽ càng tạo điều kiện đảm bảo thị trường có sự cạnh tranh lành mạnh và phát triển bền vững, đảm bảo lợi ích của bên mua bảo hiểm. Các biện pháp tăng cường pháp chế được thực hiện tốt sẽ nâng cao ý thức của người dân về bảo hiểm, nhất là những loại hình bảo hiểm mang tính chất bắt buộc.

Môi trường kinh tế

Có một đặc điểm là, ở các quốc gia giàu có và phát triển thì bảo hiểm thương mại rất phát triển. Bởi vì, thứ nhất, các quốc gia này có sự tích lũy rất lớn về của cải cần được bảo hiểm (tài sản lớn, các khoản đầu tư quan trọng, những nguồn thu nhập cao,...). Thứ hai, trình độ nhận thức của các cá nhân

ở mức cao, họ ý thức và tính toán được khả năng tổn thất khi có rủi ro và chi phí cho việc đảm bảo các rủi ro đó là xứng đáng. Thứ ba, họ có đủ năng lực tài chính để có thể chi trả cho các dịch vụ bảo hiểm.

Trong các yếu tố đó, yếu tố quan trọng nhất có thể là nói đó là khả năng chi trả cho các khoản phí bảo hiểm. Hầu hết các cá nhân đều có nhu cầu được an tâm tránh được các rủi ro nhưng không phải ai cũng có đủ khả năng chi trả cho dịch vụ bảo hiểm để đổi lấy sự an tâm đó. Bảo hiểm là một trong những điều kiện để phát triển kinh tế nên điều quan trọng là tìm ra những biện pháp để phát triển bảo hiểm ngay cả những nơi mà nguồn thu nhập của người dân còn hạn chế.

Quy mô và cơ cấu các ngành của nền kinh tế một quốc gia có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của thị trường bảo hiểm. Những quốc gia có tỷ trọng ngành nông nghiệp lớn thì thị trường kém phát triển hơn những quốc gia có ngành sản xuất và dịch vụ chiếm tỷ trọng lớn.

Yếu tố lạm phát trong môi trường kinh tế là mối lo ngại của các nhà bảo hiểm và người mua bảo hiểm. Đặc trưng của bảo hiểm là nhận phí trước và chi trả, bồi thường sau nên lạm phát phát tăng cao sẽ làm những người tham gia bảo hiểm lo ngại. Đến ngày đáo hạn hợp đồng, số tiền mà người mua bảo hiểm nhận được đã không còn giá trị như họ tính toán khi ký hợp đồng. Đối với các đối với hợp đồng ngắn hạn thì điều này ít nhận thấy, ngược lại đối với hợp đồng dài hạn thì nhìn thấy ảnh hưởng rất rõ ràng. Mặt khác, việc nhà bảo hiểm chậm giải quyết bồi thường thiệt hại cho người mua bảo hiểm trong một thời gian dài sau ngày phát sinh sự cố trong tình trạng lạm phát cao làm gia tăng thêm sự ảnh hưởng của lạm phát.

Lạm phát vừa ảnh hưởng trực tiếp đến giá trị của cải của các tổ chức bảo hiểm, vừa tác động gián tiếp qua sức mua của

bên mua bảo hiểm. Tâm lý định giá cao các khoản phí bỏ ra ở hiện tại và định giá thấp các khoản thu nhập trong tương lai tạo ra một “lực cản” khi ra quyết định mua bảo hiểm.

Sự hình thành và phát triển của cung, cầu bảo hiểm cũng chịu ảnh hưởng rất nhiều bởi độ nhạy cảm tài chính. Sự biến động của lãi suất tiền gửi, sự ổn định hay bất ổn của thị trường chứng khoán,... cũng có thể làm thay đổi cơ cấu tiêu dùng-tiết kiệm-đầu tư, thay đổi danh mục đầu tư. Từ đó làm thay đổi lượng cầu về dịch vụ bảo hiểm, đặc biệt là bảo hiểm nhân thọ. Đây chính là lý do, cũng là động lực buộc các nhà bảo hiểm nghiên cứu thiết kế và triển khai trên thị trường bảo hiểm những sản phẩm bảo hiểm hiện đại (bảo hiểm liên kết đầu tư, các dịch vụ hedging* cho rủi ro của nhà đầu tư, chứng khoán hóa các quỹ bảo hiểm) nhằm đáp ứng nhu cầu mới của thị trường. Đồng thời, cũng là động thái cạnh tranh với các sản phẩm phái sinh của các định chế khác tung ra trên thị trường tài chính tiền tệ.

Môi trường xã hội

Dân số

Dân số là một yếu tố xã hội nhưng lại là yếu tố đảm bảo cho cơ sở kỹ thuật của kinh doanh bảo hiểm. Trở lại chương kỹ thuật bảo hiểm, có nói về “Luật số lớn”, ta thấy nhà bảo hiểm chỉ có thể hình thành và sử dụng hiệu quả quỹ bảo hiểm dựa trên một đám đông đủ lớn những người tham gia bảo hiểm. Như vậy, số dân, tuổi thọ trung bình, kết cấu dân số, trình độ dân trí cũng có tác động đến tổng cung – tổng cầu trên thị trường bảo hiểm.

* **Hedging** là một nghiệp vụ của thị trường ngoại hối qua đó doanh nghiệp có thể cố định được các khoản thu-chi của mình trong tương lai theo một đồng tiền (thường là đồng nội tệ) từ đó tránh được những rủi ro do sự biến động của tỷ giá gây nên.

Những thị trường còn rất sơ khai như Việt nam, Trung quốc được xem là rất tiềm năng vì có lượng dân số rất đông, tỷ lệ dân số hoạt động cao.

Văn hóa tôn giáo

Niềm tin, sự tín ngưỡng, tập quán, lối sống có ít nhiều ảnh hưởng tiêu cực hay tích cực đến nhu cầu bảo hiểm của công chúng cũng như ảnh hưởng đến cách thức mà các tổ chức bảo hiểm triển khai sản phẩm ra thị trường.

Môi trường công nghệ

Mức độ phát triển khoa học công nghệ sẽ làm thay đổi tập quán tiêu dùng (từ nội dung lẫn cách thức giao dịch), thay đổi hệ thống phân phối dịch vụ bảo hiểm của các nhà bảo hiểm. Chẳng hạn, hệ thống ATM đã đem lại nhiều tiện ích cho khách hàng trong việc thanh toán phí bảo hiểm định kỳ.

Công nghệ số phát triển giúp ích nhiều cho các nhà bảo hiểm trong công tác quản lý và điều hành hoạt động. Sự phức tạp trong việc đáp ứng các yêu cầu dàn trải về không gian và thời gian đã trở nên nhẹ nhàng hơn nhờ các chương trình quản lý, các thiết bị hỗ trợ và các đường truyền tốc độ cao.

Môi trường tự nhiên

Thống kê kinh tế bảo hiểm trên toàn cầu cho thấy hàng năm con người phải gánh chịu hậu quả của nhiều sự cố, thảm họa. Trong đó, xét về mức độ tổn thất, các sự cố thảm họa thiên nhiên chiếm một tỷ trọng lớn. Dù khoa học kỹ thuật có đạt trình độ cao, các quốc gia có nền đại công nghiệp không những thể triệt tiêu được các rủi ro từ thiên nhiên, mà ngược lại, khối lượng tài sản khổng lồ luôn bị đe dọa và cần có giải pháp chống đỡ đối với những hiểm họa loại này.

Điều kiện tự nhiên thuận lợi, bất lợi có thể tác động thuận chiều hoặc nghịch chiều đối với cung và cầu bảo hiểm. Tính chất nghiêm trọng của rủi ro xuất phát từ tự nhiên có

thể làm thay đổi nội dung đảm bảo của các điều khoản trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Mặt khác, sự thay đổi các điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm còn có sự tác động kết hợp bởi môi trường pháp lý.

Môi trường vi mô

Khách hàng

Cầu về dịch vụ bảo hiểm xuất phát từ khách hàng bảo hiểm (tiềm năng hay thực tế). Khách hàng của dịch vụ bảo hiểm có thể là những cá nhân khi mua bảo hiểm cho cá nhân hay cho gia đình, những tổ chức, pháp nhân, doanh nghiệp mua bảo hiểm cho các nguồn lực (nhân lực vật lực) thuộc quyền sở hữu, sử dụng của đơn vị. Về nguyên tắc, hợp đồng bảo hiểm được giao kết và thực hiện dựa trên cơ sở tự nguyện của khách hàng. Tuy nhiên, khi ký kết hợp đồng hợp đồng bảo hiểm, khách hàng bảo hiểm luôn ở vị thế “yếu” hơn trong mối quan hệ với “nhà bảo hiểm”. Vì thế, để đảm bảo hơn quyền lợi của khách hàng khi mua bảo hiểm thì hoạt động kinh doanh của các nhà bảo hiểm nên đặt dưới sự giám sát chặt chẽ của Hiệp hội bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng bảo hiểm. Như vậy, cơ chế phản biện lẫn nhau sẽ được phát huy, góp phần đảm bảo quyền lợi của khách hàng.

Ở nhiều quốc gia, Hiệp hội bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng bảo hiểm đã ra đời, tồn tại và phát triển. Còn ở Việt nam, chỉ mới có Hiệp hội bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và đứng ra tư vấn, giải quyết các vấn đề liên quan đến nhiều hàng hóa, dịch vụ nói chung, chưa có riêng Hiệp hội bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng bảo hiểm. Có thể ban đầu thực hiện điều này sẽ gặp phải một số khó khăn do các cơ quan liên quan “chưa quen”. Tuy nhiên, về lâu dài, để góp phần phát triển thị trường kinh doanh bảo hiểm, cần thành lập Hiệp hội bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng bảo hiểm và phải kiên quyết làm nghiêm túc vì quyền lợi người tiêu dùng bảo hiểm.

Đối thủ cạnh tranh và sản phẩm thay thế

Tổ chức hoạt động kinh doanh bảo hiểm cung cấp dịch vụ bảo hiểm nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng của khách hàng: nhu cầu bảo vệ, nhu cầu tiết kiệm và nhu cầu đầu tư. Tương tự như những nhà cung cấp sản phẩm, dịch vụ khác, các nhà bảo hiểm luôn phải đề phòng sự cạnh tranh của những đối thủ và các sản phẩm thay thế đến từ nội bộ nền kinh tế hoặc từ bên ngoài.

Sự đa dạng hóa dịch vụ của các ngành khác (ngân hàng, bưu điện, các công ty quản lý quỹ), sự ra đời của các tổ chức “bảo hiểm cộng đồng” (các quỹ bảo hiểm của các hội tương trợ, nghiệp đoàn, hợp tác xã,...) làm ngành bảo hiểm phải đối diện với những tác nhân cạnh tranh và những sản phẩm thay thế mới chính từ trong nội bộ nền kinh tế. Mặt khác, xu hướng mở cửa thị trường bảo hiểm buộc ngành bảo hiểm của một quốc gia bị thâm nhập và cạnh tranh của các đối thủ từ bên ngoài. Mức độ cạnh tranh tùy thuộc vào mức độ mở cửa của nền kinh tế mà mạnh mẽ nhất là khi thị trường cho phép tự do cung cấp dịch vụ bảo hiểm xuyên quốc gia một cách hoàn toàn.

Các DNBH mặc dù là đối thủ cạnh tranh của nhau trong nội bộ ngành, nhưng là “đồng đội” trước áp lực cạnh tranh từ phía bên ngoài. Vì thế, các doanh nghiệp kinh doanh ngành bảo hiểm luôn có sự hợp tác, hỗ trợ nhau trong hoạt động nhằm nâng cao năng lực chung của thị trường. Thông qua hoạt động của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm, môi trường nghề nghiệp được củng cố, giám sát thông qua cơ chế tự quản bên cạnh sự kiểm soát của nhà nước làm cho hoạt động của ngành bảo hiểm trở nên hiệu quả hơn.

Nhà cung ứng

Ngành bảo hiểm có “tính xã hội” rất cao do khách hàng của nó hiện hữu ở mọi lĩnh vực và nó sử dụng những dịch vụ được cung cấp bởi nhiều ngành nghề đa dạng. Ngành kinh doanh bảo hiểm được cung cấp dịch vụ từ nhiều ngành khác

như: viễn thông, ngân hàng, công nghệ, phần mềm, y tế,... Trình độ phát triển của nhà cung ứng cũng như chất lượng dịch vụ đầu vào góp phần quyết định chất lượng dịch vụ của ngành kinh doanh bảo hiểm.

Thống kê kinh tế xã hội giúp các DNBH phát hiện và lựa chọn rủi ro để đưa vào phạm vi bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm. Nó cũng giúp nhà bảo hiểm phát hiện nhu cầu và khả năng thanh toán của người tiêu dùng nhằm hoạch định các sản phẩm bảo hiểm thích hợp. Hệ thống đào tạo và đào tạo lại đáp ứng nhu cầu nhân lực có trình độ cao cho lĩnh vực kinh doanh đặc biệt này.

5.4. TỔ CHỨC DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Nhà bảo hiểm được tổ chức dưới 2 hình thức: nhà bảo hiểm sở hữu và nhà bảo hiểm hợp tác (tương hỗ).

- *Nhà bảo hiểm sở hữu* có thể là nhà bảo hiểm sở hữu thể nhân hoặc nhà bảo hiểm pháp nhân. Hầu hết các nhà bảo hiểm trên thế giới là những nhà bảo hiểm sở hữu pháp nhân do yêu cầu về mặt kỹ thuật và pháp lý. Cho đến nay, nhà bảo hiểm sở hữu thể nhân chỉ có duy nhất ở thị trường bảo hiểm Lloyd's ở Luân Đôn (Anh quốc).

- *Nhà bảo hiểm hợp tác* là pháp nhân dân sự được thiết lập nhằm phục vụ bảo hiểm cho các thành viên của mình. Người được bảo hiểm (chủ hợp đồng bảo hiểm) cũng chính là thành viên của nhà bảo hiểm. Nhà bảo hiểm hợp tác được tổ chức dưới hình thức Hội bảo hiểm tương hỗ (câu lạc bộ bảo hiểm) hoặc DNBH tương hỗ.

5.4.1. Các yêu cầu cần thiết của DNBH

Yêu cầu về mặt kỹ thuật:

DNBH phải tổ chức tốt việc thống kê, lựa chọn rủi ro, tính phí bảo hiểm, giải quyết các khiếu nại khi có xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Yêu cầu về mặt kinh doanh:

DNBH phải được tổ chức thành một bộ máy hoàn chỉnh để có thể vận hành, gồm các bộ phận chức năng như: quản lý, nghiệp vụ, kinh doanh, tài chính, kế toán, hành chính nhân sự...

Yêu cầu về mặt tài chính:

DNBH tập trung huy động vốn từ số đông khách hàng nên phải có sự đảm bảo về mặt tài chính (ký quỹ, quỹ dự phòng, vốn chủ sở hữu, hiệu quả đầu tư,...) để hoạt động và tạo sự tin tưởng đối với khách hàng. Những yêu cầu về tài chính phải được giám sát chặt chẽ bởi cơ quan quản lý nhà nước.

Yêu cầu về mặt pháp lý:

DNBH phải được thành lập và vận động đúng theo quy định của luật pháp địa phương hoặc quốc gia mà doanh nghiệp hoạt động kinh doanh.

5.4.2. Các hình thức chủ yếu của DNBH trên thế giới

Theo quy định của pháp luật thì có nhiều hình thức doanh nghiệp theo các tiêu chí khác nhau. Xét về phạm vi trách nhiệm của chủ sở hữu doanh nghiệp đối với công nợ của doanh nghiệp (trách nhiệm hữu hạn, trách nhiệm vô hạn), xét về tư cách pháp lý của doanh nghiệp (pháp nhân, thể nhân), xét về hình thức sở hữu của doanh nghiệp (doanh nghiệp tư nhân, doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp hợp danh, doanh nghiệp cổ phần,...)

Trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, các DNBH được thành lập dưới 2 hình thức phổ biến là DNBH cổ phần và DNBH tương hỗ. Tuy nhiên, ở một số quốc gia, quyền sở hữu DNBH thuộc về nhà nước nên gọi là doanh nghiệp nhà nước.

- *DNBH cổ phần* được sở hữu bởi các cá nhân và/hoặc các tổ chức cùng chia nhau nắm giữ những phần khác nhau trong vốn sở hữu của doanh nghiệp.

• ***DNBH tương hỗ*** là DNBH do chính các chủ hợp đồng của doanh nghiệp nắm quyền sở hữu. Nếu hoạt động có lãi, một phần lợi nhuận của doanh nghiệp sẽ được chia cho mỗi chủ hợp đồng dưới dạng bảo tức. Một đặc điểm quan trọng của DNBH tương hỗ là không chia vốn chủ sở hữu thành cổ phần nên không thể bị thôn tính vì cổ phần không được phép mua bán.

Việc chuyển đổi giữa hai hình thức cổ phần và tương hỗ vẫn xảy ra vì mỗi hình thức đều có những ưu điểm và khuyết điểm riêng. Nếu chuyển từ doanh nghiệp cổ phần sang doanh nghiệp tương hỗ được gọi là “quá trình tương hỗ hóa” và ngược lại được gọi là “quá trình phi tương hỗ hóa”. Tuy nhiên, quá trình “phi tương hỗ hóa” diễn ra mạnh mẽ hơn vì ưu điểm dễ dàng tăng vốn điều lệ qua việc phát hành cổ phiếu, dễ dàng mua bán và điều hành.

Các loại hình DNBH ở Việt nam:

Theo điều 59 Luật kinh doanh Bảo Hiểm của Việt nam năm 2000, DNBH bao gồm:

1. DNBH Nhà nước, loại hình này đang có xu hướng cổ phần hóa theo lộ trình cổ phần hóa ở nước ta;
2. Công ty cổ phần bảo hiểm;
3. Tổ chức bảo hiểm tương hỗ;
4. DNBH liên doanh;
5. DNBH 100% vốn đầu tư nước ngoài.

Khái niệm các loại hình DNBH cụ thể như sau:

(1). DNBH Nhà nước là doanh nghiệp do nhà nước thành lập và hoạt động bằng vốn sở hữu của nhà nước

(2). Công ty cổ phần bảo hiểm là một doanh nghiệp trong đó vốn điều lệ được chia thành nhiều phần bằng nhau gọi là cổ phần;

5.3.2.1.1.1.1.1. Cổ đông có thể là tổ chức, cá nhân; số lượng cổ đông tối thiểu là 3 và không hạn chế số lượng tối đa;

5.3.2.1.1.1.2. Cổ đông chỉ chịu trách nhiệm về các khoản nợ và nghĩa vụ tài sản khác của doanh nghiệp trong phạm vi số vốn đã góp vào doanh nghiệp;

5.3.2.1.1.1.3. Cổ đông có quyền tự do chuyển nhượng cổ phần của mình cho người khác (trừ trường hợp cổ đông sở hữu cổ phần ưu đãi biểu quyết)

(3). Tổ chức bảo hiểm tương hỗ là công ty hoạt động kinh doanh bảo hiểm cho các thành viên của mình theo nguyên tắc tương hỗ, không nhằm mục đích thu lợi nhuận.

(4). DNBH liên doanh là công ty bảo hiểm được hình thành trên cơ sở góp vốn của Bên Việt nam và Bên nước ngoài.

(5). DNBH 100% vốn đầu tư nước ngoài là công ty bảo hiểm do tổ chức bảo hiểm nước ngoài đầu tư 100% vốn, thành lập tại Việt nam.

Bên cạnh đó, còn có Công ty Tái bảo hiểm Quốc gia Việt nam là doanh nghiệp Nhà nước, có tư cách pháp nhân, có chức năng chuyên hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm và các tổ chức môi giới bảo hiểm.

5.4.3. Cơ cấu tổ chức tổng quát của DNBH

Các DNBH muốn hoạt động kinh doanh một cách hiệu quả thì cần có sự phối hợp hoạt động giữa các bộ phận trong doanh nghiệp với nhau. Trong một DNBH, tùy theo quy mô và lĩnh vực hoạt động mà có thể có các bộ phận chức năng như: bộ phận nghiệp vụ, bộ phận Marketing, bộ phận dịch vụ khách hàng, bộ phận nghiên cứu và phát triển (R&D), bộ phận tài chính, kế toán, bộ phận pháp lý, bộ phận nhân sự, hệ thống thông tin,... Khả năng phối hợp hoạt động phối hợp trong mỗi bộ phận và giữa các bộ phận với nhau phụ thuộc rất lớn vào cơ cấu tổ chức của doanh nghiệp. Cơ cấu tổ chức của doanh nghiệp sẽ xác định rõ nhiệm vụ được giao của mỗi vị trí công việc trong doanh nghiệp và xác định mối liên hệ

giao tiếp, báo cáo công việc giữa các cá nhân cũng như các bộ phận trong doanh nghiệp.

Phần lớn các DNBH có cơ cấu tổ chức theo mô hình kim tự tháp, trong đó quyền lực bắt đầu từ đỉnh kim tự tháp với một số người hoặc nhóm người quản lý cấp cao. Sau đó, quyền hạn được phân bố dần đến những người có thứ bậc thấp hơn. Trong mô hình kim tự tháp, cấp dưới báo cáo cấp trên và cấp trên lại báo cáo cho cấp trên nữa.

Chủ sở hữu của DNBH, là cổ đông trong doanh nghiệp cổ phần hoặc chủ hợp đồng trong doanh nghiệp tương hỗ, là người có quyền cao nhất. Do đó, về mặt lý thuyết chủ sở hữu được xếp ở vị trí cao nhất trong sơ đồ tổ chức của một DNBH. Tuy nhiên, do trên thực tế chủ sở hữu thường không trực tiếp tham gia vào hoạt động của doanh nghiệp nên họ thường không hiện diện trong sơ đồ tổ chức. Thay vào đó, chủ sở hữu bầu ra hội đồng quản trị và giao quyền hạn cho hội đồng quản trị.

Hội đồng quản trị là bộ phận điều hành quyền lực cao nhất của DNBH. Với tư cách là đại diện cho chủ sở hữu doanh nghiệp, hội đồng quản trị chịu trách nhiệm xem xét, đánh giá các hoạt động và những vấn đề tài chính của doanh nghiệp và đề ra các giải pháp chiến lược, chính sách của doanh nghiệp. Hội đồng quản trị bổ nhiệm Tổng giám đốc điều hành (CEO), các vị trí lãnh đạo khác và đảm bảo các vị trí lãnh đạo này chịu trách nhiệm về các hoạt động của doanh nghiệp.

Ban giám đốc là những người giữ trọng trách điều hành các hoạt động của những nhân viên dưới quyền. Chức năng chính của Ban giám đốc là lập kế hoạch, tổ chức các nguồn lực và chuyên môn để công việc được thực hiện, tạo ảnh hưởng và chỉ đạo mọi người làm việc, kiểm soát quá trình làm việc để công việc được thực hiện theo đúng mục tiêu kế hoạch. Dưới Ban giám đốc là các trưởng phòng của doanh nghiệp. Mỗi trưởng phòng phụ trách một mảng công việc và chịu trách

nhiệm triển khai thực hiện các công việc hàng ngày, cụ thể hóa các chính sách và kế hoạch chiến lược của doanh nghiệp. Như vậy, các Trưởng phòng ít liên quan đến việc hoạch định chiến lược nhưng lại liên quan đến việc hoạch định chiến thuật, còn gọi là hoạch định tác nghiệp, đó là quá trình xác định những nhiệm vụ cụ thể cần được thực hiện để hoàn thành các kế hoạch chiến lược của doanh nghiệp.

Dưới các trưởng phòng là trưởng nhóm (hay còn gọi là những người giám sát trực tiếp và các nhân viên bình thường. Trưởng nhóm có ít quyền hơn và họ dành nhiều thời gian để giám sát một nhân viên bình thường.

Ví dụ: Sơ đồ tổ chức của công ty cổ phần bảo hiểm PJICO



(Nguồn:CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PETROLIMEX – PJICO)

Website: www.pjico.com.vn

5.5. HOẠT ĐỘNG CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Hoạt động của DNBH bao gồm nhiều hoạt động gắn liền với các bộ phận chức năng khác nhau. Mỗi bộ phận chức năng thực hiện công việc riêng biệt của mình và phối hợp với các bộ phận chức năng khác để hoàn thành mục tiêu chung của

doanh nghiệp. Hoạt động của DNBH thông qua các bộ phận chức năng, như sau:

5.5.1. Định phí bảo hiểm (định giá bán)

DNBH cần xác định được giá bán của sản phẩm trước khi cung cấp ra thị trường. Công việc này được gọi là định phí bảo hiểm. Việc định phí bảo hiểm được thực hiện bởi các định phí viên, những người chuyên làm công việc tính toán và đưa ra mức phí (tỷ lệ phí) cho từng loại sản phẩm.

Riêng đối với các nghiệp vụ bảo hiểm bắt buộc thì mức phí bảo hiểm do Nhà nước quy định.

5.5.2. Khai thác bảo hiểm (bán hàng)

Việc khai thác bảo hiểm ở các DNBH là quá trình đánh giá rủi ro và ra quyết định về việc chấp nhận hay không chấp nhận rủi ro ở mức độ nào.

Quá trình đánh giá rủi ro có thể thực hiện sơ bộ qua khai thác viên hoặc chuyển cho bộ phận đánh giá rủi ro chuyên nghiệp của doanh nghiệp. Việc đánh giá rủi ro có thể tiến hành theo từng nghiệp vụ sản phẩm riêng biệt. Sau khi đánh giá rủi ro và chấp nhận rủi ro đó, DNBH sẽ tiến hành cấp đơn bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm.

Các DNBH khai thác bảo hiểm qua các kênh phân phối khác nhau, có thể là trực tiếp hoặc gián tiếp (qua môi giới, đại lý) tùy thuộc vào đặc điểm của từng doanh nghiệp.

5.5.3. Quy trình giải quyết khiếu nại chi trả bồi thường

Khi có khiếu nại yêu cầu giải quyết từ phía khách hàng, DNBH sẽ tiến hành thực hiện các công việc xác minh, xác định tổn thất và giải quyết quyền lợi trong phạm vi trách nhiệm của mình như đã cam kết trong hợp đồng. Việc giải quyết khiếu nại trong một số trường hợp phức tạp có thể cần đến sự tham gia của các tổ chức giám định độc lập hoặc sự can thiệp của cơ quan pháp luật.

5.5.4. Các hoạt động khác

Cũng như các doanh nghiệp kinh doanh khác, DNBH cũng có các hoạt động như Marketing, nhân sự, tài chính, kế toán, pháp lý, dịch vụ khách hàng, hệ thống thông tin, giám sát,...

Tuy nhiên, do đặc thù riêng của ngành bảo hiểm nên hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm phải có những quy định riêng cho hoạt động kinh doanh như: việc trích lập dự phòng, chi trả hoa hồng, đầu tư tài chính, duy trì khả năng thanh toán, giám định tổn thất, đề phòng hạn chế tổn thất,...

5.6. HOẠT ĐỘNG TRUNG GIAN BẢO HIỂM

Đối với DNBH, việc cung cấp dịch vụ tốt, quản lý hiệu quả các dự án, các hợp đồng không thôi thì chưa đủ, nhà bảo hiểm cần phải biết cách làm sao để ngày càng có nhiều người tìm đến dịch vụ bảo hiểm. Bởi vì, việc thu hút khách hàng mới không chỉ nhằm tăng thêm về doanh số và số lượng hợp đồng mà còn nhằm để bù đắp những hợp đồng đã hết hạn hoặc kết thúc.

Dịch vụ bảo hiểm là dịch vụ đặc biệt. Nhu cầu bảo hiểm của mỗi người rất khác nhau và phụ thuộc mức độ “*ưa thích rủi ro*”, khả năng tài chính khác nhau của từng người và còn tùy thuộc vào mức độ am hiểu về dịch vụ bảo hiểm cũng như các điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm. Chính vì vậy, cần có hoạt động trung gian bảo hiểm để giới thiệu, giải thích, tư vấn cho khách hàng “*tường tận*” về những lợi ích và an toàn mà dịch vụ mang lại. Kênh phân phối qua trung gian về các sản phẩm, dịch vụ bảo hiểm giữa vai trò rất quan trọng.

Theo Luật kinh doanh bảo hiểm của Việt nam năm 2000, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là doanh nghiệp thực hiện hoạt động môi giới bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan. 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, DNBH 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, DNBH;
 - (3). Đàm phán, thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa DNBH 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.

5.6.1. Hoạt động đại lý bảo hiểm

Hoạt động đại lý bảo hiểm là hoạt động giới thiệu chào bán sản phẩm bảo hiểm, thu xếp việc ký kết hợp đồng bảo hiểm và các công việc khác nhằm thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo sự ủy quyền của DNBH.

Đại lý bảo hiểm là tổ chức, cá nhân được công ty bảo hiểm ủy quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để đại diện cho doanh nghiệp chào bán sản phẩm bảo hiểm và được hưởng thù lao từ kết quả kinh doanh (hoa hồng đại lý bảo hiểm).

Thu nhập của đại lý bảo hiểm có thể hoàn toàn từ hoạt động bảo hiểm hoặc không tùy thuộc vào loại hình đại lý bảo hiểm. Phạm vi cung cấp sản phẩm của đại lý thường là những nghiệp vụ đơn giản, phổ biến. Đối với hoạt động của đại lý, DNBH ủy quyền và phải chịu trách nhiệm về hoạt động tư vấn, quản lý và ký kết hợp đồng.

Nội dung hoạt động đại lý bảo hiểm theo điều 85- Luật kinh doanh bảo hiểm Việt nam năm 2000 bao gồm:

- (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.

Điều kiện hoạt động đại lý bảo hiểm:

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

- (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
- (c). Có chứng chỉ đào tạo đại lý bảo hiểm do DNBH 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) Tổ chức được thành lập hoạt động hợp pháp;
- (b) Nhân viên trong tổ chức đại lý thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện như cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm nêu trên đây

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.

5.6.2. Hoạt động môi giới bảo hiểm

Hoạt động môi giới bảo hiểm là việc cung cấp thông tin tư vấn cho bên mua bảo hiểm về sản phẩm bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, DNBH và các điều kiện có liên quan đến việc đàm phán, thu xếp và thực hiện hợp đồng theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

Môi giới bảo hiểm được người mua bảo hiểm ủy quyền, có nhiệm vụ tìm kiếm trong số các nhà bảo hiểm, các DNBH đang hoạt động trên thị trường một nhà bảo hiểm có uy tín, đảm bảo tốt nhất đối với việc bồi thường những rủi ro của họ với chi phí thích hợp. Thu nhập chính của môi giới là từ hoạt động bảo hiểm, có thể được trả bởi bên mua bảo hiểm hoặc nhà 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, DNBH 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, DNBH;
- (3). Đàm phán, thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa DNBH 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.

5.7. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM:

Mỗi quốc gia xây dựng hệ thống pháp lý quy định cho lĩnh vực hoạt động kinh doanh bảo hiểm nhằm đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm, nâng cao năng lực quản lý của nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm và tạo nền móng vững chắc phát triển ngành kinh doanh bảo hiểm.

Sau Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000 còn có nhiều văn bản gồm Nghị định của Chính phủ và các Thông tư của Bộ tài chính hướng dẫn thực thi Luật kinh doanh bảo hiểm. Việc xây dựng các văn bản, hướng dẫn chi tiết thực thi Luật kinh doanh bảo hiểm sẽ có những điều chỉnh sao cho phù hợp với tình hình thực tế của từng giai đoạn.

5.7.1. Thủ tục thành lập DNBH

Các tổ chức muốn tiến hành hoạt động kinh doanh bảo hiểm trên phạm vi lãnh thổ Việt nam thì phải xem xét và xác định nội dung hoạt động cho phù hợp với pháp luật Việt nam. Theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm, các DNBH được thực hiện các hoạt động sau: kinh doanh bảo

hiểm; kinh doanh tái bảo hiểm; đề phòng hạn chế rủi ro tổn thất; giám định tổn thất; đại lý giám định tổn thất; xét giải quyết bồi thường, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn; quản lý quỹ và đầu tư vốn và các hoạt động khác theo quy định.

Để được thành lập và hoạt động, tổ chức cần có Giấy phép thành lập và hoạt động do Bộ tài chính cấp. Các điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động gồm có:

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 của Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000 - Điều 64.
3. Có loại hình doanh nghiệp và điều lệ phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000 và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật.
4. Người quản trị, người điều hành có năng lực quản lý, chuyên môn, nghiệp vụ về bảo hiểm

Việc xem xét cấp giấy phép sẽ do Bộ tài chính thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bộ tài chính nhận đầy đủ hồ sơ xin cấp giấy phép. Giấy phép thành lập cũng chính là giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh. Lệ phí cấp giấy phép là 0,2% vốn pháp định. Khi có thay đổi liên quan đến giấy phép thành lập và hoạt động phải báo cáo và được đồng ý bằng văn bản của Bộ tài chính.

5.7.2. Nội dung hoạt động của DNBH

Đặc thù hoạt động kinh doanh bảo hiểm là một định chế tài chính trung gian huy động, quản lý và sử dụng nguồn vốn từ nhiều cá nhân và tổ chức để đảm bảo thực hiện những cam kết trong hợp đồng bảo hiểm. Do vậy, pháp luật cần có những quy định riêng đối với DNBH: quy định về vốn, ký quỹ, trích lập dự phòng; quy định về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm; quy

định về đầu tư vốn, khả năng thanh toán; quy định về chế độ kế toán, kiểm toán, báo cáo tài chính và các hoạt động khác,...

Quy định về vốn, ký quỹ, trích lập dự phòng nghiệp vụ và quỹ dự trữ

DNBH phải luôn đảm bảo mức vốn điều lệ không thấp hơn vốn pháp định do Chính phủ quy định. Sau khi được cấp phép, DNBH phải sử dụng một phần vốn điều lệ để ký quỹ tại một ngân hàng thương mại hoạt động tại Việt nam. Mức ký quỹ và cách sử dụng tiền ký quỹ do Chính phủ quy định (hiện nay, mức ký quỹ là 2% vốn pháp định). DNBH được hưởng lãi trên tiền ký quỹ đó theo mức quy định của Chính phủ.

Theo quy định hiện tại, *mức vốn pháp định của DNBH kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ là 300 tỷ đồng, kinh doanh bảo hiểm nhân thọ là 600 tỷ đồng và mức vốn pháp định của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là 4 tỷ đồng. DNBH nước ngoài phải có 2 tỷ USD.*

Trong quá trình hoạt động, DNBH, 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 như trên và phải được bổ sung tương xứng với nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp. Mức vốn điều lệ bổ sung sẽ do Bộ Tài chính quy định cụ thể.

Trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động, DNBH 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; mức ký quỹ bằng 2% vốn pháp định.

Bên cạnh đó, doanh nghiệp còn phải trích lập khoản tiền dự phòng nhằm mục đích thanh toán cho những trách nhiệm bảo hiểm đã xác định trước theo những khoản cam kết trong hợp đồng bảo hiểm. Bộ tài chính quy định cụ thể về mức trích

lập, phương pháp trích lập riêng đối với nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ cũng như đối với từng sản phẩm bảo hiểm khác nhau.

Ngoài ra, DNBH, 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.

Quy định về khai thác và hoa hồng bảo hiểm

Các DNBH được phép hợp tác và cạnh tranh hợp pháp với nhau. Pháp luật nghiêm cấm những hành vi sau đây: thông tin quảng cáo sai lệch sự thật về nội dung, phạm vi hoạt động, điều kiện bảo hiểm,... làm tổn hại đến quyền và lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm; nghiêm cấm tranh giành khách hàng dưới hình thức ngăn cản, lôi kéo, mua chuộc, đe dọa nhân viên hoặc khách hàng của DNBH, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác; nghiêm cấm khuyến mại bất hợp pháp các hành vi cạnh tranh bất hợp pháp khác.

DNBH, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được tham gia các tổ chức xã hội-ngề nghiệp về kinh doanh bảo hiểm nhằm mục đích phát triển thị trường bảo hiểm, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của thành viên theo quy định của pháp luật. DNBH được phép mời chào khách hàng tham gia bảo hiểm theo nội dung, phạm vi hoạt động trong giấy phép.

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. Bộ tài chính quy định mức hoa hồng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm. Hoa hồng chỉ được chi trả từ phần phí thực tế thu được và hoa hồng chỉ trả cho doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc đại lý bảo hiểm. Cần lưu ý, do đặc thù của ngành kinh doanh bảo hiểm, pháp luật cấm chi trả hoa hồng cho tổ chức, cá nhân không được phép hoạt động đại lý

hoặc môi giới bảo hiểm; khách hàng mua bảo hiểm, cán bộ nhân viên của chính DNBH.

Các quy định về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

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

- a) DNBH có nguy cơ mất khả năng thanh toán;
- b) DNBH chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, giải thể;
- c) Theo thỏa thuận giữa các DNBH.

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

3. Điều kiện chuyển giao hợp đồng bảo hiểm:

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

(1). DNBH 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;

Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải được sự chấp thuận bằng văn bản của Bộ tài chính. Sau khi được chấp thuận, doanh nghiệp chuyển giao hợp đồng phải thông báo bằng văn bản đến người mua bảo hiểm.

Quy định về khả năng thanh toán

Do đặc thù của ngành kinh doanh bảo hiểm, một trong những yêu cầu bắt buộc là DNBH phải luôn duy trì khả năng

thanh toán trong suốt quá trình hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Các DNBH luôn phải trích lập đầy đủ dự phòng nghiệp vụ và có chỉ số khả năng thanh toán không thấp hơn mức khả năng thanh toán do tối thiểu theo quy định của Chính phủ. Khả năng thanh toán được tính bằng phần chênh lệch giữa giá trị tài sản và các khoản nợ phải trả của DNBH. Mức khả năng thanh toán tối thiểu sẽ được Chính phủ quy định cụ thể đối với từng loại hình kinh doanh bảo hiểm nhân thọ hay phi nhân thọ.

Khi chỉ số khả năng thanh toán của doanh nghiệp thấp hơn mức khả năng thanh toán tối thiểu theo quy định của Chính phủ thì doanh nghiệp có nguy cơ mất khả năng thanh toán. Lúc này, doanh nghiệp phải báo cáo ngay với Bộ tài chính và thực hiện các biện pháp sau: lập phương án khôi phục khả năng thanh toán, củng cố tổ chức và hoạt động của doanh nghiệp và thực hiện theo các yêu cầu của Bộ tài chính về việc khôi phục khả năng thanh toán.

Kiểm soát đối với DNBH có nguy cơ mất khả năng thanh toán:

1. Trong trường hợp DNBH không khôi phục được khả năng thanh toán theo phương án đã được chấp thuận, Bộ Tài chính sẽ ra quyết định thành lập Ban kiểm soát khả năng thanh toán để áp dụng các biện pháp khác như: giải thể, phá sản hay hợp nhất sáp nhập vào DNBH khác.

2. Ban kiểm soát khả năng thanh toán có những nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

a). Chỉ đạo và giám sát việc triển khai thực hiện các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán theo các phương án đã được chấp thuận;

b) Thông báo cho các cơ quan nhà nước có liên quan về việc áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán để phối hợp thực hiện;

- c) Hạn chế phạm vi và lĩnh vực hoạt động của DNBH;
- d) Đình chỉ những hoạt động có thể dẫn đến việc DNBH mất khả năng thanh toán;
- e) Yêu cầu DNBH chuyển giao toàn bộ hợp đồng bảo hiểm của một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm cho DNBH khác;
- f) Tạm đình chỉ quyền quản trị, điều hành và yêu cầu DNBH thay thế thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng giám đốc (Phó giám đốc) nếu xét thấy cần thiết;
- g) Yêu cầu Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc) miễn nhiệm, đình chỉ công tác đối với những người có hành vi vi phạm pháp luật, không chấp hành phương án khôi phục khả năng thanh toán đã được chấp thuận;
- h) Kiến nghị với Bộ Tài chính tiếp tục hoặc chấm dứt các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán;
- i) Báo cáo Bộ Tài chính về việc áp dụng và kết quả của việc áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán.

3. Ban kiểm soát khả năng thanh toán phải chịu trách nhiệm về quyết định của mình theo quy định của pháp luật trong quá trình áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán của DNBH.

4. DNBH có trách nhiệm thực hiện các yêu cầu, quyết định của Ban kiểm soát khả năng thanh toán.

Quy định về chế độ kế toán, kiểm toán và báo cáo tài chính

DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện chế độ kế toán áp dụng đối với kinh doanh bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kế toán.

Báo cáo tài chính hàng năm của DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải được tổ chức kiểm toán độc lập xác nhận. Năm tài chính của DNBH bắt đầu từ ngày 01 tháng 01 và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 năm dương lịch.

DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện chế độ báo cáo tài chính theo quy định của pháp luật về kế toán và báo cáo hoạt động nghiệp vụ định kỳ theo quy định của Bộ Tài chính. Ngoài các báo cáo định kỳ, DNBH còn báo cáo Bộ tài chính trong những trường hợp có diễn biến bất thường trong hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp.

Các hoạt động hỗ trợ khác

Ngoài việc thực hiện các quy định chính về những hoạt động kể trên, DNBH còn có các hoạt động như đề phòng hạn chế tổn thất và giám định tổn thất.

Việc đề phòng hạn chế tổn thất được thực hiện khi được phép của cơ quan có thẩm quyền hoặc có sự đồng ý của bên mua bảo hiểm. Các biện pháp đề phòng hạn chế tổn thất gồm: tổ chức tuyên truyền giáo dục, tài trợ, hỗ trợ phương tiện vật chất để đề phòng hạn chế rủi ro; hỗ trợ xây dựng công trình dự phòng, giảm nhẹ mức độ rủi ro cho các đối tượng bảo hiểm.

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, DNBH thực hiện việc giám định tổn thất hoặc ủy quyền cho “người” khác thực hiện việc giám định tổn thất: xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất. Chi phí giám định do DNBH chịu. Cơ quan giám định chịu trách nhiệm chịu trách nhiệm về kết quả giám định của mình. Việc giám định yêu cầu phải trung thực, khách quan, chính xác, khoa học và kịp thời và phản ánh đầy đủ, chi tiết trong biên bản giám định.

5.7.3. Quy định giải thể, phá sản, thu hồi giấy phép hoạt động:

Trong quá trình hoạt động, DNBH có thể giải thể trong những trường hợp sau đây: a) Tự nguyện xin giải thể nếu có khả năng thanh toán các khoản nợ; b) Khi hết thời hạn hoạt động quy định trong giấy phép thành lập và hoạt động mà không có quyết định gia hạn; c) Bị thu hồi giấy phép thành

lập và hoạt động theo quy định tại các điểm a, b, d và e khoản 1 điều 68 của Luật này; d) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật. Việc giải thể DNBH phải được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

Trong trường hợp DNBH không có khả năng thanh toán các khoản nợ đến hạn, sau khi áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán mà vẫn mất khả năng thanh toán thì việc phá sản DNBH được thực hiện theo quy định của pháp luật về phá sản doanh nghiệp.

DNBH có thể bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động khi xảy ra một trong những trường hợp sau đây: a) Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động có thông tin cố ý làm sai sự thật; b) Sau 12 tháng kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động mà không bắt đầu hoạt động; c) Giải thể, chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, phá sản, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp; d) Hoạt động sai mục đích hoặc không đúng với nội dung quy định trong giấy phép thành lập và hoạt động; e) Không bảo đảm các yêu cầu về tài chính để thực hiện các cam kết với bên mua bảo hiểm.

Bài đọc thêm:

TỔNG QUAN THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VIỆT NĂM 2007

I. Đặc điểm của nền kinh tế xã hội và thị trường bảo hiểm năm 2007

Năm 2007 là năm đầu tiên Việt nam thực hiện các cam kết khi trở thành thành viên thứ 150 của Tổ chức Thương mại Quốc tế WTO. Nền kinh tế Việt nam tiếp tục mở cửa và hội nhập quốc tế với mức độ sâu rộng hơn với nhiều cơ hội và thách thức cho sự nghiệp phát triển nền kinh tế xã hội nói chung và ngành bảo hiểm nói riêng.

Năm 2007 tăng trưởng GDP đạt 8,5% đầu tư trực tiếp nước ngoài tương đương 20,3 tỉ USD, đầu tư toàn xã hội đạt 40% GDP, vốn ODA đạt 5,4 tỉ USD xuất khẩu đạt 48 tỉ USD. Các ngành công nghiệp vận tải biển và đóng tàu, hàng không dân dụng, dệt may, giày da có những bước phát triển đột phá. Thị trường tài chính tiền tệ tiếp tục phát triển theo xu thế ổn định sau một thời gian phát triển nóng như: tín dụng ngân hàng, chứng khoán, quỹ đầu tư, bảo hiểm. Đây là những tiền đề cơ bản tạo điều kiện thuận lợi cho ngành bảo hiểm Việt nam phát triển.

Trong năm 2007, thiên tai, tai nạn xảy ra tương đối nhiều, điển hình như: bão lụt tại miền Trung, sập cầu Cần Thơ, sạt lở núi tại Hà Tĩnh cũng như các vụ đắm tàu, tai nạn giao thông, cháy nổ, dịch tiêu chảy, dịch lợn tai xanh, dịch cúm gia cầm tiếp tục hoành hành. Điều này cũng ảnh hưởng không nhỏ tới hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Năm 2007 chế độ quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm được hoàn thiện thêm một bước với việc

ban hành ND 45, ND 46 ngày 27/3/2007, Thông tư 155, 156 hướng dẫn thi hành ND 45, ND 46 ngày 20/12/2007, Thông tư liên tịch Bộ Công an, Bộ Tài chính số 41 và QĐ 28 ngày 14/4/2007 về bảo hiểm cháy nổ bắt buộc, Thông tư liên tịch Bộ Công An, Bộ Tài Chính số 16 và QĐ 23 ngày 9/4/2007 về bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới, QĐ 96 ngày 19/11/2007 và QĐ 102 ngày 14/12/2007 về triển khai bảo hiểm liên kết chung và bảo hiểm liên kết đơn vị. Các văn bản pháp quy trên vừa nâng cao chế độ quản lý Nhà nước, vừa tạo tính chủ động, sáng tạo cho DNBH, vừa bảo vệ quyền lợi người tham gia bảo hiểm và đã góp phần tích cực phát triển thị trường bảo hiểm Việt nam.

Năm 2007 Bộ Tài chính đã cấp phép hoạt động cho Bảo hiểm Quân Đội, Cathay Life và Great Eastern đưa tổng số DNBH phi nhân thọ có mặt tại thị trường Việt nam là 23 doanh nghiệp, 9 DNBH nhân thọ, 1 doanh nghiệp tái bảo hiểm, 8 doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

Năm 2007, các DNBH tiếp tục nâng cao năng lực hoạt động, chấp nhận cạnh tranh lành mạnh trong xu thế mở cửa hội nhập ngày càng sôi động. Các DNBH đã chú ý tới đào tạo cán bộ bảo hiểm, đào tạo và sử dụng đội ngũ đại lý bảo hiểm ngày càng có chất lượng. Hầu hết các DNBH đều đầu tư lớn vào phát triển công nghệ thông tin phục vụ cho công tác quản lý và khai thác bảo hiểm. Nhiều DNBH đã tăng vốn với quy mô lớn cao hơn cả vốn pháp định, tăng khả năng tài chính, tăng năng lực giữ lại và giảm bớt phần tái bảo hiểm. Một số DNBH đã chọn được đối tác chiến lược là những tập đoàn bảo hiểm, tài chính hàng đầu quốc tế như Bảo Việt với HSBC, Bảo Minh với AXA, VINARE với Swiss Re vừa thu được nguồn thặng dư vốn lớn, vừa tiếp thu được kinh nghiệm công nghệ quản lý bảo hiểm, đầu tư và phát triển sản phẩm bảo hiểm mới.

Đặc biệt năm 2007, các DNBH đã chú trọng đầu tư nguồn vốn chủ sở hữu và dự phòng nghiệp vụ đem lại lợi nhuận cao. Hầu hết các DNBH đều thành lập bộ phận chuyên trách đầu tư, các doanh nghiệp có quy mô lớn đã thành lập ngân hàng, công ty chứng khoán, công ty đầu tư tài chính, công ty quản lý quỹ.

II. Thị trường bảo hiểm phi nhân thọ

1. Tình hình chung

Năm 2007, bảo hiểm phi nhân thọ đạt doanh thu 8.360 tỉ đồng tăng 31% so với 2006. Tổng quỹ dự phòng nghiệp vụ đạt 4.500 tỉ đồng, vốn chủ sở hữu gần 8.000 tỉ đồng, đầu tư vào nền kinh tế quốc dân gần 9.000 tỉ đồng, nộp ngân sách Nhà nước trên 1.000 tỉ đồng (bao gồm cả thuế giá trị gia tăng, thuế thu nhập đại lý và thuế thu nhập doanh nghiệp).

Dẫn đầu doanh thu là Bảo hiểm Bảo Việt 2.601 tỉ đồng, tiếp đó là PVI 1.650 tỉ đồng, Bảo Minh 1.612 tỉ đồng. Một số DNBH mới vào hoạt động cũng đạt được doanh thu đáng phấn khởi như AAA 155 tỉ đồng, BIC 147 tỉ đồng, Toàn Cầu 172 tỉ đồng, Viễn Đông 156 tỉ đồng.

Các doanh nghiệp có vốn chủ sở hữu lớn là Bảo Minh 2.226 tỉ đồng (kể cả thặng dư vốn), PVI 1.750 tỉ đồng (kể cả thặng dư vốn), Bảo hiểm Bảo Việt 1.005 tỉ đồng. Các DNBH có dự phòng nghiệp vụ lớn là Bảo hiểm Bảo Việt 1.895 tỉ đồng, Bảo Minh 785 tỷ đồng, PVI 460 tỉ đồng, PTI 303 tỉ đồng. Các DNBH có vốn đầu tư vào nền kinh tế lớn là Bảo hiểm Bảo Việt 2.900 tỉ đồng, Bảo Minh 2.211 tỉ đồng, PVI 2.210 tỉ đồng.

2. Bảo hiểm xe cơ giới:

Bảo hiểm xe cơ giới có doanh thu gần đạt 2.550 tỉ đồng chiếm 30% doanh thu bảo hiểm phi nhân thọ, tăng 49% so với năm 2006. Dẫn đầu doanh thu là Bảo hiểm Bảo Việt

842 tỉ đồng, Bảo Minh 510 tỉ đồng tiếp đến là PJICO 491 tỉ đồng. Riêng bảo hiểm bắt buộc TNDS của chủ xe cơ giới theo QĐ 23 mới có hiệu lực từ 12/06/2007 đã có doanh thu đạt 731 tỉ đồng. Tổng số tiền bồi thường 1.228 tỉ đồng chiếm 48,2% doanh thu. Các DNBH có tỉ lệ bồi thường cao là QBE 79,4%, PTI 69,8%, Bảo Long 63,1%, Bảo Minh 58,7%, Bảo Việt 51%. Tình hình bồi thường chủ yếu vẫn là giải quyết những vụ tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới tại QĐ 23/2003 cũ của Bộ Tài chính. Trục lợi bảo hiểm vẫn chưa ngăn chặn được và có xu thế gia tăng cần có những giải pháp xử lý kịp thời. Hiện tượng khuyến mãi mủ bảo hiểm kém chất lượng đã bị báo chí, nhất là báo Lao động phản ánh gây ảnh hưởng đến uy tín của một số DNBH. Năm 2007, thực hiện QĐ 23, các DNBH đã đóng góp 2% doanh thu 2006 (tạm tính) mới thu được 3 tỉ đồng hình thành quỹ tuyên truyền và đảm bảo an toàn giao thông để đầu tư vào tuyên truyền giáo dục theo Nghị quyết 32, QĐ 23 về đảm bảo trật tự an toàn giao thông và phát triển BHBB TNDS đối với chủ xe cơ giới, hỗ trợ cho cơ quan công an tuần tra, kiểm soát giao thông và xử phạt vi phạm. Nhìn chung, triển khai QĐ 23 đã góp phần tăng trưởng doanh thu bảo hiểm TNDS chủ xe cơ giới, song vẫn còn nhiều khó khăn vướng mắc trong việc giải quyết, bồi thường về người, thu thập hồ sơ từ cơ quan công an. Những vấn đề trên sẽ được giải quyết trong năm 2008 thông qua việc sửa đổi Nghị định 115 và có thể sửa đổi QĐ 23. Hiện tại, Hiệp hội đang triển khai đề tài phòng chống trục lợi bảo hiểm, xây dựng hệ thống sửa chữa và cung cấp phụ tùng thay thế thống nhất giữa các DNBH.

3. Bảo hiểm kỹ thuật:

Bảo hiểm kỹ thuật có doanh thu đứng thứ hai đạt 1.546 tỉ đồng, tăng 9,3% so với 2006. Bảo hiểm xây dựng lắp đặt

đạt 760 tỉ đồng, tăng 13,4% so với 2006, bảo hiểm máy móc thiết bị đạt 36 tỉ đồng, giảm 24% so với 2006, bảo hiểm thiết bị điện tử đạt 93,7 tỉ đồng, tăng 7,2% so với 2006. Dẫn đầu doanh thu Bảo hiểm xây dựng lắp đặt là PVI 327 tỉ đồng, Bảo hiểm Bảo Việt 181 tỉ đồng, PJICO 46 tỉ đồng, GIC 40 tỉ đồng, BIC 36 tỉ đồng, Samsung Vina 34 tri đồng. Dẫn đầu doanh thu bảo hiểm máy móc thiết bị là Bảo hiểm Bảo Việt 9 tỉ đồng, UIC 7,3 tỉ đồng, PVI là 5 tỉ đồng, BIC 5,2 tỉ đồng, PJICO 4,5 tỉ đồng, VIA 1,8 tỉ đồng. Dẫn đầu doanh thu thiết bị điện tử là PTI 74 tỉ đồng, Bảo hiểm Bảo Việt 15 tỉ đồng, PJICO 2,2 tỉ đồng, AAA 1,8 tỉ đồng. Dẫn đầu doanh thu bảo hiểm Dầu khí là PVI 333 tỉ đồng, Bảo hiểm Bảo Việt 13 tỉ đồng.

Nhìn chung, so với tốc độ tăng trưởng của FDI, đầu tư toàn xã hội trên 40% GDP, sự tăng trưởng của Bảo hiểm kỹ thuật vẫn còn khiêm tốn. Năm 2007, các DNBH đã cử 27 cán bộ đi học tại Học viện Bảo hiểm. Các khuyến cáo của Hiệp hội về hạ phí bảo hiểm, giảm mức khấu trừ, mở rộng điều khoản, điều kiện bảo hiểm vẫn chưa được các DNBH thực hiện nghiêm túc. Việc ban hành mẫu đơn Bảo hiểm xây dựng lắp đặt thống nhất toàn Hiệp hội thay thế cho Quyết định 33 để tiện lợi cho chào thầu, mời thầu đang được nghiên cứu thực hiện.

4. Bảo hiểm sức khỏe con người:

Bảo hiểm sức khỏe con người có doanh thu đứng thứ ba đạt 1.203 tỉ đồng, tăng 25% so với năm 2006. Dẫn đầu là Bảo hiểm Bảo Việt 657 tỉ đồng, Bảo Minh 264 tỉ đồng, PJICO 78 tỉ đồng. Tổng số tiền đã giải quyết bồi thường là 583 tỉ đồng chiếm 48,5% doanh thu. Bồi thường có tỉ lệ cao là Bảo Minh 82,7%, PTI 64%, PJICO 54,9%. Một số DNBH đã đưa ra sản phẩm bảo hiểm y tế chất lượng cao, có thể khám chữa và điều trị tại bệnh viện với đội ngũ bác sỹ nổi

tiếng đã thu hút được nhiều người tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, bảo hiểm người Việt du lịch lữ hành quốc tế là sản phẩm bảo hiểm bắt buộc các doanh nghiệp du lịch lữ hành quốc tế phải mua bảo hiểm cho người du lịch vẫn chưa được triển khai rộng rãi. Nhiều hoạt động du lịch, vui chơi, giải trí có tính nguy hiểm cao vẫn chưa tham gia bảo hiểm như: leo núi, nhảy dù, đu quay, cáp treo, lướt ván, tàu xuống cao tốc ... Bảo hiểm tai nạn vận chuyển hành khách trên đường thủy nội địa nhất là các dò ngang, dò dọc đang được quy định là bắt buộc (Nghị định 125, QĐ 99 BTC) nhưng chưa được triển khai mạnh mẽ. Bảo hiểm học sinh vẫn có một vài nơi, chi nhánh DNBH tranh thủ ủng hộ của cơ quan chính quyền bằng văn bản làm hạn chế cạnh tranh. Nhiều nơi cạnh tranh quá mức thông qua việc trợ cấp thêm cho đại lý bảo hiểm, tăng phần để lại cho nhà trường.

5. Bảo hiểm cháy nổ và mọi rủi ro:

Bảo hiểm cháy nổ và mọi rủi ro đặc biệt đạt doanh thu 1.022 tỉ đồng, tăng 61% sơ với năm 2006. Dẫn đầu là PVI đạt 289 tỉ đồng, Bảo Minh 220 tỉ đồng, Bảo hiểm Bảo Việt 136 tỉ đồng, PJICO đạt 57 tỉ đồng. Tổng số tiền đã giải quyết bồi thường là 422 tỉ đồng chiếm 41,3% doanh thu. Bồi thường có tỉ lệ cao là Vass 96,7%, Bảo hiểm Bảo Việt 94,5%, Samsung Vina 71%, Bảo Minh 62%, PJICO 55%, PVI 50,5%, NĐ 130, TT liên tịch 41 và QĐ 28 về bảo hiểm cháy nổ bắt buộc có hiệu lực từ 28/06/2007 và có tác động rất tích cực vào thị trường bảo hiểm cháy nổ cũng như mọi rủi ro đặc biệt, làm tăng trưởng doanh thu lên rõ rệt. Tuy nhiên, doanh thu bảo hiểm cháy nổ bắt buộc theo QĐ 28 mới đạt được số khiêm tốn là 10,4 tỉ đồng. Nguyên nhân tình trạng trên là phía cơ quan Cảnh sát PCCC chưa cấp giấy chứng nhận an toàn PCCC (một trong những điều kiện tiên quyết để bán bảo hiểm bắt buộc) nên các DNBH buộc

phải bán bảo hiểm tự nguyện. Một đối tượng khách hàng với số lượng không nhỏ là các cơ sở hoạt động từ nguồn ngân sách Nhà nước như: bệnh viện, trường học, công sở ... viện dẫn không được duyệt kinh phí mua bảo hiểm nên không mua bảo hiểm.

Tình trạng cạnh tranh vẫn xảy ra gắt gao, nhiều doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đã mở rộng nhiều điều kiện bảo hiểm bắt buộc thậm chí sang cả sản phẩm bảo hiểm tai nạn con người, đồ vật máy móc, thiết bị để giành được dịch vụ, một số DNBH vẫn chấp thuận.

Trục lợi bảo hiểm vẫn không thể tránh được, nhiều khách hàng thông qua luật sư, tìm sơ hở của hợp đồng bảo hiểm, hay dựa vào căn cứ kết luận của cơ quan công an cháy do chấp điện khác với kết luận của các công ty giám định độc lập để buộc DNBH bồi thường.

6. Bảo hiểm thân tàu và TNDS chủ tàu:

Bảo hiểm thân tài và TNDS chủ tàu đạt doanh thu 809 tỉ đồng, tăng 30% so với 2006. Dẫn đầu là PVI 275 tỉ đồng, Bảo hiểm Bảo Việt 251 tỉ đồng, Bảo Minh 130 tỉ đồng, PJICO 104 tỉ đồng. Tổng số tiền đã bồi thường 337,5 tỉ đồng chiếm 42% doanh thu. Bồi thường có tỉ lệ cao là Bảo hiểm Bảo Việt 86%, PJICO 79%, Bảo Minh 54,3%, VASS 47,7%, SS Vina 47,5%. Việc tăng doanh thu có một phần do phía Hội P&I tăng phí. Bảo hiểm đóng tàu ngày càng tăng và các đội tàu đánh giá lại giá trị làm tăng thêm giá trị của con tàu tham gia bảo hiểm.

Tình hình tổn thất trong năm 2007 tuy có ít hơn các năm trước nhưng vẫn ở mức độ cao. Số tiền bồi thường trong năm cao do phải giải quyết các vụ bồi thường từ năm trước chuyển sang. Tình hình cạnh tranh vẫn xảy ra gay gắt và ở mức báo động. Nhiều doanh nghiệp tìm cách giảm phí bảo hiểm để giành giật khách hàng như bảo hiểm đóng tàu

chỉ trong rủi ro hạ thủy, bảo hiểm tàu pha sông, biển với phạm vi hoạt động ra ngoài hải phận Việt ...

7. Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển:

Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển đạt doanh thu 712 tỉ đồng, tăng 34% so với năm 2006. Dẫn đầu là Bảo hiểm Bảo Việt 191 tỉ đồng, Bảo Minh 141 tỉ đồng, PVI 113 tỉ đồng, PJICO 83 tỉ đồng với phí bảo hiểm mới đạt 40 triệu USD so với kim ngạch năm 2007, xuất khẩu 48 tỉ USD và nhập khẩu 58 tỉ USD thì tỉ trọng hàng hóa XHK mua bảo hiểm tại Việt nam so với tổng kim ngạch mua bảo hiểm tại nước ngoài (Xuất khẩu giá FOB, Nhập khẩu giá CIF) là quá khiêm tốn. Tổng số tiền đã bồi thường là 188 tỉ đồng chiếm 27,6% doanh thu. Bồi thường có tỉ lệ cao là Bảo Minh 45,4%, Toàn Cầu 39%, SS Vina 38,3%, Bảo Long 38,2%, PTI 33,8% Hiệp hội đã đưa ra các khuyến cáo về thu phí tàu già, khấu trừ với hàng xá, chú ý đến giám định mớn nước có sai lệch, chú ý mất trộm, mất cắp đối với hàng nguyên liệu thức ăn gia súc, phân bón, lương thực, sắt thép bó theo thanh, gỗ tròn trở xà lan trên tàu ... Kết quả thực hiện khuyến cáo trên vẫn còn thấp, nhiều DNBH vì giành dịch vụ vẫn chấp nhận rủi ro trên.

8. Các loại bảo hiểm khác:

Bảo hiểm hàng không đạt doanh thu 321 tỉ đồng, giảm 3,5% so với 2006, dẫn đầu là Bảo Minh 166 tỉ đồng, Bảo hiểm Bảo Việt 142 tỉ đồng, GIC 33 tỉ đồng.

Bảo hiểm trách nhiệm đạt doanh thu 175 tỉ đồng, dẫn đầu doanh thu là Bảo hiểm Bảo Việt 63 tỉ đồng, Bảo Minh 37 tỉ đồng, PVI 19 tỉ đồng, PJICO 16 tỉ đồng, AIG Việt nam 12 tỉ đồng, QBE 10 tỉ đồng.

Bảo hiểm rủi ro tài chính đạt doanh thu 649 triệu đồng, giảm 3,2% so với 2006, dẫn đầu là Samsung Vina 548 triệu và Bảo Minh 101 triệu.

Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh đạt doanh thu 19 tỉ đồng giảm 16% so với năm 2006, dẫn đầu là Bảo Việt 8 tỉ đồng, VIA 3,9 tỉ đồng, UIC 3 tỉ đồng.

Bảo hiểm nông nghiệp đạt doanh thu 833 triệu đồng tăng 23% so với 2006, dẫn đầu là Bảo Việt 0,8 tỉ đồng, Groupama 11 triệu đồng.

9. Kết luận:

Bảo hiểm phi nhân thọ năm 2007 có bước tăng trưởng đột phá cao nhất trong 5 năm qua. Song do cạnh tranh gay gắt, các doanh nghiệp hạ phí bảo hiểm, tăng phần trợ cấp cho các đại lý, làm giảm hiệu quả kinh doanh. Nhiều DNBH có kết quả kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm không khả quan, thậm chí không có lãi do tăng tỉ lệ bồi thường, doanh thu thấp do giảm phí và tăng chi phí, lãi thu được để chia cho cổ đông chủ yếu từ lãi đầu tư. Tình hình này nếu kéo dài sẽ hạ uy tín của DNBH và sức ép của cổ đông về cổ tức buộc các DNBH phải có sự thay đổi chiến lược kinh doanh và quản lý. Tình hình tái bảo hiểm cho các DNBH trong nước với nhau vẫn chưa được xây dựng thành vấn đề đóng góp phát triển thị trường bảo hiểm Việt nam, phát triển các DNBH đang hoạt động tại Việt nam và thể hiện tinh thần hợp tác, thiện chí giữa các thành viên của Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam.

Năm 2008 sẽ có nhiều nguồn vốn FDI, ODA của năm 2007 được giải ngân. Vốn FDI, ODA và đầu tư toàn xã hội 2008 tiếp tục tăng, nền kinh tế dự kiến tăng trưởng trên 8,5% là những thuận lợi cơ bản cho ngành bảo hiểm phát triển.

Năm 2008 cũng là năm dỡ bỏ rào cản cuối cùng về BHBB đối với DNBH nước ngoài đang hoạt động tại Việt nam, một số DNBH mới sẽ được phép hoạt động, các DNBH được thành lập 2006, 2007 sau một thời gian củng cố sẽ có những bứt phá vươn lên. Tình hình trên có thể đi đến

những dự đoán năm 2008 bảo hiểm phi nhân thọ sẽ đạt tốc độ tăng trưởng trên 30%, doanh thu đạt trên 10.000 tỉ đồng hoàn thành xuất sắc chỉ tiêu chiến lược phát triển thị trường bảo hiểm đến năm 2010 và là thành tích chào mừng 15 năm thành lập ngành Bảo hiểm Việt nam.

III. Bảo hiểm nhân thọ

1. Tình hình chung

Năm 2007, thị trường Bảo hiểm nhân thọ tiếp tục phát triển trên cơ sở tăng trưởng của nền kinh tế xã hội, GDP tăng 8,5%, thu nhập bình quân đầu người lên tới 825 USD, tầng lớp trung lưu giàu có ngày một đông đảo, nhu cầu bảo hiểm y tế chất lượng cao, Bảo hiểm hưu trí vượt trên Bảo hiểm xã hội (20 lần lương tối thiểu). Song Bảo hiểm nhân thọ tiếp tục đối mặt cạnh tranh với các dịch vụ tài chính khác đang đà tăng trưởng hứa hẹn lãi suất cao như: chứng khoán, tiền gửi tiết kiệm. Trong bối cảnh này, các DNBH nhân thọ đã đưa ra các sản phẩm bảo hiểm mới như: Bảo hiểm linh hoạt trọn đời, Bảo hiểm gắn liền với nguồn tài chính để thực hiện công việc lớn trong tương lai (cho con du học, mua nhà, mua xe ô tô), Bảo hiểm hưu trí với số tiền cao hơn mức trần của Bảo hiểm xã hội đối với những người có nguồn thu nhập cao, nguồn nhân tài chất xám mà chủ lao động của họ cần gìn giữ... Đồng thời các DNBH không ngừng nâng cao chất lượng tuyển dụng, đào tạo và sử dụng đại lý nhằm tuyên truyền, giải thích, tư vấn và phục vụ khách hàng tốt hơn.

Năm 2007 ban hành NĐ 45, NĐ 46, Thông tư hướng dẫn 155, 156 thi hành luật kinh doanh bảo hiểm, đã mở đường cho DNBH đưa ra sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư. Bộ tài chính đã ban hành QĐ 96, QĐ 102 cho phép DNBH triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết chung (Universal Life) và liên kết đơn vị (Unit Link). Trong bối

cạnh thị trường chứng khoán đang phát triển ở thế ổn định, hấp dẫn nhiều người tham gia bảo hiểm vừa được bảo hiểm trước rủi ro vừa trở thành nhà đầu tư tài chính. Mặt khác, các DNBH nhân thọ đã tranh thủ thời cơ đầu tư tài chính trong năm 2007 có hiệu quả sinh lời cao để đem lại cam kết trả bảo tức hấp dẫn hơn đối với người tham gia bảo hiểm. Cuối năm 2007 Bộ Tài chính đã cấp giấy phép cho 2 DNBH nhân thọ là Cathay Life và Great Eastern.

2. Doanh thu Bảo hiểm nhân thọ

Kết quả năm 2007, doanh thu Bảo hiểm nhân thọ đạt 9.397 tỉ đồng, tăng 12% so với năm 2006, đây là doanh thu cao nhất trong 3 năm qua. Điều này chứng tỏ Bảo hiểm nhân thọ sau một thời gian ổn định đã bước vào một giai đoạn mới của thời kỳ phát triển. Thị trường Bảo hiểm nhân thọ đã có những sản phẩm hấp dẫn để thu hút khách hàng tham gia bảo hiểm. Dẫn đầu doanh thu bảo hiểm là Prudential 3.958 tỉ đồng, Bảo Việt nhân thọ 3.250 tỉ đồng, AIA 547 tỉ đồng, ACE Life qua 2 năm hoạt động cũng đạt được doanh thu 174 tỉ đồng.

3. Số lượng hợp đồng bảo hiểm

Tổng số hợp đồng bảo hiểm mới khai thác trong năm là 1.323.891 hợp đồng, cao nhất trong 3 năm qua, tăng hơn năm 2006 là 29.71%, dẫn đầu là Prudential 532.606 hợp đồng, Bảo Việt 524.151 hợp đồng, AIA 108.001 hợp đồng.

Số lượng hợp đồng hết hiệu lực trong kỳ là 919.158 giảm 24,38% so với năm 2006, đây là dấu hiệu đáng mừng. Số hợp đồng hết hiệu lực cao nhất thuộc về Bảo Việt nhân thọ 412.464 hợp đồng, Prudential 355.327 hợp đồng, AIA 70.491 hợp đồng.

Số lượng hợp đồng khôi phục trong kỳ là 156.910 hợp đồng giảm 35,05% so với 2006, chứng tỏ người tham gia bảo hiểm muốn lựa chọn sản phẩm bảo hiểm mới hơn là khôi

phục hợp đồng cũ. Prudential là doanh nghiệp có số hợp đồng khôi phục cao nhất với 133.422 hợp đồng, tiếp đến là Dai-ichi 9.544 hợp đồng, Bảo Việt nhân thọ 6.650 hợp đồng.

Tổng số hợp đồng có hiệu lực đến cuối năm 2007 là 7.336.167 hợp đồng, tăng 11,62 % so với năm 2006. Dẫn đầu là Bảo Việt Nhân thọ 3.290.997 hợp đồng, Prudential là 2.883.154 hợp đồng, AIA 471.123 hợp đồng.

4. Trả tiền bảo hiểm

Trong năm 2007, các DNBH đã chi trả cho hợp đồng đáo hạn và cho người tham gia bảo hiểm gây sự cố bảo hiểm với số tiền là 2.204 tỉ đồng, tăng 5,29% so với 2006. Dẫn đầu là Bảo Việt nhân thọ 1.556 tỉ đồng, Prudential 385 tỉ đồng, ManuLife 167 tỉ đồng.

Cả năm 2007, các DNBH trả giá trị hoàn lại 1.228 tỉ đồng, tăng 10,60% so với năm 2006 cho các hợp đồng chấm dứt trước hạn. Vấn đề này cũng phản ánh một phần tác động của thị trường chứng khoán, tiền gửi tiết kiệm, giá vàng hấp dẫn cũng như giá cả lạm phát gia tăng làm cho kế hoạch tiết kiệm để đóng phí bảo hiểm của nhiều gia đình gặp khó khăn, buộc phải chấm dứt hợp đồng trước hạn. Dẫn đầu chi trả hoàn lại là Prudential 480 tỉ đồng, Bảo Việt nhân thọ 459 tỉ đồng, Dai-ich 77 tỉ đồng.

5. Số lượng đại lý bảo hiểm

Số lượng đại lý bảo hiểm được tuyển dụng trong năm là 43.446 người tăng 3% so với năm 2006. Nhiều nhất là Prudential 24.947 người, ACE Life 5.443 người, Dai-ichi 4.730 người. Số lượng đại lý bảo hiểm đến cuối năm là 72.091 người tăng 14% so với năm 2006. Điều này chứng tỏ đại lý bảo hiểm bỏ việc ngày càng ít đi, chất lượng đại lý bảo hiểm ngày càng được tăng lên rõ rệt. Năng suất lao động của các đại lý bảo hiểm tăng cao, mỗi đại lý chịu trách nhiệm $7.336.167 / 72.091 = 101,7$ hợp đồng, mỗi đại lý

trong năm khai thác được $1.304.925/72.091 = 18,36$ hợp đồng mới.

6. Năng lực tài chính

Tổng số vốn chủ sở hữu của các DNBH nhân thọ là 4.681 tỉ đồng, bình quân 668 tỉ đồng/ DNBH, tăng 36% so với 2006. Dẫn đầu là Bảo Việt nhân thọ 1.500 tỉ đồng, Prudential 1.200 tỉ đồng, Manulife 789 tỉ đồng.

Tổng dự phòng nghiệp vụ Bảo hiểm Nhân thọ là 31.303 tỉ đồng tăng 19% so với 2006. Dẫn đầu là Prudential 13.211 tỉ đồng, Bảo Việt nhân thọ 12.215 tỉ đồng, Manulife 3.086 tỉ đồng, AIA 1.762 tỉ đồng. Như vậy năng lực tài chính của các DNBH nhân thọ được tăng lên rõ rệt. Các DNBH như Bảo Việt nhân thọ, Prudential, Manulife đủ điều kiện để phát triển thêm các dịch vụ tài chính khác như: thành lập ngân hàng cổ phần Bảo Việt, công ty chứng khoán Bảo Việt, công ty quản lý quỹ Bảo Việt, Prudential, Manulife, công ty tài chính Prudential...

7. Hiệu quả kinh doanh

Các DNBH nhân thọ đã đầu tư vào nền kinh tế quốc dân 33.370 tỉ đồng, đa số là nguồn vốn trung dài hạn. Dẫn đầu là Bảo Việt nhân thọ 13.300 tỉ đồng, Prudential 12.550 tỉ đồng, Manulife 4.159 tỉ đồng, AIA 1.931 tỉ đồng.

Lãi ròng trước thuế của các DNBH nhân thọ là 2.062 tỉ đồng trong đó đã có 3 DNBH nhân thọ có lãi là Prudential 1.749 tỉ đồng, Bảo Việt nhân thọ 308 tỉ đồng, Manulife 25 tỉ đồng. Ngoài ra các DNBH đã góp phần thu thuế thu nhập cá nhân từ hoa hồng của đại lý bảo hiểm nhân thọ hàng trăm tỉ đồng.

8. Kết luận chung

Có thể nói năm 2008 sẽ mở đầu một chu kỳ phát triển mới của Bảo hiểm Nhân thọ. Năm 2008 sẽ có thêm một số

DNBH đã được cấp phép hoạt động năm 2007 sẽ đi vào hoạt động kinh doanh, đưa ra các sản phẩm mới vào năm 2008, góp phần làm phát triển thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt nam. Năm 2008 cũng là năm sẽ có một số DNBH được phép triển khai bảo hiểm liên kết đầu tư hứa hẹn thu hút lượng lớn người vừa muốn được bảo hiểm, vừa muốn trở thành nhà đầu tư mà trước mắt lại chưa có điều kiện đầu tư trực tiếp vào chứng khoán. Ngoài ra các DNBH vẫn tiếp tục đưa ra thị trường những sản phẩm mới hấp dẫn và phù hợp với nhu cầu của khách hàng ở mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi, tạo hiệu quả không nhỏ trong việc phát triển thị trường bảo hiểm Việt nam. Với những yếu tố trên, cùng với sự phát triển của nền kinh tế xã hội, tăng thu nhập bình quân đầu người sẽ đem lại sự tăng trưởng của thị trường Bảo hiểm Nhân thọ Việt năm 2008 ước khoảng 20% - 25%.

(Nguồn: <http://avi.org.vn>)

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 5

1. Nêu khái niệm thị trường bảo hiểm? Sản phẩm bảo hiểm có những đặc tính gì?
2. Nêu các chủ thể hoạt động trên thị trường bảo hiểm?
3. Các nhân tố cấu thành thị trường bảo hiểm? Cung dịch vụ bảo hiểm có đặc điểm gì?
4. Hãy nêu nội dung các dịch vụ bảo hiểm?
5. Hãy nêu các nội dung, dịch vụ bổ trợ khác
6. Cầu dịch vụ bảo hiểm có đặc điểm gì?
7. Phân tích nội dung môi trường vĩ mô của bảo hiểm thương mại?
8. Phân tích nội dung môi trường vi mô của bảo hiểm thương mại?
9. Phân loại các DNBH ở nước ta theo Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2000?
10. Cơ cấu, tổ chức tổng quát của DNBH? Vẽ 1 sơ đồ tổ chức DNBH cổ phần mà anh (chị) biết?
11. Hoạt động định phí của bảo hiểm là gì? Hãy nêu nội dung?
12. Nội dung của hoạt động môi giới bảo hiểm? Các điều kiện của tổ chức hoạt động môi giới bảo hiểm?
13. Nội dung của hoạt động đại lý bảo hiểm? Các điều kiện của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm?
14. Các trường hợp được thực hiện chuyển giao hợp đồng bảo hiểm? Điều kiện để chuyển giao hợp đồng bảo hiểm?
15. Khả năng thanh toán DNBH là gì? Ban kiểm soát khả năng thanh toán thành lập theo quyết định của Bộ Tài Chính có nhiệm vụ và quyền hạn gì?

CHƯƠNG 6

HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM TRONG NỀN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG

Mục tiêu của chương 6:

- (1) *Vai trò của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm: Tăng cường công tác tự quản và đóng góp tiếng nói của những tổ chức phi chính phủ cho tổ chức chính phủ*
- (2) *Tổ chức bộ máy của hiệp hội và nội dung hoạt động của các cơ quan trong tổ chức bộ máy*
- (3) *Nội dung hoạt động của các cơ quan trong tổ chức*
- (4) *Chức năng, nhiệm vụ của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm:*
- (5) *Cơ chế quyết định công việc; bổ nhiệm nhân sự của hiệp hội*
- (6) *Hội viên*
- (7) *Tài chính của hiệp hội*

6.1 SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN PHẢI THÀNH LẬP HIỆP HỘI BẢO HIỂM

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm là một hoạt động thương mại gắn liền với quá trình phát triển nền kinh tế- xã hội của một quốc gia nói riêng, cũng như của loài người nói chung. Đây là một hoạt động tất yếu khách quan đặc biệt trong nền kinh tế thị trường.

Trong thị trường bảo hiểm mở cửa của nền kinh tế hội nhập quốc tế, các DNBH hoạt động kinh doanh không phải trong một quốc gia mà còn hoạt động trên nhiều quốc gia khác nhau và trong quá trình hoạt động kinh doanh đó các tổ chức kinh doanh bảo hiểm đều phát sinh cùng một nhu cầu tăng cường mối quan hệ lẫn nhau để có thể:

- Có tiếng nói chung để phản ánh và đề xuất ý kiến, nguyện

vọng của các DNBH với các cơ quan quản lý nhà nước.

- Thống nhất một số quy định chung nhằm tạo môi trường hoạt động nghề nghiệp trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm
- Góp phần tăng cường, thúc đẩy sự hợp tác giữa các tổ chức kinh doanh bảo hiểm trong và ngoài nước.
- Tăng cường công tác tự quản và đóng góp tiếng nói của những tổ chức phi chính phủ cho tổ chức chính phủ trong việc tạo lập thị trường bảo hiểm hoạt động có hiệu quả để hợp tác với các tổ chức bảo hiểm trên thế giới

6.2 HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM:

Hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm có vai trò chủ yếu như sau:

1. Đại diện cho quyền lợi chung của các thành viên, là cầu nối của các DNBH, của các thành phần kinh tế khác nhau với các cơ quan quản lý nhà nước với các tổ chức chính trị xã hội
2. Thúc đẩy công tác tuyên truyền tới rộng rãi quần chúng về sự có mặt của các hội viên.
3. Cung cấp các loại dịch vụ cho các hội viên. Hướng dẫn, giúp đỡ hội viên trong các vấn đề kỹ thuật, nghiệp vụ (thống kê, tư vấn pháp lý, đào tạo)

6.3 CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM:

Trong điều lệ của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm Việt nam, được thành lập ngày 24 tháng 12 năm 1999, quy định chức năng, nhiệm vụ của hiệp hội là:

1. Đại diện các hội viên tham gia ý kiến vào việc soạn thảo các chủ trương, chính sách pháp luật của Nhà nước về bảo hiểm và các vấn đề có liên quan; góp ý kiến với các cơ quan quản lý Nhà nước trong việc nghiên cứu xây dựng chiến lược phát triển ngành bảo hiểm Việt nam; thu thập và phản ánh với các cơ quan Nhà nước có thẩm quyền ý kiến của các hội viên về các vấn đề chính sách, chế độ áp dụng với ngành

bảo hiểm;

2. Tổ chức diễn đàn phổ cập pháp luật và chủ trương chính sách của Nhà nước; qua thực tiễn thực hiện, góp ý kiến nhằm hoàn thiện các văn bản pháp quy hiện hành về bảo hiểm và các vấn đề có liên quan;

3. Xây dựng và thông qua nguyên tắc chung và nội dung phối hợp hoạt động giữa các hội viên, quy chế tự quản nhằm tạo lập môi trường cạnh tranh lành mạnh trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

4. Đại diện các hội viên tham gia ý kiến vào các quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm của các nghiệp vụ bảo hiểm do Bộ Tài chính ban hành. Tổ chức nghiên cứu xây dựng quy tắc, điều khoản, biểu phí của các nghiệp vụ bảo hiểm khác theo yêu cầu của hội viên dưới hình thức đề tài nghiên cứu khoa học;

5. Tổ chức Trung tâm thông tin của Hiệp hội theo quy định của pháp luật hiện hành; tiến hành thống kê nghiệp vụ bảo hiểm trong khuôn khổ Hiệp hội;

6. Đánh giá kết quả hoạt động của thị trường bảo hiểm; đề xuất phương hướng hoạt động của ngành bảo hiểm;

7. Phối hợp hoạt động giữa các hội viên trong việc đào tạo bồi dưỡng tập huấn nghiệp vụ bảo hiểm, đào tạo đại lý, cộng tác viên;

8. Tư vấn cho các hội viên về tổ chức hoạt động, phát triển kinh doanh và về các vấn đề khác có liên quan;

9. Nghiên cứu, đề xuất hoặc tham gia ý kiến về các biện pháp đề phòng hạn chế tổn thất chung có liên quan đến các DNBH hội viên, phối hợp các hội viên và các cơ quan liên quan để tổ chức thực hiện;

10. Tổ chức tuyên truyền hoạt động bảo hiểm trong và ngoài nước;

11. Thiết lập các mối quan hệ với các cơ quan, đơn vị, tổ

chức kinh tế và các đoàn thể có liên quan đến hoạt động của Hiệp hội. Quan hệ hợp tác với hiệp hội bảo hiểm các nước và tham gia các tổ chức quốc tế theo quy định của Nhà nước;

12. Hòa giải tranh chấp giữa các hội viên; kiến nghị với các cơ quan chức năng của Nhà nước về việc xử lý các trường hợp vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo hiểm.

6.4 TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA HIỆP HỘI VÀ NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC CƠ QUAN TRONG TỔ CHỨC BỘ MÁY

Tổ chức bộ máy của Hiệp hội bao gồm:

1. Đại hội toàn thể Hiệp hội;
2. Hội nghị thường niên toàn thể của Hiệp hội;
3. Hội đồng quản trị Hiệp hội;
4. Ban kiểm soát;
5. Cơ quan thường trực của Hiệp hội;
6. Các văn phòng đại diện Hiệp hội ở những nơi cần thiết;
7. Các pháp nhân trực thuộc như: Trung tâm đào tạo bồi dưỡng nghiệp vụ của Hiệp hội, Viện nghiên cứu bảo hiểm, Tòa soạn Tạp chí bảo hiểm. Khi có nhu cầu để thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ của Hiệp hội, các pháp nhân này sẽ được thành lập theo quy định của pháp luật hiện hành.

6.4.1. Nội dung hoạt động của các cơ quan trong tổ chức

6.4.1.1. Đại hội toàn thể Hiệp hội

Đại hội toàn thể Hiệp hội với sự tham gia của toàn thể hội viên, là cơ quan quyền lực cao nhất của Hiệp hội. Đại hội toàn thể Hiệp hội họp định kỳ 4 năm 1 lần và có nhiệm vụ:

- (1) Thảo luận báo cáo hoạt động của Hiệp hội nhiệm kỳ trước và thông qua phương hướng hoạt động của nhiệm kỳ sau;

- (2) Quyết định những nguyên tắc lớn về tổ chức, hoạt động và Quy chế tài chính của Hiệp hội;
- (3) Thông qua điều lệ mới;
- (4) Bầu hoặc bãi miễn Chủ tịch, Phó Chủ tịch và các thành viên của Hội đồng quản trị Hiệp hội; Quyết định bổ nhiệm hoặc bãi miễn Tổng thư ký Hiệp hội;
- (5) Quyết định việc thành lập các tổ chức pháp nhân trực thuộc;
- (6) Quyết định những công việc khác của Hiệp hội.

Trong những điều kiện cho phép, Đại hội toàn thể của Hiệp hội có thể được tổ chức kết hợp với hội nghị thường niên toàn thể Hiệp hội.

Chú ý: Đại hội toàn thể có thể họp bất thường khi có yêu cầu của 2/3 số hội viên hoặc theo triệu tập của Chủ tịch Hiệp hội.

6.4.1.2. Cơ quan có quyền lực thứ hai của hiệp hội là:

Hội nghị thường niên toàn thể hội viên hiệp hội;

- Hội nghị thường niên toàn thể hội viên Hiệp hội họp 1 năm 1 lần, có nhiệm vụ:

- 1- Đánh giá tình hình hoạt động của Hiệp hội trong năm trước;
- 2 - Quyết định chương trình hoạt động của Hiệp hội năm tới;
- 3 - Thông qua quyết toán thu chi tài chính năm trước và dự toán thu chi tài chính năm tới;
- 4 - Khen thưởng, kỷ luật; xét duyệt hội viên mới, xoá danh sách hội viên trong trường hợp hội viên xin ra khỏi Hiệp hội hoặc bị khai trừ.
- 5 - Bổ sung và sửa đổi Điều lệ Hiệp hội, báo cáo với cơ quan Nhà nước có thẩm quyền đã phê chuẩn Điều lệ này xem xét thỏa thuận những điểm bổ sung, sửa đổi đó trước khi có hiệu lực thực hiện.

6.4.1.3 hoạt động của đại hội toàn thể, hội nghị thường niên toàn thể và đại hội toàn thể bất thường:

- Đại hội toàn thể, Hội nghị thường niên toàn thể và Đại hội toàn thể bất thường chỉ được coi là hợp lệ khi đủ $\frac{3}{4}$ số hội viên tham dự. Trường hợp không đủ $\frac{3}{4}$ số hội viên tham dự, các đại hội và hội nghị nói trên phải hoãn lại 10-15 ngày kể từ ngày triệu tập đã công bố. Nếu sau khi hết hạn 10-15 ngày nói trên (tùy trường hợp) vẫn không bảo đảm đủ $\frac{3}{4}$ số hội viên tham dự, các đại hội và hội nghị nói trên được coi là hợp lệ khi có ít nhất $\frac{2}{3}$ số hội viên tham dự.

- Hội đồng quản trị Hiệp hội là cơ quan đại diện cho Hiệp hội trong thời kì giữa 2 kỳ đại hội toàn thể. Thành viên Hội đồng quản trị Hiệp hội do Đại hội toàn thể bầu trong số những đại biểu là người đại diện của doanh nghiệp hội viên chính thức và với nhiệm kỳ 4 năm. Số lượng thành viên của Hội đồng quản trị Hiệp hội mỗi nhiệm kỳ do Đại hội toàn thể quyết định.

6.4.1.4. Hội đồng quản trị hiệp hội:

Hội đồng quản trị Hiệp hội có nhiệm vụ:

- 1 - Lập chương trình hành động và báo cáo hoạt động của Hiệp hội trong từng năm và cả nhiệm kỳ;
- 2 - Thay mặt Hiệp hội chỉ đạo, đôn đốc việc thực hiện các nghị quyết và chương trình hành động của Hiệp hội giữa hai kỳ Đại hội toàn thể;
- 3 - Báo cáo quyết toán thu chi năm trước và dự toán thu chi tài chính năm tới;
- 4 - Quyết định thành lập Cơ quan thường trực và cơ cấu tổ chức của Cơ quan thường trực Hiệp hội; Giới thiệu nhân sự để Đại hội quyết định bổ nhiệm hoặc miễn nhiệm Tổng thư ký Hiệp hội; bổ nhiệm Phó Tổng thư ký và các Trưởng ban chuyên trách của Cơ quan thường trực

Hiệp hội.

6.4.1.5. Ban kiểm soát hiệp hội

Ban kiểm soát gồm hai thành viên để giúp Đại hội toàn thể thực hiện việc kiểm tra, giám sát Hội đồng quản trị, Tổng thư ký, Cơ quan thường trực Hiệp hội và các hội viên trong việc chấp hành Điều lệ Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam, Quy chế tài chính của Hiệp hội, các nghị quyết, quyết định của Hiệp hội và của Hội đồng quản trị. Một trong 2 kiểm soát là kiểm soát viên trưởng. Ban kiểm soát có quyền dự các cuộc họp Hội đồng quản trị Hiệp hội, phát biểu ý kiến nhưng không tham gia biểu quyết.

6.4.2. Cơ chế hoạt động, bổ nhiệm nhân sự của hiệp hội

6.4.2.1. Đại hội toàn thể, của Hội nghị thường niên

Đại hội toàn thể, của Hội nghị thường niên toàn thể, của Hội đồng quản trị Hiệp hội chỉ có giá trị khi được 3/4 số hội viên hoặc thành viên có mặt thông qua.

1. Chủ tịch và Phó chủ tịch Hiệp hội do Đại hội toàn thể bầu hoặc bãi miễn trong số các thành viên của Hội đồng quản trị Hiệp hội theo nguyên tắc luân phiên giữa các doanh nghiệp hội viên.

2. Nhiệm kỳ của Chủ tịch và Phó chủ tịch là 4 năm. Chủ tịch và Phó chủ tịch có thể được bầu lại nhưng không quá hai nhiệm kỳ.

3. Chủ tịch có quyền hạn và nhiệm vụ:

- a. Đại diện về pháp lý của Hiệp hội theo quy định của pháp luật hiện hành;
- b. Triệu tập và chủ trì các cuộc họp của Đại hội toàn thể, Hội nghị thường niên toàn thể hội viên và Hội đồng quản trị Hiệp hội;
- c. Giới thiệu Tổng thư ký, Phó tổng thư ký của Cơ quan thường trực của Hiệp hội;

- d. Chịu trách nhiệm trước Đại hội toàn thể, Hội nghị thường niên toàn thể về việc thực hiện các quyết định, nghị quyết của Đại hội toàn thể và Hội nghị thường niên toàn thể Hiệp hội;
- e. Đại diện Hiệp hội trong quan hệ đối nội và đối ngoại;
- f. Định kỳ (3 tháng hoặc 6 tháng một lần) họp với Tổng thư ký để nghe báo cáo về những công việc đã thực hiện trong kỳ trước và kế hoạch công tác kỳ tới của Cơ quan thường trực. Thông qua và chỉ đạo thực hiện kế hoạch đó, thông báo kết quả cuộc họp với các thành viên khác của Hội đồng quản trị.

- Phó chủ tịch giúp việc Chủ tịch và thay mặt Chủ tịch trong trường hợp Chủ tịch vắng mặt.

- Thành viên Hội đồng quản trị đương nhiên được miễn nhiệm khi doanh nghiệp hội viên cử người đại diện khác hay khi thành viên đương nhiệm bị bắt, bị truy tố hình sự, bị ốm nặng, chết. Khi chưa đến nhiệm kỳ đại hội, người đại diện mới của doanh nghiệp hội viên thay thế thành viên cũ của Hội đồng quản trị phải được Hội đồng quản trị nhất trí thông qua.

1. Cơ quan thường trực của Hiệp hội là cơ quan giúp việc cho Hiệp hội và điều hành các công việc hàng ngày của Hiệp hội.

2. Cơ quan thường trực Hiệp hội gồm có Tổng thư ký, Phó tổng thư ký và các Ban chuyên trách.

Tổng thư ký, Phó tổng thư ký, các Trưởng ban và Phó ban chuyên trách phải là những người am hiểu về bảo hiểm và có thâm niên công tác quản lý hay nghiệp vụ trong ngành bảo hiểm Việt nam ít nhất 5 năm;

3. Cơ quan thường trực do Tổng thư ký lãnh đạo.

- Tổng thư ký làm việc theo chế độ chuyên trách, có các quyền hạn và nhiệm vụ sau:

1. Điều hành công việc thường xuyên của Hiệp hội theo

các nghị quyết, quyết định của Đại hội toàn thể, Hội nghị thường niên và Hội đồng quản trị Hiệp hội;

2. Tuyển dụng nhân viên thuộc các ban chuyên trách theo tiêu chuẩn và số lượng đã được Hội đồng quản trị Hiệp hội quyết định; sa thải nhân viên khi không bảo đảm được những điều đã cam kết giữa người lao động và Cơ quan thường trực Hiệp hội;

3. Giao tiếp đối nội và đối ngoại;

4. Giữ mối quan hệ thường xuyên với các hội viên Hiệp hội;

5. Tổ chức thư ký các phiên họp của Đại hội toàn thể, Hội nghị thường niên và Hội đồng quản trị Hiệp hội;

6. Chuẩn bị báo cáo, chương trình kế hoạch và dự toán thu chi hàng năm trình Hội đồng quản trị Hiệp hội và Hội nghị thường niên toàn thể hội viên quyết định;

7. Định kỳ (3 tháng hoặc 6 tháng một lần) hoặc đột xuất báo cáo Chủ tịch Hiệp hội về những công việc đã thực hiện trong kỳ trước và kế hoạch công tác kỳ tới của Cơ quan thường trực và công việc đột xuất;

8. Tổng thư ký hoặc Phó tổng thư ký được dự các hội nghị tổng kết công tác hàng năm của các doanh nghiệp hội viên theo lời mời của doanh nghiệp hội viên;

Chú ý: Giúp việc Tổng thư ký có Phó tổng thư ký. Phó tổng thư ký thay mặt Tổng thư ký trong trường hợp Tổng thư ký vắng mặt.

- Số lượng Ban chuyên trách do Hội đồng quản trị Hiệp hội quyết định trên cơ sở nhiệm vụ của Hiệp hội. Mỗi ban chuyên trách có một Trưởng ban và Phó ban (nếu cần) trực tiếp điều hành công việc của ban.

6.4.2.2. Cơ chế hoạt động của đại hội toàn thể hiệp hội

Đại hội toàn thể hiệp hội

+ Đại hội toàn thể của Hiệp hội họp định kỳ 4 năm 1 lần

và có nhiệm vụ:

- 1 - Thảo luận báo cáo hoạt động của Hiệp hội nhiệm kỳ trước và thông qua phương hướng hoạt động của nhiệm kỳ sau;
- 2 - Quyết định những nguyên tắc lớn về tổ chức, hoạt động và Quy chế tài chính của Hiệp hội;
- 3 - Thông qua điều lệ mới;
- 4 - Bầu hoặc bãi miễn Chủ tịch, Phó Chủ tịch và các thành viên của Hội đồng quản trị Hiệp hội; Quyết định bổ nhiệm hoặc bãi miễn Tổng thư ký Hiệp hội;
- 5 - Quyết định việc thành lập các tổ chức pháp nhân trực thuộc;
- 6 - Quyết định những công việc khác của Hiệp hội.

Trong những điều kiện cho phép, Đại hội toàn thể của Hiệp hội có thể được tổ chức kết hợp với hội nghị thường niên toàn thể Hiệp hội.

+ Đại hội toàn thể có thể họp bất thường khi có yêu cầu của 2/3 số hội viên hoặc theo triệu tập của Chủ tịch Hiệp hội.

Hội nghị thường niên toàn thể hội viên Hiệp hội

Hội nghị thường niên toàn thể hội viên Hiệp hội họp mỗi năm 1 lần, có nhiệm vụ:

- 1- Đánh giá tình hình hoạt động của Hiệp hội trong năm trước;
- 2- Quyết định chương trình hoạt động của Hiệp hội năm tới;
- 3- Thông qua quyết toán thu chi tài chính năm trước và dự toán thu chi tài chính năm tới;
- 4- Khen thưởng, kỷ luật; xét duyệt hội viên mới, xóa danh sách hội viên trong trường hợp hội viên xin ra khỏi Hiệp hội hoặc bị khai trừ.
- 5- Bổ sung và sửa đổi Điều lệ Hiệp hội, báo cáo với cơ quan Nhà nước có thẩm quyền đã phê chuẩn Điều lệ

này xem xét thỏa thuận những điểm bổ sung, sửa đổi đó trước khi có hiệu lực thực hiện.

6.4.2.3. Cơ chế hoạt động của hội đồng quản trị

Hội đồng quản trị Hiệp hội có nhiệm vụ:

- 1 - Lập chương trình hành động và báo cáo hoạt động của Hiệp hội trong từng năm và cả nhiệm kỳ;
- 2 - Thay mặt Hiệp hội chỉ đạo, đôn đốc việc thực hiện các nghị quyết và chương trình hành động của Hiệp hội giữa hai kỳ Đại hội toàn thể;
- 3 - Báo cáo quyết toán thu chi năm trước và dự toán thu chi tài chính năm tới;
- 4 - Quyết định thành lập Cơ quan thường trực và cơ cấu tổ chức của Cơ quan thường trực Hiệp hội; Giới thiệu nhân sự để Đại hội quyết định bổ nhiệm hoặc miễn nhiệm Tổng thư ký Hiệp hội; bổ nhiệm Phó Tổng thư ký và các Trưởng ban chuyên trách của Cơ quan thường trực Hiệp hội.

6.4.2.4. Cơ chế hoạt động của Ban kiểm soát

Ban kiểm soát gồm hai thành viên để giúp Đại hội toàn thể thực hiện việc kiểm tra, giám sát Hội đồng quản trị, Tổng thư ký, Cơ quan thường trực Hiệp hội và các hội viên trong việc chấp hành Điều lệ Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam, Quy chế tài chính của Hiệp hội, các nghị quyết, quyết định của Hiệp hội và của Hội đồng quản trị. Một trong hai kiểm soát là kiểm soát viên trưởng. Ban kiểm soát có quyền dự các cuộc họp Hội đồng quản trị Hiệp hội, phát biểu ý kiến nhưng không tham gia biểu quyết.

6.4.3. Các văn phòng đại diện hiệp hội ở những nơi cần thiết

Các pháp nhân trực thuộc:

Các đơn vị này sẽ được thành lập khi có nhu cầu để thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ của Hiệp hội. Chẳng hạn như: Trung

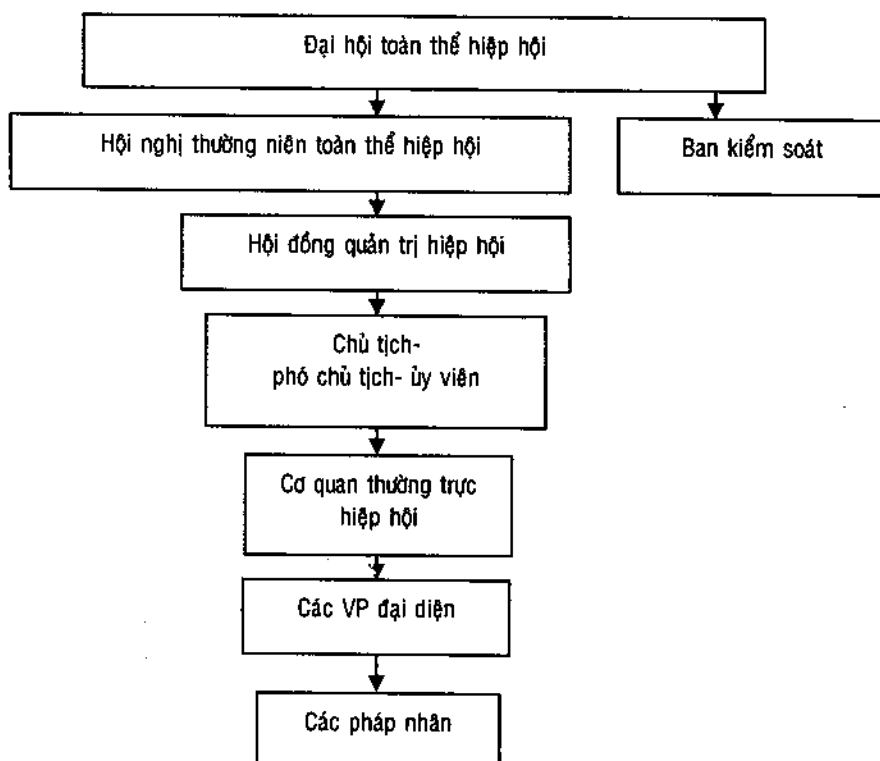
tâm đào tạo bồi dưỡng nghiệp vụ của Hiệp hội, Viện nghiên cứu bảo hiểm, Tòa soạn Tạp chí bảo hiểm.

Các đơn vị thành viên:

- Khối bảo hiểm nhân thọ: gồm Bảo Việt nhân thọ và 4 công ty bảo hiểm nhân thọ khác có mặt trên thị trường.
- Khối bảo hiểm phi nhân thọ: gồm Bảo Việt và 10 công ty bảo hiểm phi nhân thọ khác trên thị trường.
- Tái bảo hiểm: Công ty Tái Bảo hiểm quốc gia (VinaRe)

Sơ đồ tổ chức bộ máy

HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM VIỆT NAM:



6.5. HỘI VIÊN

- Các DNBH là pháp nhân Việt nam hợp pháp được cấp giấy phép hoạt động bảo hiểm ở Việt nam, chấp nhận Điều lệ,

tự nguyện xin gia nhập Hiệp hội đều có thể tham gia Hiệp hội. Người đại diện cho hội viên tại Hiệp hội phải là thành viên ban lãnh đạo (Hội đồng quản trị, Ban giám đốc) hoặc người được ủy quyền của doanh nghiệp hội viên và phải là công dân Việt nam.

- DNBH muốn trở thành hội viên Hiệp hội phải có đơn tự nguyện xin gia nhập Hiệp hội, cam kết chấp hành Điều lệ này và phải được Hội nghị toàn thể hàng năm chấp nhận.

Có hai loại hội viên: hội viên chính thức và hội viên tán trợ.

- *Hội viên chính thức có quyền:*

- a) Biểu quyết tại hội nghị thường niên toàn thể,
- b) Đề cử, bầu cử và ứng cử vào Hội đồng quản trị Hiệp hội,
- c) Tham gia thảo luận, đề xuất ý kiến, đưa ra kiến nghị về những vấn đề có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm
- d) Được thông tin đầy đủ, kịp thời về các hoạt động của Hiệp hội.

- *Hội viên tán trợ không có các quyền a) và b).*

Khi các DNBH xin gia nhập Hiệp hội mà không đáp ứng đủ các điều kiện quy định tại điều 5 thì được coi là Hội viên tán trợ. Khi kết nạp hội viên, Hội đồng quản trị Hiệp hội sẽ thông báo tư cách hội viên.

- *Hội viên có nghĩa vụ:*

1. Tuân thủ Điều lệ này và các nghị quyết, quyết định đã được Đại hội toàn thể thông qua;
2. Đáp ứng yêu cầu của Hiệp hội về cung cấp số liệu thống kê, thông tin, báo cáo;
3. Đảm nhận những công việc được phân công để thực hiện các nhiệm vụ của Hiệp hội theo quy định tại Điều 4;
4. Đóng hội phí đầy đủ, đúng hạn theo quy định. Hội viên tán trợ chỉ đóng hội phí tối thiểu.

6.6. TÀI CHÍNH CỦA HIỆP HỘI

- Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam là một tổ chức phi lợi nhuận, lấy hội phí thu của hội viên làm nguồn thu chủ yếu để trang trải chi phí của Hiệp hội.

- Năm tài chính của Hiệp hội bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 dương lịch hàng năm. Năm tài chính đầu tiên của Hiệp hội bắt đầu từ ngày khai trương hoạt động và kết thúc vào ngày 31/12 năm sau.

- Đại hội toàn thể quyết định nguyên tắc đóng hội phí của hội viên.

- Việc quản lý tài chính của Hiệp hội phải tuân theo quy định của pháp luật hiện hành và Quy chế tài chính của Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam.

Bài đọc thêm:

THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VIỆT NAM SAU KHI GIA NHẬP WTO

Phùng Đức Lộc

Tổng thư ký Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam

Tóm tắt: Việt nam gia nhập WTO, trong đó có việc thực hiện cam kết trong lĩnh vực kinh doanh Bảo hiểm. Điều đáng lo ngại là việc mở cửa hội nhập thị trường bảo hiểm và tự do hóa thương mại dịch vụ bảo hiểm theo chuẩn mực quốc tế có gây biến động cho thị trường bảo hiểm Việt nam, có ảnh hưởng đến hoạt động kinh doanh của các DNBH (DNBH), ảnh hưởng đến quyền và lợi ích chính đáng của người tham gia bảo hiểm hay không, nhất là bảo hiểm là một trong những dịch vụ tài chính nhạy cảm cao. Bài viết này sẽ góp phần giải quyết những vấn đề nêu trên.

I-Những nội dung chủ yếu cam kết WTO trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm

1. Các cam kết chung đối với các DNBH đang hoạt động ở nước ngoài: được phép thành lập văn phòng đại diện tại Việt nam; nếu đáp ứng đủ các điều kiện được phép thành lập DNBH 100% vốn nước ngoài tại Việt nam; được phép thành lập công ty liên doanh kinh doanh bảo hiểm; được phép mua cổ phần trong các DN Việt nam không vượt quá tỉ lệ vốn điều lệ của DN đó theo quy định của cơ quan có thẩm quyền; và các DN có vốn đầu tư nước ngoài được phép thuê đất theo dự án đầu tư của mình.

2. Các cam kết riêng trong lĩnh vực hoạt động KDBH

- DNBH hoạt động ở nước ngoài được cung cấp dịch

vụ BH vào Việt nam đối với: Dịch vụ BH cung cấp cho các DN có vốn đầu tư nước ngoài và người nước ngoài làm việc tại Việt nam; Dịch vụ tái bảo hiểm; Dịch vụ vận tải quốc tế, bao gồm vận tải biển quốc tế, vận tải hàng không thương mại quốc tế (cả phương tiện, hàng hóa vận chuyển và bất kì trách nhiệm nào phát sinh từ đó) và hàng hóa vận chuyển quá cảnh quốc tế; Dịch vụ môi giới BH và môi giới tái bảo hiểm; Dịch vụ tư vấn, dịch vụ tính toán, đánh giá rủi ro và giải quyết bồi thường.

- DNBH có vốn nước ngoài đang hoạt động tại Việt nam: kể từ ngày 1/1/2008 các DNBH 100% vốn đầu tư nước ngoài được phép kinh doanh các dịch vụ BH bắt buộc.

- Chi nhánh của DNBH nước ngoài: Sau 5 năm kể từ khi gia nhập WTO, DNBH nước ngoài được phép thành lập chi nhánh BH Phi nhân thọ tại Việt nam, căn cứ vào các qui định quản lý thận trọng.

Như vậy, các DNBH có vốn đầu tư nước ngoài kể từ ngày 1/1/2008 đã được phép đối xử quốc gia, và được bình đẳng như các DNBH của Việt nam. Các hạn chế về tái BH bắt buộc 20%, không được bán BH vào khu vực kinh tế nhà nước, hạn chế về mở chi nhánh của DNBH có vốn đầu tư nước ngoài đương nhiên bị bãi bỏ ngay sau khi Việt nam gia nhập WTO. Nội dung cam kết của Việt nam với WTO trong lĩnh vực BH tương tự với nội dung Việt nam đã cam kết với Hoa Kỳ tại Hiệp định thương mại Việt Mỹ đã ký kết cách đây 5 năm. Có nghĩa là phạm vi áp dụng cam kết WTO của Việt nam được mở rộng ra không những với Hoa Kỳ mà còn với tất cả các nước thành viên WTO. Điều này đồng nghĩa với Việt nam đã có sự cảnh báo với các DNBH Việt nam, đã có sự chuẩn bị trước 5 năm những gì chúng ta đã cam kết với WTO trong lĩnh vực BH, thể hiện trong Hiệp định thương mại Việt - Mỹ (BTA).

II-Sự chuẩn bị mở cửa thị trường hội nhập quốc tế của Việt nam trước khi gia nhập WTO trong lĩnh vực bảo hiểm

1. Đặc thù của hoạt động KDBH, mỗi DNBH đều có tính hợp tác hội nhập quốc tế

Trước hết, sản phẩm BH dễ bắt chước và được phát triển tuân theo chuẩn mực quốc tế. Nhiều sản phẩm BH mang tính quốc tế cao kể cả đơn BH, điều khoản điều kiện BH như BH hàng hóa vận chuyển bằng đường biển điều kiện A, B, C; BH P&I; BH hỏa hoạn và mọi rủi ro đặc biệt... Vì vậy, khi thành lập và đi vào hoạt động các DNBH thường là kế thừa các sản phẩm BH đã có sẵn trên thị trường BH quốc tế và trong nước. Hơn nữa, vì năng lực tài chính của từng DNBH còn hạn chế nên hầu hết các DNBH đều phải tái BH cho các DNBH hoặc công ty chuyên tái BH trong nước và ngoài nước. Điều này có nghĩa là các điều khoản điều kiện BH cũng như phí BH của DN nhận BH (BH gốc) có tính tương đồng với DN nhận tái BH trong nước và quốc tế. Đặc thù này chứng tỏ ở từng DNBH, hoạt động KDBH đều có tính hợp tác và hội nhập với thị trường BH trong nước và quốc tế.

2. Sự hình thành thị trường BH Việt nam và mở cửa hội nhập quốc tế từ năm 1993

Ngày 18/12/1993, Chính phủ ra ND100/1993/NĐ-CP quy định về việc thành lập và tổ chức hoạt động của các DNBH tại Việt nam. Trên cơ sở đó, ngoài Bảo Việt thành lập năm 1964, lần lượt các DNBH khác được cấp phép hoạt động, bao gồm:

- DNBH Phi nhân thọ Việt nam : Bảo Minh (1994), PJICO (1995), Bảo Long (1995), PVI (1996), PTI (1998)...

- DNBH Phi nhân thọ có vốn nước ngoài: VIA (1996), UIC (1997), Allianz (1999), Việt Úc (1999)...

- DNBH Nhân thọ Việt nam: Bảo Việt Nhân Thọ (1996 triển khai thí điểm).

- DNBH Nhân thọ có vốn nước ngoài: Bảo Minh CMG (1999), Prudential (1999), Manulife (1999)...

- DN môi giới BH AON (1999)...

- DN tái BH VINARE (1994).

Năm 2000, Luật kinh doanh BH ra đời và có hiệu lực từ ngày 1/4/2001. Việc thành lập, hoạt động KDBH được điều chỉnh bởi Luật KDBH và các văn bản pháp quy ban hành. Đặc biệt năm 2003, Vụ Bảo hiểm được thành lập trên cơ sở tách bộ phận quản lý BH từ Vụ quản lý ngân hàng và các tổ chức tài chính, tạo nên sự quản lý nhà nước trong hoạt động KDBH chuyên trách và sâu sát hơn, thích ứng với sự phát triển của thị trường BH và hội nhập quốc tế. Tính đến hết năm 2006, trước thời điểm cam kết WTO có hiệu lực, thị trường BHVN đã có 21 DNBH Phi nhân thọ, trong đó có 2 DNBH nhà nước, 4 DNBH liên doanh, 5 DNBH có 100% vốn nước ngoài; 7 DNBH Nhân thọ, trong đó có 1 DNBH nhà nước và 6 DNBH 100% vốn nước ngoài; 8 DN môi giới BH trong đó có 5 công ty cổ phần và 3 công ty 100% vốn nước ngoài; 1 DN tái bảo hiểm là công ty cổ phần. Các DNBH vừa cạnh tranh vừa hợp tác với nhau nhằm cung cấp cho thị trường BH những sản phẩm BH có lợi hơn cho người tham gia BH, đáp ứng nhu cầu của nền kinh tế xã hội của từng thời kì, giai đoạn phát triển của đất nước. Nhu cầu hợp tác, hội nhập quốc tế, nâng cao năng lực cạnh tranh của từng DNBH, phát triển thị trường BH VN đã dẫn đến sự ra đời tất yếu của Hiệp hội BH VN ngày 25/12/1999 với 10 DNBH có mặt trên thị trường là hội viên chính thức, hội viên sáng lập.

3. Năng lực hoạt động của các DNBH ngày một nâng lên rõ rệt

Tính đến hết năm 2006, vốn điều lệ của các DNBH Phi nhân thọ là 3.255 tỉ đồng và 74,4 triệu USD (tương đương 1.190,4 tỉ đồng); các DNBH Nhân thọ có vốn điều lệ là 1.500 tỉ đồng và 180 triệu USD (tương đương 2.880 tỉ đồng); các DN môi giới BH có vốn điều lệ 28 tỉ đồng và 0,9 triệu USD (tương đương 14,4 tỉ đồng); DN tái bảo hiểm có vốn điều lệ 500 tỉ đồng. Tổng tài sản của các DNBH Phi nhân thọ 8.215 tỉ đồng, các DNBH Nhân thọ 30.388 tỉ đồng, DN tái bảo hiểm 875 tỉ đồng. Doanh thu phí BH gốc của các DNBH Phi nhân thọ 6.445 tỉ đồng, các DNBH Nhân thọ 8.483 tỉ đồng. Đầu tư tài chính của các DNBH vào nền kinh tế quốc dân: DNBH Phi nhân thọ 5.143 tỉ đồng, DNBH Nhân thọ 25.533 tỉ đồng.

Những yếu tố trên đã góp phần tích cực nâng cao uy tín DNBH, giảm đáng kể tỉ trọng tái BH ra nước ngoài, tăng nhanh quỹ dự phòng nghiệp vụ BH, thu được nhiều lãi đầu tư để chia cổ tức cho cổ đông và tăng bảo tức cho người tham gia BH Nhân thọ.

4. Số lượng sản phẩm BH phong phú đa dạng, kênh phân phối sản phẩm BH ngày càng mở rộng

Đến cuối năm 2006, đã có hơn 700 sản phẩm BH Phi nhân thọ và hơn 100 sản phẩm BH Nhân thọ. Các sản phẩm BH ngày càng đáp ứng nhu cầu của nền kinh tế xã hội và tuân thủ theo chuẩn mực quốc tế. Đặc biệt, sản phẩm BH đã đáp ứng được yêu cầu phát triển một số ngành nghề quan trọng như dầu khí, hàng không, đóng tàu, xây dựng cầu đường, gián tiếp góp phần tăng cường thu hút vốn đầu tư nước ngoài và khuyến khích đầu tư trong nước. Các DNBH Nhân thọ đi đầu trong việc phát triển kênh phân phối sản phẩm BH qua đại lý. Các DNBH Phi nhân thọ đã bước đầu hình thành kênh phân phối sản phẩm BH qua đại

lý BH chuyên nghiệp và bán chuyên nghiệp. Ngoài ra, các công ty môi giới BH đã góp phần khai thác BH Phi nhân thọ với tỉ lệ gần 12% doanh thu BH gốc, chủ yếu là với các đối tượng BH có giá trị lớn, đánh giá rủi ro phức tạp nhằm bảo vệ quyền lợi người tham gia BH. Tính đến cuối năm 2006, toàn ngành BH có 75.000 đại lý BH Nhân thọ chuyên nghiệp, 30.000 đại lý BH Phi nhân thọ bán chuyên nghiệp, và 8 DN môi giới BH.

5. Các DNBH đã chú trọng ưu tiên cho đào tạo phát triển nguồn nhân lực và đầu tư cho công nghệ thông tin phục vụ cho nhu cầu quản lý giám sát BH

Hầu hết các DNBH đều xây dựng tiêu chuẩn hóa đội ngũ cán bộ cho từng chức danh, nhiệm vụ. Từ đó, các DNBH yêu cầu cán bộ của mình tham dự các khóa đào tạo phục vụ cho vị trí công tác theo hình thức được DN tài trợ thời gian và chi phí hoặc tự bỏ thời gian và chi phí đào tạo tại trung tâm đào tạo của DN hoặc các cơ sở đào tạo trong và ngoài nước. Các DNBH có quy mô lớn đã xây dựng được trung tâm đào tạo của mình như Bảo Việt, Bảo Minh, PJICO và các DNBH Nhân thọ. Các đại lý BH được tuyển dụng và đào tạo theo đúng qui định của Luật kinh doanh BH. Nhiều DNBH đã đầu tư xây dựng phần mềm quản lý giám sát BH cũng như đầu tư công nghệ của mua sắm trang thiết bị thông tin như Bảo Việt, Bảo Minh, Prudential, AIA, Manulife...

Nguồn nhân lực chuyên nghiệp và công nghệ thông tin tiên tiến là 2 yếu tố góp nên sức mạnh của DNBH trên con đường nâng cao năng lực cạnh tranh, giảm chi phí quản lý, nâng cao chất lượng khai thác, xử lý bồi thường, đánh giá rủi ro, phòng chống trục lợi BH và nâng cao chất lượng phục vụ khách hàng.

6. Các DNBH đã làm quen và chấp nhận cạnh tranh sòng phẳng.

Thị trường BHVN với nhiều DNBH, nhiều loại hình sở hữu khác nhau nên sự cạnh tranh là tất yếu xảy ra, bắt đầu từ năm 1993. Đặc biệt, các DNBH Việt nam là DN nhà nước hoặc tuy là công ty cổ phần nhưng sở hữu nhà nước là chủ yếu, bị sức ép là luôn phải có lãi và bị hạn chế ở các khoản mục chi tiêu cho tiếp thị quảng bá thương hiệu sản phẩm trong khi các DNBH mới thành lập nhất là DNBH có vốn nước ngoài được phép thua lỗ kế hoạch trong nhiều năm đã tranh thủ tiếp cận thị trường, tăng cường quảng bá thương hiệu sản phẩm. Song thực tế trong 15 năm qua (1993 – 2008), các DNBHVN vẫn vững vàng trên thị trường, tìm được thế mạnh của mình trong cạnh tranh, sẵn sàng cạnh tranh với các DNBH có yếu tố nước ngoài. Bảo Việt Nhân thọ là DNBHVN đã một mình cạnh tranh với các DNBH Nhân thọ nước ngoài còn lại là một bằng chứng cho sự cố gắng lớn của Bảo Việt. Ngoài ra, các DNBH Nhân thọ còn phải với các dịch vụ tài chính khác như tín dụng ngân hàng, chứng khoán, kinh doanh bất động sản, những người cùng một mục đích thu hút tiền nhàn rỗi trong dân cư và các tổ chức kinh tế, xã hội.

7. Chế độ quản lý nhà nước về hoạt động KDBH ngày càng hoàn thiện.

Luật KDBH ban hành năm 2000, ND42, ND43 ban hành năm 2001, TT98, TT99 hướng dẫn thi hành Luật KDBH ban hành năm 2004, ND118 xử phạt vi phạm trong KDBH, QĐ175 phê chuẩn chiến lược phát triển ngành BH đến 2010, QĐ53 ban hành chỉ tiêu giám sát DNBH. Môi trường pháp lý KDBH ngày càng thuận lợi cho ngành BH như Luật hàng hải, Luật hàng không, Luật giao thông đường bộ, Luật giao thông thủy nội địa, Luật phòng cháy

chữa cháy, Bộ luật dân sự và một số sản phẩm BH bắt buộc được ban hành như BHBB TNDS chủ xe cơ giới, xây dựng, lắp đặt, TNDS người kinh doanh vận tải thủy nội địa...

III-Những cơ hội của ngành bảo hiểm khi Việt nam gia nhập WTO

1. Nền kinh tế tiếp tục tăng trưởng cao, hàng hóa của Việt nam sẽ có một thị trường rộng lớn hơn đó là các thành viên WTO đồng thời hàng hóa nước họ sẽ được xâm nhập vào thị trường Việt nam làm cho kinh tế phát triển tạo tiền đề cho các ngành nghề phát triển như giao thông vận tải đường bộ, hàng không, xuất nhập khẩu làm tiền đề cho BH phát triển. Nền kinh tế tăng trưởng cao đòi hỏi nhu cầu vốn và nhu cầu BH phải đáp ứng, từ đó làm tiền đề cho BH Nhân thọ, tín dụng ngân hàng, chứng khoán phát triển. Vốn tích lũy tích tụ từ dự phòng nghiệp vụ BH có nhiều cơ hội đầu tư sinh lãi cao, khuyến khích BH phát triển.

2. Đầu tư trực tiếp nước ngoài và đầu tư trong nước phát triển nhanh chóng.

Đây cũng là cơ sở để ngành BH phát triển, đồng thời cũng đòi hỏi ngành BH phải có sản phẩm BH đáp ứng nhu cầu của tăng trưởng đầu tư nước ngoài và trong nước, nhất là những cơ sở đầu tư ngành nghề mới, công nghệ cao như đóng tàu, xây dựng đường tàu điện ngầm, xây dựng ngành điện tử công nghệ thông tin, xây dựng nhà máy lọc dầu, điện nguyên tử, vệ tinh, sản xuất linh kiện máy bay... Đây là tiềm năng cho BH xây dựng lắp đặt, BH tài sản, BH kỹ thuật, BH trách nhiệm phát triển.

3. Lộ trình cổ phần hóa chuẩn bị hoàn thành. Chế độ sở hữu tư nhân buộc người điều hành DN (có thể là người làm thuê) muốn bảo toàn vốn và tài sản trước mọi rủi ro cần phải có BH làm tăng nhu cầu BH để ngành BH phát triển. Khi các chủ DN coi trọng BH là lá chắn trước mọi rủi

ro, tai nạn bất ngờ, khi người mua BH (nhân viên của DNBH) không có cơ hội đòi hỏi hoa hồng hoặc lựa chọn hoa hồng cao hay thấp thì thị trường BH sẽ có nhiều cơ hội phát triển lành mạnh

4. Sự trợ cấp của Nhà nước ở một số lĩnh vực sẽ giảm dần. Cùng với sự xã hội hóa hoạt động thể dục thể thao, y tế, văn hóa giáo dục đã kích thích nhu cầu tham gia BH như việc tăng học phí, viện phí, xây dựng mức trần của BH xã hội sẽ làm tăng thêm nhu cầu BH Nhân thọ. BH Phi nhân thọ chăm sóc y tế, tai nạn con người. Sự trợ cấp của nhà nước càng giảm thì sự lo lắng thiên tai, tai nạn xảy ra bất ngờ dẫn đến người ta phải nghĩ tới BH.

5. Pháp luật ngày càng hoàn thiện và mang tính tương thích với nhau nhằm bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của người tiêu dùng của DN ngày một tốt hơn làm phát sinh theo nhu cầu BH như BH trách nhiệm nghề nghiệp bác sĩ, luật sư, tư vấn thiết kế...; BH tài sản; BH rủi ro tài chính; BH trách nhiệm sản phẩm của các tổ chức sản xuất, kinh doanh; BH trách nhiệm dân sự của các chủ doanh nghiệp... Luật KDBH sẽ được sửa đổi, bổ sung, tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước, phát huy tính chủ động, sáng tạo của DNBH, bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của người tham gia BH là môi trường thuận lợi để thị trường BH phát triển.

6. Tầng lớp dân cư có thu nhập cao ngày càng đông đảo bao gồm giới chủ DN tư nhân, các chuyên gia giỏi trong DNVN và DN có vốn đầu tư nước ngoài, các chủ hộ kinh doanh, các chủ trang trại đều có nhu cầu BH Nhân thọ cho mình và người thân.

7. Nhận thức về nhu cầu, tác dụng của BH ngày một **nâng cao** thông qua công tác tuyên truyền của ngành BH, thông qua tập quán mua BH của giới chủ đầu tư nước

ngoài sẽ ảnh hưởng lớn đến nhận thức của những khách hàng tiềm năng có nhu cầu dẫn tới quyết định tham gia BH ngày một đông đảo hơn.

IV-Những thách thức lớn đối với ngành bảo hiểm cần vượt qua

1. Số lượng các DNBH được cấp phép hoạt động ngày một gia tăng

Các tổ chức, các nhân trong và ngoài nước nếu đủ điều kiện theo luật định đều có quyền xin phép thành lập DNBH, trong đó có các DNBH nước ngoài theo đúng cam kết WTO. Điều này gần như đương nhiên vì tiềm năng và cơ hội phát triển của thị trường BH Nhân thọ và Phi nhân thọ còn đầy hứa hẹn, tốc độ tăng trưởng của ngành BH tương đối hấp dẫn, BH còn được dùng dự phòng nghiệp vụ BH vào đầu tư tài chính có khả năng sinh lời cao. Tuy nhiên, việc có nhiều DNBH ra đời làm cho sự cạnh tranh vốn đã gay gắt này càng gay gắt hơn. Sự chảy máu chất xám nguồn nhân lực chủ chốt sang DNBH mới cũng là điều đáng lo ngại.

2. DNBH hoạt động ở nước ngoài được cung cấp một số sản phẩm BH qua biên giới (vào Việt nam) Đây là điều đáng lo ngại trong cuộc cạnh tranh không cân sức đối với các DNBH đang hoạt động tại Việt nam (DNVN, liên doanh, 100% vốn nước ngoài). Trước hết, họ không thể biết được thông tin về đối thủ cạnh tranh của họ (DNBH đang hoạt động ở nước ngoài) cụ thể là ai đang bán sản phẩm BH vào Việt nam. Thứ hai, vũ khí của đối thủ đang sử dụng là loại gì không được biết rõ: đơn BH, điều khoản BH, điều kiện BH, phí BH như thế nào? Thứ ba, DNBH đang hoạt động tại VN phải đóng thuế cho ngân sách nhà nước như thuế VAT, thuế thu nhập doanh nghiệp, thuế môn bài, thuế sử dụng đất... để hoạt động kinh doanh có doanh thu từ Việt nam, trong khi đó đối thủ không bị

đóng góp các khoản thuế trên. Trong một cuộc chiến, “Biết địch biết ta, trăm trận trăm thắng”. DNBH đang hoạt động ở nước ngoài biết rất rõ DNBH đang hoạt động tại Việt nam, song DNBH đang hoạt động tại Việt nam lại không biết gì về DNBH đang hoạt động tại nước ngoài đang ngấm ngấm cùng chia chiếc bánh thị trường BHVN.

3. Kênh phân phối sản phẩm BH đã bộc lộ nhiều yếu kém

BH Nhân thọ sau một thời gian tăng trưởng nhanh đi cùng với tăng trưởng mở rộng kênh phân phối qua đại lý, có nghĩa là cứ tăng đại lý là có tăng doanh thu nên nhiều DN chưa chú trọng đến chất lượng tuyển chọn đào tạo và sử dụng đại lý. Rất may, những năm gần đây tăng trưởng bị chững lại, các DNBH đã nhận thức ra được vấn đề để quan tâm, đầu tư công sức hơn cho việc nâng cao chất lượng đại lý BH. BH Phi nhân thọ vẫn giữ cung cách khai thác chủ yếu từ cán bộ BH, cạnh tranh về phí BH, tăng hoa hồng, tăng hỗ trợ cho đại lý, chưa xây dựng được đội ngũ đại lý BH Phi nhân thọ mang tính chuyên nghiệp. Các công ty môi giới cạnh tranh lẫn nhau, làm việc thiếu chuyên nghiệp, tự ý bổ sung điều kiện, điều khoản BH, hạ phí BH gây bất lợi cho DNBH và thị trường BH.

4. Đầu tư công nghệ thiếu đồng bộ, kém hiệu quả

Hệ thống công nghệ thông tin của các DNBH chưa cập nhật được từng hợp đồng BH phát sinh, chưa phân loại được khách hàng, rủi ro BH, chưa phân tích đánh giá được nguyên nhân, mức độ rủi ro tổn thất, còn nhiều lỗ hổng để trục lợi BH. Chúng ta không thể chấp nhận được việc một xe ô tô bị tai nạn đã mua BH biết được biển số xe nhưng các DNBH dùn dẩy cho nhau và cho rằng mình không bán BH cho chiếc xe này. Điều này bộc lộ rõ sự yếu kém của các DNBH trong hệ thống công nghệ thông tin.

5. Cạnh tranh gay gắt chủ yếu bằng con đường hạ phí BH, không chú trọng nhiều đến dịch vụ chăm sóc khách hàng

Phí BH trên thị trường BHVN hiện nay được hình thành chủ yếu qua con đường cạnh tranh hạ phí phi kỹ thuật mà không quan tâm đến đối tượng BH như thế nào, mức độ rủi ro ra sao. Phí BH một khách sạn 5 sao chỉ tương đương với phí BH một chiếc xe ô tô trị giá 1 tỉ đồng là một điều phi lý mà trên thị trường vẫn có DNBH chấp nhận để giành bằng được dịch vụ BH. Một trong những nguyên nhân có nguồn gốc sâu xa là chế độ khoán tiền lương và chi phí theo doanh thu không chú trọng đến bồi thường có thể xảy ra (lời cam kết của DNBH đến khách hàng). Tình trạng này dẫn đến không những các DNBH cạnh tranh lẫn nhau mà còn có sự cạnh tranh giữa các chi nhánh trong cùng một DNBH. Chính vì vậy, việc quan tâm chăm sóc khách hàng cung cấp dịch vụ gia tăng bổ sung cho khách hàng cũng bị hạn chế.

6. Việc giải quyết bồi thường còn nhiều vướng mắc

Trước hết, tính công khai minh bạch về hồ sơ, thủ tục giải quyết bồi thường chưa được thực hiện. Thứ hai, việc đơn giản hóa hồ sơ, thủ tục bồi thường giảm phiền phức cho khách hàng chưa được cải thiện rõ rệt. Thứ ba, còn nhiều vướng mắc trong việc thu thập hồ sơ chứng từ để giải quyết bồi thường cho nạn nhân khi những hồ sơ chứng từ này buộc phải lấy từ cơ quan có thẩm quyền như công an, bệnh viện. Thứ tư, việc tự quyết, tự chịu trách nhiệm của DNBH trong việc giám định bồi thường tổn thất chưa được phát huy và hay bị hình sự hóa. Thứ năm, các DN hoạt động trong lĩnh vực tư vấn giám định và giải quyết bồi thường (trung gian giữa DNBH và khách hàng) chưa hoạt động có hiệu quả và phán quyết của họ nhiều khi không được pháp luật công nhận. Cuối cùng là chưa có biện pháp xử phạt thích đáng DNBH trong việc chậm trễ bồi thường cũng như xử phạt thích đáng các hành vi trục lợi BH.

CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 6

1. Sự cần thiết khách quan phải thành lập các hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm?
2. Vai trò của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm?
3. Nêu chức năng, nhiệm vụ của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm Việt nam (theo điều lệ của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm Việt nam)?
4. Hãy nêu tổ chức bộ máy của hiệp hội nghề nghiệp bảo hiểm Việt nam? Cơ quan nào có quyền lực cao nhất trong tổ chức bộ máy của hiệp hội?
5. Đại hội toàn thể, Hội nghị thường niên toàn thể và Đại hội toàn thể bất thường chỉ được coi là hợp lệ khi nào?
6. Trong trường hợp không đủ số hội viên tham dự, các đại hội và hội nghị nói trên phải hoãn lại trong thời gian bao lâu? Nếu sau khi hết hạn vẫn không bảo đảm đủ số hội viên tham dự, các đại hội và hội nghị nói trên được coi là hợp lệ khi nào?
7. Số lượng thành viên của Hội đồng quản trị Hiệp hội mỗi nhiệm kỳ do ai quyết định?
8. Đại hội toàn thể của Hiệp hội họp định kỳ bao nhiêu năm 1 lần và có những nhiệm vụ gì?
9. Ban kiểm soát gồm bao nhiêu thành viên? Ban kiểm soát giúp cơ quan nào?
10. Ban kiểm soát thực hiện những nhiệm vụ gì?
11. DNBH muốn trở thành hội viên Hiệp hội phải có những điều kiện gì và phải tuân theo thủ tục nào?
12. Có mấy loại hội viên? Hội viên chính thức có quyền gì? Hội viên tán trợ không có quyền gì?
13. Hội viên của hiệp hội có những nhiệm vụ gì?
14. Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam là một tổ chức như thế nào? nguồn thu chủ yếu của hiệp hội lấy từ đâu?
15. Việc quản lý tài chính của Hiệp hội phải tuân theo quy định của Luật nào?

PHỤ LỤC 1

LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM

Để bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm; đẩy mạnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm; góp phần thúc đẩy và duy trì sự phát triển bền vững của nền kinh tế - xã hội, ổn định đời sống nhân dân; tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

Căn cứ vào Hiến pháp nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam 1992;

Luật này quy định về kinh doanh bảo hiểm.

CHƯƠNG I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1- Luật này điều chỉnh tổ chức và hoạt động kinh doanh bảo hiểm, xác định quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm.

2- Luật này không áp dụng đối với bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tiền gửi và các loại bảo hiểm khác do Nhà nước thực hiện không mang tính kinh doanh.

Điều 2. Áp dụng Luật kinh doanh bảo hiểm, pháp luật có liên quan, điều ước quốc tế, tập quán quốc tế

1- Tổ chức và hoạt động kinh doanh bảo hiểm trên lãnh thổ Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam phải tuân thủ quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2- Trong trường hợp điều ước quốc tế mà Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam ký kết hoặc tham gia có quy định khác

với quy định của Luật này thì áp dụng quy định của điều ước quốc tế đó.

3- Các bên tham gia bảo hiểm có thể thỏa thuận áp dụng tập quán quốc tế, nếu tập quán đó không trái với pháp luật Việt Nam.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

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

2- Kinh doanh tái bảo hiểm là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh lợi, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm nhận một khoản phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm khác để cam kết bồi thường cho các trách nhiệm đã nhận bảo hiểm.

3- Hoạt động đại lý bảo hiểm là hoạt động giới thiệu, chào bán bảo hiểm, thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm và các công việc khác nhằm thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo ủy quyền của doanh nghiệp bảo hiểm.

4- Hoạt động môi giới bảo hiểm là việc cung cấp thông tin, tư vấn cho bên mua bảo hiểm về sản phẩm bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm và các công việc liên quan đến việc đàm phán, thu xếp và thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

5- Doanh nghiệp bảo hiểm là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan để kinh doanh bảo hiểm, tái bảo hiểm.

6- Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

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

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

9- 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.

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

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

12- Bảo hiểm nhân thọ là loại nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết.

13- Bảo hiểm sinh kỳ là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống đến một thời hạn nhất định, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng, nếu người được bảo hiểm vẫn sống đến thời hạn được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

14- Bảo hiểm tử kỳ là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm chết trong một thời hạn nhất định, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng, nếu người được bảo hiểm chết trong thời hạn được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

15- Bảo hiểm hỗn hợp là nghiệp vụ bảo hiểm kết hợp bảo hiểm sinh kỳ và bảo hiểm tử kỳ.

16- Bảo hiểm trọn đời là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm chết vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt cuộc đời của người đó.

17- Bảo hiểm trả tiền định kỳ là nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống đến một thời hạn nhất định; sau thời hạn đó doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm định kỳ cho người thụ hưởng theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

18- Bảo hiểm phi nhân thọ là loại nghiệp vụ bảo hiểm tài sản, trách nhiệm dân sự và các nghiệp vụ bảo hiểm khác không thuộc bảo hiểm nhân thọ.

Điều 4. Bảo đảm của Nhà nước đối với kinh doanh bảo hiểm

1- 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.

2- Nhà nước đầu tư vốn và các nguồn lực khác để doanh nghiệp Nhà nước kinh doanh bảo hiểm phát triển, giữ vai trò chủ đạo trên thị trường bảo hiểm.

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

Điều 5. Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm

Nhà nước thống nhất quản lý, có chính sách mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm trên cơ sở tôn trọng độc lập, chủ quyền, bình đẳng, cùng có lợi theo hướng

đa phương hóa, đa dạng hóa; 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.

Điều 6. Những nguyên tắc cơ bản trong hoạt động bảo hiểm

1- 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.

2- 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 7. Các loại nghiệp vụ bảo hiểm

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) Các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ khác do Chính phủ quy định;

2- Bảo hiểm phi nhân thọ bao gồm:

- a) Bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tai nạn con người;
- b) Bảo hiểm tài sản và bảo hiểm thiệt hại;
- c) Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển đường bộ, đường biển, đường sông, đường sắt và đường không;

- d) Bảo hiểm hàng không;
- đ) Bảo hiểm xe cơ giới;
- e) Bảo hiểm cháy, nổ;
- g) Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự của chủ tàu;
- h) Bảo hiểm trách nhiệm chung;
- i) Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính;
- k) Bảo hiểm thiệt hại kinh doanh;
- l) Bảo hiểm nông nghiệp;
- m) Các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ khác do Chính phủ quy định.

3- Bộ Tài chính quy định danh mục chi tiết các sản phẩm bảo hiểm.

Điều 8. Bảo hiểm bắt buộc

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.

2- Bảo hiểm bắt buộc bao gồm:

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

3- Căn cứ vào nhu cầu phát triển kinh tế - xã hội từng

thời kỳ, Chính phủ trình ủy ban Thường vụ Quốc hội quy định loại bảo hiểm bắt buộc khác.

Điều 9. Tái bảo hiểm

1- Doanh nghiệp bảo hiểm có thể tái bảo hiểm cho các doanh nghiệp bảo hiểm khác, kể cả doanh nghiệp bảo hiểm ở nước ngoài.

2- Trong trường hợp tái bảo hiểm cho các doanh nghiệp bảo hiểm ở nước ngoài, doanh nghiệp bảo hiểm phải tái bảo hiểm một phần trách nhiệm đã nhận bảo hiểm cho doanh nghiệp kinh doanh tái bảo hiểm trong nước theo quy định của Chính phủ.

Điều 10. Hợp tác và cạnh tranh trong kinh doanh bảo hiểm

1- Doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hợp tác và cạnh tranh hợp pháp trong kinh doanh bảo hiểm;

2- Nghiêm cấm các hành vi sau đây:

a) 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;

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;

c) Khuyến mại bất hợp pháp;

d) Các hành vi cạnh tranh bất hợp pháp khác.

Điều 11. Quyền tham gia các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về kinh doanh bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được tham gia các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về kinh doanh bảo hiểm nhằm mục đích phát triển thị

trường bảo hiểm, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của thành viên theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG II HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Mục 1

QUY ĐỊNH CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 12. Hợp đồng bảo hiểm

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.

3- Hợp đồng bảo hiểm hàng hải được áp dụng theo quy định của Bộ luật hàng hải; đối với những vấn đề mà Bộ luật hàng hải không quy định thì áp dụng theo quy định của Luật này.

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.

Điều 13. Nội dung của hợp đồng bảo hiểm

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 thỏa thuận.

Điều 14. Hình thức hợp đồng bảo hiểm

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.

Điều 15. Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Trách nhiệm bảo hiểm phát sinh khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết hoặc khi có bằng chứng doanh nghiệp bảo hiểm đã chấp nhận bảo hiểm và bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 16. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

1- Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định trường hợp 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.

Điều 17. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

1- Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:

a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b) Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;

c) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 19, khoản 2 Điều 20, khoản 2 Điều 35 và khoản 3 Điều 50 của Luật này;

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 thỏa 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.

2- Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ:

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

b) 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.

Điều 18. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

1- Bên mua bảo hiểm có quyền:

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 thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

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

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

2- Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

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

b) 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 thỏa 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.

Điều 19. Trách nhiệm cung cấp thông tin

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

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) 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;

b) Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 18 của Luật này.

3- 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.

Điều 20. Thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm

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.

Điều 21. Giải thích hợp đồng bảo hiểm

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.

Điều 22. Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu

- 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.

Điều 23. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

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 thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác;

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

Điều 24. Hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

1- Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 23 của Luật này, 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.

Điều 25. Sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm

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.

Điều 26. Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

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

Điều 27. Trách nhiệm trong trường hợp tái bảo hiểm

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 thỏa 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.

Điều 28. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường

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 thỏa 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.

Điều 29. Thời hạn trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thời hạn đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; trong trường hợp không có thỏa 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.

Điều 30. Thời hiệu khởi kiện

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

Mục 2

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CON NGƯỜI

Điều 31. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm con người

1. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm con người là tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe và tai nạn con người.

2. Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:

- a) Bản thân bên mua bảo hiểm;
- b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm;
- c) Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng;
- d) Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Điều 32. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm hoặc phương thức xác định số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 33. Căn cứ trả tiền bảo hiểm tai nạn, sức khỏe con người

1. Trong bảo hiểm tai nạn con người, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng trong phạm vi số tiền bảo hiểm, căn cứ vào thương tật thực tế của người được bảo hiểm và thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong bảo hiểm sức khỏe con người, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm trong phạm vi số tiền bảo hiểm, căn cứ vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi sức khỏe của người được bảo hiểm do bệnh tật hoặc tai nạn gây ra và thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 34. Thông báo tuổi trong bảo hiểm nhân thọ

1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác

tuổi của người được bảo hiểm vào thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm để làm cơ sở tính phí bảo hiểm.

2. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi của người được bảo hiểm, nhưng 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.

3. 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:

- a) 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;
- b) Giảm số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã đóng.

4. 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.

Điều 35. Đóng phí bảo hiểm nhân thọ

1. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm một lần hoặc nhiều lần theo thời hạn, phương thức thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

2. 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 thỏa thuận khác.

3. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm từ hai năm trở lên mà doanh nghiệp bảo hiểm đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng theo quy định tại khoản 2 Điều này 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 thỏa thuận khác.

4. Các bên có thể thỏa thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm đã bị đơn phương đình chỉ thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều này trong thời hạn hai năm, kể từ ngày bị đình chỉ và bên mua bảo hiểm đã đóng số phí bảo hiểm còn thiếu.

Điều 36. Không được khởi kiện đòi đóng phí bảo hiểm

Trong bảo hiểm con người, nếu bên mua bảo hiểm không đóng hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm không được khởi kiện đòi bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.

Điều 37. Không được yêu cầu người thứ ba bồi hoàn

Trong trường hợp người được bảo hiểm chết, bị thương tật hoặc đau ốm do hành vi trực tiếp hoặc gián tiếp của người thứ ba gây ra, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm mà không có quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã trả cho người thụ hưởng. Người thứ ba phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Điều 38. Giao kết hợp đồng bảo hiểm con người cho trường hợp chết

1. Khi bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm con

người cho trường hợp chết của người khác thì phải được người đó đồng ý bằng văn bản, trong đó ghi rõ số tiền bảo hiểm và người thụ hưởng.

Mọi trường hợp thay đổi người thụ hưởng phải có sự đồng ý bằng văn bản của bên mua bảo hiểm.

2. Không được giao kết hợp đồng bảo hiểm con người cho trường hợp chết của những người sau đây:

- a) Người dưới 18 tuổi, trừ trường hợp cha, mẹ hoặc người giám hộ của người đó đồng ý bằng văn bản;
- b) Người đang mắc bệnh tâm thần.

Điều 39. Các trường hợp không trả tiền bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- a) Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm, kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực;
- b) Người được bảo hiểm chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn do lỗi cố ý của bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của người thụ hưởng;
- c) Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình.

2. Trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Trong những trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho bên mua bảo hiểm giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm hoặc toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan; nếu bên mua bảo hiểm chết thì số tiền trả lại được giải quyết theo quy định của pháp luật về thừa kế.

Mục 3

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TÀI SẢN

Điều 40. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản

Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản là tài sản, bao gồm vật có thực, tiền, giấy tờ trị giá được bằng tiền và các quyền tài sản.

Điều 41. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền mà bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm cho tài sản đó.

Điều 42. Hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị

1. Hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị là hợp đồng trong đó số tiền bảo hiểm cao hơn giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng. Doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm không được giao kết hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị.

2. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị được giao kết do lỗi vô ý của bên mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại cho bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với số tiền bảo hiểm vượt quá giá thị trường của tài sản được bảo hiểm, sau khi trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại không vượt quá giá thị trường của tài sản được bảo hiểm.

Điều 43. Hợp đồng bảo hiểm tài sản dưới giá trị

1. Hợp đồng bảo hiểm tài sản dưới giá trị là hợp đồng trong đó số tiền bảo hiểm thấp hơn giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng.

2. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm tài sản dưới giá trị được giao kết, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi

thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm và giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng.

Điều 44. Hợp đồng bảo hiểm trùng

1. Hợp đồng bảo hiểm trùng là trường hợp bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với hai doanh nghiệp bảo hiểm trở lên để bảo hiểm cho cùng một đối tượng, với cùng điều kiện và sự kiện bảo hiểm.

2. Trong trường hợp các bên giao kết hợp đồng bảo hiểm trùng, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, mỗi doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trên tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng mà bên mua bảo hiểm đã giao kết. Tổng số tiền bồi thường của các doanh nghiệp bảo hiểm không vượt quá giá trị thiệt hại thực tế của tài sản.

Điều 45. Tổn thất do hao mòn tự nhiên hoặc do bản chất vốn có của tài sản

Doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm trong trường hợp tài sản được bảo hiểm bị tổn thất do hao mòn tự nhiên hoặc do bản chất vốn có của tài sản, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 46. Căn cứ bồi thường

1. Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm được xác định trên cơ sở giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm, nơi xảy ra tổn thất và mức độ thiệt hại thực tế, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. Chi phí để xác định giá thị trường và mức độ thiệt hại do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

2. Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Ngoài số tiền bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải trả cho người được bảo hiểm những chi phí cần thiết,

hợp lý để đề phòng, hạn chế tổn thất và những chi phí phát sinh mà người được bảo hiểm phải chịu để thực hiện chỉ dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm.

Điều 47. Hình thức bồi thường

1. Bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có thể thỏa thuận một trong các hình thức bồi thường sau đây:

- a) Sửa chữa tài sản bị thiệt hại;
- b) Thay thế tài sản bị thiệt hại bằng tài sản khác;
- c) Trả tiền bồi thường.

2. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm không thỏa thuận được về hình thức bồi thường thì việc bồi thường sẽ được thực hiện bằng tiền.

3. Trong trường hợp bồi thường theo quy định tại điểm b và điểm c khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thu hồi tài sản bị thiệt hại sau khi đã thay thế hoặc bồi thường toàn bộ theo giá thị trường của tài sản.

Điều 48. Giám định tổn thất

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền thực hiện việc giám định tổn thất để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất. Chi phí giám định tổn thất do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

2. Trong trường hợp các bên không thống nhất về nguyên nhân và mức độ tổn thất thì có thể trưng cầu giám định viên độc lập, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp các bên không thỏa thuận được việc trưng cầu giám định viên độc lập thì một trong các bên được yêu cầu Tòa án nơi xảy ra tổn thất hoặc nơi cư trú của người được bảo hiểm chỉ định giám định viên độc lập. Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc đối với các bên.

Điều 49. Trách nhiệm chuyển quyền yêu cầu bồi hoàn

1. Trong trường hợp người thứ ba có lỗi gây thiệt hại cho

người được bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm thì người được bảo hiểm phải chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình đã nhận bồi thường cho doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Trong trường hợp người được bảo hiểm từ chối chuyển quyền cho doanh nghiệp bảo hiểm, không bảo lưu hoặc từ bỏ quyền yêu cầu người thứ ba bồi thường thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền khấu trừ số tiền bồi thường tùy theo mức độ lỗi của người được bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm không được yêu cầu cha, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột của người được bảo hiểm bồi hoàn khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã trả cho người được bảo hiểm, trừ trường hợp những người này cố ý gây ra tổn thất.

Điều 50. Các quy định về an toàn

1. Người được bảo hiểm phải thực hiện các quy định về phòng cháy, chữa cháy, an toàn lao động, vệ sinh lao động và những quy định khác của pháp luật có liên quan nhằm bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền kiểm tra các điều kiện bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm hoặc khuyến nghị, yêu cầu người được bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế rủi ro.

3. 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.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể áp dụng các biện pháp phòng ngừa để bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm khi

được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm hoặc của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

Điều 51. Không được từ bỏ tài sản được bảo hiểm
Trong trường hợp xảy ra tổn thất, người được bảo hiểm không được từ bỏ tài sản được bảo hiểm, trừ trường hợp pháp luật có quy định hoặc các bên có thỏa thuận khác.

Mục 4

HỢP ĐỒNG TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ

Điều 52. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự

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

Điều 53. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm

1. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm chỉ phát sinh nếu người thứ ba yêu cầu người được bảo hiểm bồi thường thiệt hại do lỗi của người đó gây ra cho người thứ ba trong thời hạn bảo hiểm.

2. Người thứ ba không có quyền trực tiếp yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bồi thường, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

Điều 54. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 55. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm

1. Trong phạm vi số tiền bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm những khoản tiền mà theo quy định của pháp luật người được bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho người thứ ba.

2. Ngoài việc trả tiền bồi thường theo quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải trả các chi phí

liên quan đến việc giải quyết tranh chấp về trách nhiệm đối với người thứ ba và lỗi phải trả cho người thứ ba do người được bảo hiểm chậm trả tiền bồi thường theo chỉ dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm.

3. Tổng số tiền bồi thường của doanh nghiệp bảo hiểm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này không vượt quá số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

4. Trong trường hợp người được bảo hiểm phải đóng tiền bảo lãnh hoặc ký quỹ để bảo đảm cho tài sản không bị lưu giữ hoặc để tránh việc khởi kiện tại tòa án thì theo yêu cầu của người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện việc bảo lãnh hoặc ký quỹ trong phạm vi số tiền bảo hiểm.

Điều 56. Quyền đại diện cho người được bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thay mặt bên mua bảo hiểm để thương lượng với người thứ ba về mức độ bồi thường thiệt hại, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 57. Phương thức bồi thường

Theo yêu cầu của người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có thể bồi thường trực tiếp cho người được bảo hiểm hoặc cho người thứ ba bị thiệt hại.

CHƯƠNG III DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Mục 1

CẤP GIẤY PHÉP THÀNH LẬP VÀ HOẠT ĐỘNG

Điều 58. Thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm.

Doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập và hoạt động theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 59. Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm

Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:

1. Doanh nghiệp bảo hiểm nhà nước;
2. Công ty cổ phần bảo hiểm;
3. Tổ chức bảo hiểm tương hỗ;
4. Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh;
5. Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài.

Điều 60. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm

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 khỏe và bảo hiểm tai nạn con người bổ trợ cho bảo hiểm nhân thọ.

Điều 61. Nội dung kinh doanh tái bảo hiểm

Kinh doanh tái bảo hiểm bao gồm:

1. Chuyển một phần trách nhiệm đã nhận bảo hiểm cho một hay nhiều doanh nghiệp bảo hiểm khác;
2. Nhận bảo hiểm lại một phần hay toàn bộ trách nhiệm mà doanh nghiệp bảo hiểm khác đã nhận bảo hiểm.

Điều 62. 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.

Điều 63. Điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Các điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động bao gồm:

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.

Điều 64. Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động bao gồm:

1. Đơn xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động;
2. Dự thảo điều lệ doanh nghiệp;
3. Phương án hoạt động năm năm đầu, trong đó nêu rõ phương thức trích lập dự phòng nghiệp vụ, chương trình tái bảo hiểm, đầu tư vốn, hiệu quả kinh doanh, khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm và lợi ích kinh tế của việc thành lập doanh nghiệp;
4. Danh sách, lý lịch, các văn bằng chứng minh năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của người quản trị, người điều hành doanh nghiệp.
5. Mức vốn góp và phương thức góp vốn, danh sách những tổ chức, cá nhân chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên; tình hình tài chính và những thông tin khác có liên quan đến các tổ chức, cá nhân đó;

6. Quy tắc, điều khoản, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm của loại sản phẩm bảo hiểm dự kiến tiến hành.

Điều 65. Thời hạn cấp giấy phép

Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động, Bộ Tài chính phải cấp hoặc từ chối cấp giấy phép. Trong trường hợp từ chối cấp giấy phép, Bộ Tài Chính phải có văn bản giải thích lý do.

Giấy phép thành lập và hoạt động đồng thời là giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

Điều 66. Lệ phí cấp giấy phép

Doanh nghiệp bảo hiểm được cấp giấy phép thành lập và hoạt động phải nộp lệ phí cấp giấy phép theo quy định của pháp luật.

Điều 67. Công bố nội dung hoạt động

Sau khi được cấp giấy phép thành lập và hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm phải công bố nội dung hoạt động kinh doanh theo quy định của pháp luật.

Điều 68. Thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động

1. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động khi xảy ra một trong những trường hợp sau đây:

- a) Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động có thông tin cố ý làm sai sự thật;
- b) Sau 12 tháng kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động mà không bắt đầu hoạt động;
- c) Giải thể theo quy định tại Điều 82 của Luật này;
- d) Chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, phá sản, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp;
- đ) Hoạt động sai mục đích hoặc không đúng với nội dung quy định trong giấy phép thành lập và hoạt động;
- e) Không bảo đảm các yêu cầu về tài chính để thực hiện các cam kết với bên mua bảo hiểm.

2. Trong trường hợp bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại các điểm a, b, c, d và e khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm phải đình chỉ ngay việc giao kết hợp đồng bảo hiểm mới, nhưng vẫn có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm và phải thực hiện các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết trước ngày bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động.

Trong trường hợp bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều này, quyền và nghĩa vụ của các bên được thực hiện theo quy định của pháp luật.

3. Quyết định thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm được Bộ Tài chính công bố trên các phương tiện thông tin đại chúng.

Điều 69. Những thay đổi phải được chấp thuận

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);
- h) Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp.

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.

Mục 2

TỔ CHỨC BẢO HIỂM TƯƠNG HỖ

Điều 70. Tổ chức bảo hiểm tương hỗ

Tổ chức bảo hiểm tương hỗ là tổ chức có tư cách pháp nhân được thành lập để kinh doanh bảo hiểm nhằm tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau giữa các thành viên. Thành viên tổ chức bảo hiểm tương hỗ vừa là chủ sở hữu vừa là bên mua bảo hiểm.

Điều 71. Thành viên tổ chức bảo hiểm tương hỗ

1. Tổ chức, công dân Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hoạt động trong cùng một lĩnh vực, ngành nghề, có nhu cầu bảo hiểm đều có quyền tham gia thành lập tổ chức bảo hiểm tương hỗ với tư cách là thành viên sáng lập.

2. Chỉ các tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với tổ chức bảo hiểm tương hỗ mới có thể trở thành thành viên của tổ chức bảo hiểm tương hỗ.

Điều 72. Giới hạn trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm tương hỗ

Tổ chức bảo hiểm tương hỗ chỉ chịu trách nhiệm về các khoản nợ và các nghĩa vụ tài sản khác của tổ chức trong phạm vi tài sản của tổ chức.

Điều 73. Thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức bảo hiểm tương hỗ

Việc thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức bảo hiểm tương hỗ do Chính phủ quy định.

Mục 3

CHUYỂN GIAO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 74. Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

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 thỏa 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 thỏa 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.

Điều 75. Điều kiện chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

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. Thủ tục chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

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.

Mục 4

KHÔI PHỤC KHẢ NĂNG THANH TOÁN, GIẢI THỂ, PHÁ SẢN DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM

Điều 77. Khả năng thanh toán

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 theo quy định tại Điều 96 của Luật này và có biên khả năng thanh toán không thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu theo quy định của Chính phủ.

3. 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.

Điều 78. Báo cáo nguy cơ mất khả năng thanh toán

1. Doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán khi biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp đó thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu theo quy định Chính phủ.

2. Trong trường hợp có nguy cơ mất khả năng thanh toán, doanh nghiệp bảo hiểm phải báo cáo ngay Bộ Tài chính về thực trạng tài chính, nguyên nhân dẫn đến nguy cơ mất khả năng thanh toán và các biện pháp khắc phục.

Điều 79. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong trường hợp có nguy cơ mất khả năng thanh toán

Trong trường hợp có nguy cơ mất khả năng thanh toán, doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện các biện pháp sau đây:

1. Lập phương án khôi phục khả năng thanh toán, củng cố

tổ chức và hoạt động của doanh nghiệp, báo cáo Bộ Tài chính và thực hiện phương án đã được Bộ Tài chính chấp thuận;

2. Thực hiện yêu cầu của Bộ Tài chính về việc khôi phục khả năng thanh toán.

Điều 80. Kiểm soát đối với doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán

1. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không khôi phục được khả năng thanh toán theo phương án đã được chấp thuận, Bộ Tài chính ra quyết định thành lập Ban kiểm soát khả năng thanh toán để áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Ban kiểm soát khả năng thanh toán có những nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

a) Chỉ đạo và giám sát việc triển khai thực hiện các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán theo phương án đã được chấp thuận;

b) Thông báo cho các cơ quan nhà nước có liên quan về việc áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán để phối hợp thực hiện;

c) Hạn chế phạm vi và lĩnh vực hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm;

d) Đình chỉ những hoạt động có thể dẫn đến việc doanh nghiệp bảo hiểm mất khả năng thanh toán;

đ) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm chuyển giao toàn bộ hợp đồng bảo hiểm của một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác;

e) Tạm đình chỉ quyền quản trị, điều hành và yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm thay thế thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng giám đốc (Phó giám đốc) nếu xét thấy cần thiết;

g) Yêu cầu Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc) miễn nhiệm, đình chỉ công tác đối với những người có hành vi

vi phạm pháp luật, không chấp hành phương án khôi phục khả năng thanh toán đã được chấp thuận;

h) Kiến nghị với Bộ Tài chính tiếp tục hoặc chấm dứt các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán;

i) Báo cáo Bộ Tài chính về việc áp dụng và kết quả của việc áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán.

3. Ban kiểm soát khả năng thanh toán phải chịu trách nhiệm về quyết định của mình theo quy định của pháp luật trong quá trình áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thực hiện các yêu cầu, quyết định của Ban kiểm soát khả năng thanh toán.

Điều 81. Chấm dứt việc áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán

1. Việc áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

- a) Hết hạn áp dụng biện pháp khôi phục khả năng thanh toán;
- b) Hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm trở lại bình thường;
- c) Doanh nghiệp bảo hiểm đã được hợp nhất, sáp nhập trước khi hết thời hạn áp dụng biện pháp khôi phục khả năng thanh toán;

d) Doanh nghiệp bảo hiểm lâm vào tình trạng phá sản.

2. Việc chấm dứt áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán được thực hiện theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Tài chính. Quyết định này được thông báo cho các cơ quan có liên quan.

Điều 82. Giải thể doanh nghiệp bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm giải thể trong các trường hợp sau đây:

- a) Tự nguyện xin giải thể nếu có khả năng thanh toán các khoản nợ;
- b) Khi hết thời hạn hoạt động quy định trong giấy phép

thành lập và hoạt động mà không có quyết định gia hạn;

c) Bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại các điểm a, b, đ và e khoản 1 Điều 68 của Luật này;

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

2. Việc giải thể doanh nghiệp bảo hiểm phải được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

Điều 83. Phá sản doanh nghiệp bảo hiểm

Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không có khả năng thanh toán các khoản nợ đến hạn, sau khi áp dụng các biện pháp khôi phục khả năng thanh toán mà vẫn mất khả năng thanh toán thì việc phá sản doanh nghiệp bảo hiểm được thực hiện theo quy định của pháp luật về phá sản doanh nghiệp.

CHƯƠNG IV

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM

Mục 1

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

Điều 84. 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. Nội dung hoạt động đại lý bảo hiểm

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.

Điều 86. Điều kiện hoạt động đại lý bảo hiểm

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.

Điều 87. Nội dung hợp đồng đại lý bảo hiểm
Hợp đồng đại lý bảo hiểm phải có các nội dung chủ yếu sau đây:

- 1. Tên, địa chỉ của đại lý bảo hiểm;
- 2. Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm;
- 3. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm;
- 4. Nội dung và phạm vi hoạt động đại lý bảo hiểm;
- 5. Hoa hồng đại lý bảo hiểm;
- 6. Thời hạn hợp đồng;
- 7. Nguyên tắc giải quyết tranh chấp.

Điều 88. Trách nhiệm của đại lý bảo hiểm

Trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm

thu xếp giao kết; đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm.

Mục 2

DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM

Điều 89. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

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. 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.

Điều 91. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

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.

Điều 92. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp

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.

Điều 93. Cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Việc cấp giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được thực hiện theo quy định tại Điều 62, Điều 63, các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều 64 và các điều 65, 66, 67, 68 và 69 của Luật này.

CHƯƠNG V
TÀI CHÍNH, HẠCH TOÁN KẾ TOÁN
VÀ BÁO CÁO TÀI CHÍNH

Điều 94. Vốn pháp định, vốn điều lệ

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.

Điều 95. Ký quỹ

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 96. Dự phòng nghiệp vụ

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 phần 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.

Điều 97. Quỹ dự trữ

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 98. Đầu tư vốn

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 rủi 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.

3. 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 rủi 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 99. Thu, chi tài chính

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.

Điều 100. Năm tài chính

Năm tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bắt đầu từ ngày 01 tháng 01 và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 cùng năm dương lịch. Năm tài chính đầu tiên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bắt đầu từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động và kết thúc vào ngày cuối cùng của năm đó.

Điều 101. Chế độ kế toán

Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện chế độ kế toán áp dụng đối với kinh doanh bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kế toán.

Điều 102. Kiểm toán

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 xác nhận.

Điều 103. Báo cáo tài chính

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện chế độ báo cáo tài chính theo các quy định của pháp luật về kế toán và báo cáo hoạt động nghiệp vụ định kỳ theo quy định của Bộ Tài chính.

2. Ngoài những báo cáo định kỳ, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải báo cáo Bộ Tài chính trong những trường hợp sau đây:

a) Khi xảy ra những diễn biến không bình thường trong hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp;

b) Khi không bảo đảm các yêu cầu về tài chính theo quy định để thực hiện những cam kết với bên mua bảo hiểm.

Điều 104. Công khai báo cáo tài chính

Sau khi kết thúc năm tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải công bố các báo cáo tài chính theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VI

DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM VÀ DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI

Điều 105. Hình thức hoạt động

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài được phép hoạt động tại Việt Nam dưới các hình thức sau đây:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm liên doanh;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài được đặt văn phòng đại diện tại Việt Nam. Văn phòng đại diện không được kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam.

Điều 106. Điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Các điều kiện để được cấp giấy phép thành lập và hoạt động đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài bao gồm:

1. Các điều kiện quy định tại Điều 63 của Luật này;

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài đang hoạt động hợp pháp và trong tình trạng tài chính bình thường;

3. Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài được cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cho phép hoạt động kinh doanh bảo hiểm, hoạt động môi giới bảo hiểm trong lĩnh vực dự kiến tiến hành ở Việt Nam.

Điều 107. Điều kiện để được cấp giấy phép đặt văn phòng đại diện tại Việt Nam

Điều kiện để được cấp giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam bao gồm:

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài đã hoạt động năm năm trở lên;
2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài có quan hệ hợp tác với các cơ quan, tổ chức Việt Nam.

Điều 108. Thẩm quyền cấp giấy phép

Bộ Tài chính cấp giấy phép thành lập và hoạt động cho doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài; giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam.

Điều 109. Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động

1. Ngoài các nội dung quy định tại Điều 64 của Luật này, hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm liên doanh còn bao gồm:

- a) Điều lệ, giấy phép thành lập và hoạt động của các bên tham gia liên doanh;
- b) Hợp đồng liên doanh;
- c) Bảng tổng kết tài sản, báo cáo tài chính hàng năm có xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập về tình hình hoạt động của các bên tham gia liên doanh trong ba năm gần nhất.

2. Ngoài các nội dung quy định tại Điều 64 của Luật này, hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài còn bao gồm:

a) Điều lệ, giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài nơi đóng trụ sở chính;

b) Giấy ủy quyền cho Tổng giám đốc (Giám đốc) tại Việt Nam;

c) Bảng tổng kết tài sản, báo cáo tài chính hàng năm có xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập về tình hình hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài nơi đóng trụ sở chính trong ba năm gần nhất.

Điều 110. Hồ sơ xin cấp giấy phép đặt văn phòng đại diện

Hồ sơ xin cấp giấy phép đặt văn phòng đại diện doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam bao gồm:

1. Đơn xin đặt văn phòng đại diện;

2. Giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài nơi đóng trụ sở chính;

3. Bảng tổng kết tài sản, báo cáo tài chính hàng năm có xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập về tình hình hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài trong ba năm gần nhất;

4. Họ, tên, lý lịch của Trưởng văn phòng đại diện tại Việt Nam;

5. Bản giới thiệu về doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài và hoạt động hợp tác với các cơ quan, tổ chức Việt Nam.

Điều 111. Thời hạn cấp giấy phép, lệ phí cấp giấy phép và công bố nội dung hoạt động

Thời hạn cấp giấy phép, lệ phí cấp giấy phép và công bố

nội dung hoạt động đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài; văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài được thực hiện theo quy định tại các điều 65, 66 và 67 của Luật này.

Điều 112. Thu hồi giấy phép

1. Ngoài các quy định tại Điều 68 của Luật này, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài có thể bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động khi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài nơi đóng trụ sở chính bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động.

2. Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài bị thu hồi giấy phép đặt văn phòng đại diện khi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài nơi đóng trụ sở chính bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động.

Điều 113. Những thay đổi phải được chấp thuận

Những thay đổi phải được chấp thuận đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài được thực hiện theo quy định tại Điều 69 của Luật này.

Điều 114. Nội dung hoạt động

Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài; văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài phải tuân theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật Việt Nam.

Điều 115. Vốn, quỹ dự trữ và thu chi tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài

1. Chính phủ quy định mức vốn pháp định của doanh

ng nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài.

2. Việc trích lập quỹ dự trữ bắt buộc và các quỹ dự trữ khác của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài được thực hiện theo quy định tại Điều 97 của Luật này.

3. Thu, chi tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài được thực hiện theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Điều 116. Khả năng thanh toán, ký quỹ, dự phòng nghiệp vụ và đầu tư vốn của doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài phải duy trì khả năng thanh toán theo quy định tại Điều 77 của Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài phải ký quỹ, trích lập dự phòng nghiệp vụ theo quy định tại Điều 95 và Điều 96 của Luật này.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài được đầu tư vốn theo quy định tại Điều 98 của Luật này.

Điều 117. Chế độ kế toán, kiểm toán và báo cáo tài chính

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài phải thực hiện chế độ kế toán, kiểm toán và báo cáo tài chính theo quy định tại các điều 101, 102, 103 và 104 của Luật này.

2. Trong thời hạn 180 ngày, kể từ ngày kết thúc năm tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài; văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài phải gửi báo cáo tài chính năm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài cho Bộ Tài chính.

Điều 118. Chuyển lợi nhuận, chuyển tài sản ra nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo

hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài được chuyển ra nước ngoài số lợi nhuận còn lại thuộc sở hữu của mình sau khi đã trích lập các quỹ và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ tài chính theo quy định của pháp luật Việt Nam.

2. Bên nước ngoài trong doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm liên doanh được chuyển ra nước ngoài số lợi nhuận được chia sau khi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm liên doanh đã trích lập các quỹ và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ tài chính theo quy định của pháp luật Việt Nam.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài và bên nước ngoài trong doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh; doanh nghiệp môi giới bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài và bên nước ngoài trong doanh nghiệp môi giới bảo hiểm liên doanh được chuyển ra nước ngoài số tài sản còn lại của mình sau khi đã thanh lý, kết thúc hoạt động tại Việt Nam.

4- Việc chuyển tiền và các tài sản khác ra nước ngoài quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này được thực hiện theo quy định của pháp luật Việt Nam

Điều 119. Các quy định khác

Chính phủ quy định cụ thể nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài và văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam.

CHƯƠNG VII
QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ KINH DOANH BẢO HIỂM

Điều 120. Nội dung quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm

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- 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.

Điều 121. Cơ quan quản lý Nhà nước

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.

Điều 122. Thanh tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm

1- Việc thanh tra hoạt động của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phải được thực hiện đúng chức năng, đúng thẩm quyền và tuân thủ quy định của pháp luật.

Việc thanh tra về tài chính được thực hiện không quá một lần trong một năm đối với một doanh nghiệp. Thời hạn thanh tra tối đa không quá 30 ngày, trong trường hợp đặc biệt thời hạn thanh tra được gia hạn theo quyết định của cơ quan cấp trên có thẩm quyền, nhưng thời gian gia hạn không được quá 30 ngày.

Việc thanh tra bất thường chỉ được thực hiện khi có căn cứ về sự vi phạm pháp luật của doanh nghiệp.

2- Khi tiến hành thanh tra phải có quyết định của người có thẩm quyền; khi kết thúc thanh tra phải có biên bản kết luận thanh tra. Trưởng đoàn thanh tra chịu trách nhiệm về nội dung biên bản và kết luận thanh tra.

3- Người ra quyết định thanh tra không đúng pháp luật hoặc lợi dụng thanh tra để vụ lợi, sách nhiễu, gây phiền hà cho hoạt động của doanh nghiệp thì tùy theo mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường cho doanh nghiệp theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VIII KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

Điều 123. Khen thưởng

Tổ chức, cá nhân có thành tích trong kinh doanh bảo hiểm, phát hiện những hành vi vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm thì được khen thưởng theo quy định của pháp luật.

Điều 124. Các hành vi vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm

Các hành vi vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm bao gồm:

- 1- Kinh doanh bảo hiểm không có giấy phép thành lập và hoạt động hoặc không đúng với nội dung giấy phép thành lập và hoạt động;
- 2- Vi phạm quy định về cấp giấy phép thành lập và hoạt động, thanh tra, kiểm tra và giám sát của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;
- 3- Cạnh tranh bất hợp pháp;
- 4- ép buộc giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- 5- Vi phạm quy định về bảo hiểm bắt buộc;
- 6- Vi phạm nghĩa vụ giữ bí mật về thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm cung cấp;
- 7- Cung cấp thông tin, số liệu, báo cáo sai sự thật;
- 8- Kinh doanh trong điều kiện không bảo đảm yêu cầu về tài chính, vi phạm quy định về vốn pháp định, dự trữ, ký quỹ, trích lập, quản lý và sử dụng dự phòng nghiệp vụ;
- 9- Vi phạm quy định về đầu tư vốn;
- 10- Các hành vi khác vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

Điều 125. Xử lý vi phạm

- 1- Người nào vi phạm quy định của Luật này thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử phạt hành chính hoặc bị

truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2- Người nào lợi dụng chức vụ, quyền hạn vi phạm các quy định về cấp giấy phép thành lập và hoạt động, giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam, quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của Luật này thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Điều 126. Khiếu nại, khởi kiện về quyết định xử phạt vi phạm hành chính

1- Tổ chức, cá nhân bị xử lý vi phạm hành chính có quyền khiếu nại với cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

2- Trong thời gian khiếu nại hoặc khởi kiện, tổ chức, cá nhân bị xử lý vi phạm hành chính vẫn phải thi hành quyết định xử lý vi phạm hành chính. Khi có quyết định giải quyết khiếu nại của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản án, quyết định của Tòa án đã có hiệu lực pháp luật thì thi hành theo quyết định giải quyết khiếu nại của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc theo bản án, quyết định của Tòa án.

CHƯƠNG IX

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 127. Quy định đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, văn phòng đại diện được thành lập, hoạt động; hợp đồng bảo hiểm được giao kết trước ngày Luật này có hiệu lực

1- Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đã thành lập và hoạt động theo quyết định thành lập,

giấy phép thành lập, giấy phép đầu tư, giấy chứng nhận đủ tiêu chuẩn và điều kiện hoạt động kinh doanh bảo hiểm; văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài đã hoạt động theo giấy phép đặt văn phòng đại diện cấp trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành không phải thực hiện các thủ tục xin cấp lại giấy phép.

2- Các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết trước ngày Luật này có hiệu lực vẫn được tiếp tục thực hiện theo quy định của pháp luật tại thời điểm giao kết hợp đồng.

Điều 128. Hiệu lực thi hành

1- Luật này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 4 năm 2001.

2- Những quy định trước đây trái với Luật này đều bãi bỏ.

Điều 129. Hướng dẫn thi hành

Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật này.

Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa X, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 09 tháng 12 năm 2000.

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI
Đã ký: NÔNG ĐỨC MẠNH

PHỤ LỤC 2

Nghị định 46/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 3 năm 2007 của Chính phủ về quy định chế độ tài chính đối với DNBH và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm:

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001; Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm ngày 09 tháng 12 năm 2000; Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Tài chính

NGHỊ ĐỊNH:

CHƯƠNG I NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi áp dụng

1. Nghị định này quy định chế độ tài chính đối với DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Nghị định này không áp dụng đối với tổ chức bảo hiểm tương hỗ.

Điều 2. Nguyên tắc quản lý, giám sát tài chính DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm tự chủ về tài chính, tự chịu trách nhiệm về quản lý giám sát hoạt động tài chính, kết quả hoạt động kinh doanh và thực hiện các nghĩa vụ, cam kết của mình theo quy định của pháp luật.

Điều 3. Cơ quan quản lý nhà nước Bộ Tài chính thực hiện chức năng quản lý nhà nước về tài chính, hướng dẫn và kiểm tra việc thực hiện chế độ tài chính đối với DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG II
QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG VỐN, TÀI SẢN
Mục 1
VỐN PHÁP ĐỊNH, VỐN ĐIỀU LỆ, KÝ QUỸ
VÀ QUẢN LÝ TÀI SẢN

Điều 4. Vốn pháp định

1. Mức vốn pháp định của DNBH:

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

2. Trong quá trình hoạt động, DNBH, 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, DNBH, 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. DNBH 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, DNBH phải bổ sung đủ vốn điều lệ theo quy định.

Điều 6. Ký quỹ

1. Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động, DNBH 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 DNBH bằng 2% vốn pháp định được quy định tại khoản 1 Điều 4 Nghị định này.

3. DNBH 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, DNBH có trách nhiệm bổ sung tiền ký quỹ đã sử dụng.

4. DNBH được rút toàn bộ tiền ký quỹ khi chấm dứt hoạt động.

5. DNBH 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, DNBH phải bổ sung đủ số tiền ký quỹ theo quy định.

Điều 7. Các quy định khác về quản lý sử dụng vốn, tài sản.

Ngoài các quy định tại Nghị định này, DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải tuân thủ quy định về quản lý sử dụng vốn, tài sản theo quy định của pháp luật liên quan.

Mục 2

DỰ PHÒNG NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

Điều 8. Dự phòng nghiệp vụ đối với bảo hiểm phi nhân thọ

1. Doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ phải trích lập dự phòng nghiệp vụ theo từng nghiệp vụ bảo hiểm đối với phần trách nhiệm giữ lại của doanh nghiệp.

2. Dự phòng nghiệp vụ bao gồm:

a) Dự phòng phí chưa được hưởng, được sử dụng để bồi thường cho trách nhiệm sẽ phát sinh trong thời gian còn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm trong năm tiếp theo;

b) Dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết, được sử dụng để bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm chưa khiếu nại hoặc đã khiếu nại nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết;

Điều 9. Dự phòng nghiệp vụ đối với bảo hiểm nhân thọ

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 DNBH.

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 DNBH 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.

Điều 10. Mức trích lập, phương pháp trích lập dự phòng nghiệp vụ Bộ Tài chính quy định cụ thể về mức trích lập, phương pháp trích lập dự phòng nghiệp vụ quy định tại Điều 8 và Điều 9 Nghị định này.

Mục 3

ĐẦU TƯ VỐN

Điều 11. Nguồn vốn đầu tư Nguồn vốn đầu tư của DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bao gồm:

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

Điều 12. Đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu

1. Việc đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu phải bảo đảm an toàn, hiệu quả và tính thanh khoản theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.

2. DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được phép đầu tư ra nước ngoài theo quy định của pháp luật đối với phần vốn chủ sở hữu vượt quá mức vốn pháp định hoặc biên khả năng thanh toán tối thiểu, tùy theo số nào lớn hơn.

Điều 13. Nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm

1. Nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm của DNBH là tổng dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm trừ các

khoản tiền mà DNBH dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm phi nhân thọ, trả tiền bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với bảo hiểm nhân thọ.

2. Khoản tiền dùng để bồi thường bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ không thấp hơn 25% tổng dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và được gửi tại các tổ chức tín dụng hoạt động tại Việt nam.

3. Khoản tiền dùng để trả tiền bảo hiểm thường xuyên trong kỳ đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ không thấp hơn 5% tổng dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và được gửi tại các tổ chức tín dụng hoạt động tại Việt nam.

Điều 14. Đầu tư vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm Đầu tư vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm của DNBH quy định tại khoản 1 Điều 13 Nghị định này được thực hiện trực tiếp bởi DNBH hoặc thông qua uỷ thác đầu tư và chỉ được đầu tư tại Việt nam trong các lĩnh vực sau:

1. Đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi 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 35% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm;

c) Kinh doanh bất động sản, cho vay tối đa 20% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

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 nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm;

c) Kinh doanh bất động sản, cho vay tối đa 40% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

CHƯƠNG III

KHẢ NĂNG THANH TOÁN

VÀ KHÔI PHỤC KHẢ NĂNG THANH TOÁN

Điều 15. Khả năng thanh toán

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

2. DNBH 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 Điều 16 Nghị định này.

Điều 16. Biên khả năng thanh toán tối thiểu

1. Biên khả năng thanh toán tối thiểu của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ là số lớn hơn của một trong hai kết quả tính toán sau:

a) 25% tổng phí bảo hiểm thực giữ lại tại thời điểm tính biên khả năng thanh toán;

b) 12,5% của tổng phí bảo hiểm gốc và phí nhận tái bảo hiểm tại thời điểm tính biên khả năng thanh toán.

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.

Điều 17. Biên khả năng thanh toán của DNBHBiên khả năng thanh toán của DNBH là phần chênh lệch giữa giá trị tài sản và các khoản nợ phải trả của DNBH tại thời điểm tính biên khả năng thanh toán. Các tài sản tính biên khả năng thanh toán của DNBH 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 DNBH thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.

Điều 18. Nguy cơ mất khả năng thanh toán DNBH bị coi là có nguy cơ mất khả năng thanh toán khi biên khả năng thanh toán của DNBH thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu.

Điều 19. Khôi phục khả năng thanh toán

1. Khi có nguy cơ mất khả năng thanh toán, DNBH 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 DNBH không tự khôi phục được khả năng thanh toán thì Bộ Tài chính có quyền yêu cầu DNBH thực hiện khôi phục khả năng thanh toán, gồm những biện pháp sau:

- a) Bổ sung nguồn vốn chủ sở hữu;
- b) Tái 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 DNBH không khôi phục được khả năng thanh toán theo yêu cầu của Bộ Tài chính quy định tại khoản 2 Điều này, DNBH 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.

CHƯƠNG IV
DOANH THU VÀ CHI PHÍ
Mục 1
DOANH THU VÀ CHI PHÍ CỦA DNBH

Điều 20. Doanh thu của DNBH

Doanh thu của DNBH là số tiền phải thu phát sinh trong kỳ bao gồm:

1. Doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm là số tiền phải thu phát sinh trong kỳ sau khi đã trừ các khoản phải chi để giảm thu phát sinh trong kỳ:

a) Số tiền phải thu phát sinh trong kỳ bao gồm:- Thu phí bảo hiểm gốc;- Thu phí nhận tái bảo hiểm;- Thu hoa hồng nhượng tái bảo hiểm;- Thu phí về dịch vụ đại lý bao gồm giám định tổn thất, xét giải quyết bồi thường, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn, xử lý hàng bồi thường 100%;- Thu phí giám định tổn thất không kể giám định hộ giữa các đơn vị thành viên hạch toán nội bộ trong cùng một DNBH hạch toán độc lập.

b) Các khoản phải chi để giảm thu phát sinh trong kỳ bao gồm: - Hoàn phí bảo hiểm;- Giảm phí bảo hiểm; - Phí nhượng tái bảo hiểm;- Hoàn phí nhận tái bảo hiểm; - Giảm phí nhận tái bảo hiểm;- Hoàn hoa hồng nhượng tái bảo hiểm; - Giảm hoa hồng nhượng tái bảo hiểm.

2. Doanh thu hoạt động tài chính:

a) Thu hoạt động đầu tư theo quy định tại Mục 3 Chương II Nghị định này;

b) Thu từ hoạt động mua bán chứng khoán;c) Thu lãi trên số tiền ký quỹ;

d) Thu cho thuê tài sản;

đ) Thu khác theo quy định của pháp luật.

3. Thu nhập hoạt động khác:

- a) Thu từ nhượng bán, thanh lý tài sản cố định;
- b) Các khoản nợ khó đòi đã xóa nay thu hồi được;
- c) Thu khác theo quy định của pháp luật.

Điều 21. Chi phí của DNBH Chi phí của DNBH là số tiền phải chi, phải trích phát sinh trong kỳ bao gồm:

1. Chi phí hoạt động kinh doanh bảo hiểm là số tiền phải chi, phải trích phát sinh trong kỳ sau khi đã trừ các khoản phải thu để giảm chi phát sinh trong kỳ:

a) Số tiền phải chi, phải trích phát sinh trong kỳ bao gồm:- Bồi thường bảo hiểm gốc đối với bảo hiểm phi nhân thọ; trả tiền bảo hiểm đối với bảo hiểm nhân thọ;- Chi bồi thường nhận tái bảo hiểm;- Trích lập dự phòng nghiệp vụ;- Chi hoa hồng bảo hiểm; - Chi giám định tổn thất;- Chi phí về dịch vụ đại lý bao gồm giám định tổn thất, xét giải quyết bồi thường, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn;- Chi xử lý hàng bồi thường 100%;- Chi quản lý đại lý bảo hiểm;- Chi đề phòng, hạn chế rủi ro, tổn thất;- Chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm;- Các khoản chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

b) Các khoản phải thu để giảm chi phát sinh trong kỳ bao gồm: - Thu bồi thường nhượng tái bảo hiểm; - Thu đòi người thứ ba bồi hoàn; - Thu hàng đã xử lý, bồi thường 100%.

2. Chi phí hoạt động tài chính:

a) Chi phí hoạt động đầu tư theo quy định tại Mục 3 Chương II Nghị định này;

b) Thu nhập đầu tư phải trả cho bên mua bảo hiểm theo cam kết tại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ;

c) Chi phí cho thuê tài sản;

d) Chi thủ tục phí ngân hàng, trả lãi tiền vay;

đ) Chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

3. Chi phí hoạt động khác:

- a) Chi nhượng bán, thanh lý tài sản cố định;
- b) Chi phí cho việc thu hồi khoản nợ phải thu khó đòi đã xoá nay thu hồi được;
- c) Chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

Điều 22. Các quy định khác về doanh thu, chi phí của DNBH.

Ngoài các quy định tại Điều 20 và Điều 21 Nghị định này, các khoản doanh thu, chi phí khác của DNBH thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 23. Tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ Doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ phải tách riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm thu được của bên mua bảo hiểm theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.

Mục 2:

DOANH THU VÀ CHI PHÍ CỦA DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM

Điều 24. Doanh thu của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm Doanh thu của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là số tiền phải thu phát sinh trong kỳ bao gồm:

- 1. Doanh thu hoạt động môi giới bảo hiểm:
 - a) Thu hoa hồng môi giới bảo hiểm sau khi trừ đi khoản hoa hồng môi giới bảo hiểm, giảm hoa hồng môi giới bảo hiểm;
 - b) Thu khác theo quy định của pháp luật.
- 2. Doanh thu hoạt động tài chính:
 - a) Thu từ hoạt động mua bán chứng khoán;
 - b) Thu lãi tiền gửi, lãi trên số tiền cho vay;
 - c) Thu cho thuê tài sản;
 - d) Thu khác theo quy định của pháp luật.

3. Thu nhập hoạt động khác:

- a) Thu từ nhượng bán, thanh lý tài sản cố định;
- b) Các khoản nợ khó đòi đã xóa nay thu hồi được;
- c) Thu khác theo quy định của pháp luật.

Điều 25. Chi phí của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm Chi phí của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là số tiền phải chi, phải trích phát sinh trong kỳ bao gồm:

1. Chi phí hoạt động môi giới bảo hiểm:

- a) Chi hoạt động môi giới bảo hiểm;
- b) Chi mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp;
- c) Các khoản chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

2. Chi phí hoạt động tài chính:

- a) Chi phí cho thuê tài sản;
- b) Chi thủ tục phí ngân hàng, trả lãi tiền vay;
- c) Chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

3. Chi phí hoạt động khác:

- a) Chi nhượng bán, thanh lý tài sản cố định;
- b) Chi phí cho việc thu hồi khoản nợ phải thu khó đòi đã xóa nay thu hồi được;
- c) Chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

Điều 26. Các quy định khác về doanh thu, chi phí của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm Ngoài các quy định tại Điều 24 và Điều 25 Nghị định này, các khoản doanh thu, chi phí khác của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG V

LỢI NHUẬN VÀ PHÂN PHỐI LỢI NHUẬN

Điều 27. Lợi nhuận của DNBH

1. Lợi nhuận thực hiện trong năm là kết quả kinh doanh của DNBH, bao gồm lợi nhuận hoạt động kinh doanh bảo hiểm, lợi nhuận hoạt động tài chính và lợi nhuận hoạt động khác.

2. Lợi nhuận của DNBH là khoản chênh lệch được xác định giữa tổng doanh thu trừ tổng chi phí của DNBH.

Điều 28. Lợi nhuận của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

1. Lợi nhuận thực hiện trong năm là kết quả kinh doanh của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, bao gồm lợi nhuận hoạt động kinh doanh môi giới bảo hiểm, lợi nhuận hoạt động tài chính và lợi nhuận hoạt động khác.

2. Lợi nhuận của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm là khoản chênh lệch được xác định giữa tổng doanh thu trừ tổng chi phí của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

Điều 29. Nghĩa vụ với ngân sách nhà nước DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải làm đầy đủ nghĩa vụ với ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật.

Điều 30. Phân phối lợi nhuận Sau khi nộp thuế thu nhập doanh nghiệp theo luật định, trích lập quỹ dự trữ bắt buộc, DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được phân phối lợi nhuận còn lại theo quy định của pháp luật.

Điều 31. Quỹ dự trữ bắt buộc DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải trích 5% lợi nhuận sau thuế hàng năm để lập quỹ dự trữ bắt buộc. Mức tối đa của quỹ dự trữ bắt buộc bằng 10% mức vốn điều lệ của doanh nghiệp.

CHƯƠNG VI

CHẾ ĐỘ KẾ TOÁN, KIỂM TOÁN, THỐNG KÊ VÀ BÁO CÁO TÀI CHÍNH

Điều 32. Chế độ kế toán

DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện ghi chép đầy đủ chứng từ ban đầu, cập nhật sổ kế toán và phản ánh đầy đủ, kịp thời, trung thực, chính xác, khách quan các hoạt động kinh tế, tài chính.

Điều 33. Năm tài chính

Năm tài chính của DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bắt đầu từ ngày 01 tháng 01 và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 cùng năm dương lịch. Năm tài chính đầu tiên của DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm bắt đầu từ ngày cấp giấy phép thành lập và hoạt động và kết thúc vào ngày cuối cùng của năm đó.

Điều 34. Báo cáo tài chính

1. DNBH, 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 DNBH, 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 35. Kiểm toán nội bộ DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện kiểm toán nội bộ đối với các hoạt động tài chính của doanh nghiệp.

Điều 36. Quản trị tài chính doanh nghiệp

1. DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện công tác quản trị tài chính theo các nguyên tắc, chuẩn mực do Bộ Tài chính quy định.

2. DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải xây dựng, triển khai và giám sát việc thực hiện quy chế tài chính, quy chế đầu tư, quy chế kiểm soát và kiểm toán nội bộ và các quy trình thủ tục tương ứng.

Điều 37. Công khai báo cáo tài chính

1. DNBH, 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 DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đã được tổ chức kiểm toán độc lập kiểm toán và xác nhận.

Điều 38. Kiểm tra, thanh tra tài chính

Bộ Tài chính thực hiện thanh tra, kiểm tra việc chấp hành chế độ tài chính của các DNBH, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

CHƯƠNG VII

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 39. Hiệu lực của Nghị định

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

2. Nghị định này thay thế Nghị định số 43/2001/NĐ-CP ngày 01 tháng 08 năm 2001 của Chính phủ quy định chế độ tài chính đối với DNBH và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

Điều 40. Tổ chức thực hiện

1. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định này.

2. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

TM. CHÍNH PHỦ
THỦ TƯỚNG
(Đã ký)

Nguyễn Tấn Dũng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lawrence J. Gitman and Michael. D. Joehnk (1997), *Fundamentals of investing*, LOMA.
2. Frederic S. Mishkin, *Tiền tệ, ngân hàng, thị trường tài chính*, NXB Khoa học kỹ thuật, Hà Nội, 1999.
3. Nguyễn Ngọc Định (1999), *Lý thuyết bảo hiểm*, NXB Tài chính, TP HCM
4. Nguyễn Văn Định (2003), *Giáo trình quản trị kinh doanh bảo hiểm*, bộ môn kinh tế bảo hiểm trường Đại học Kinh tế Quốc dân Hà Nội, NXB Thống kê.
5. Bộ Ngoại giao – Vụ hợp tác quốc tế đa phương, *Tổ chức thương mại thế giới WTO*, NXB Chính trị quốc gia, 2000
6. Bộ tài chính (2001), *Luật kinh doanh bảo hiểm và các văn bản hướng dẫn thi hành*, NXB Thống kê, Hà Nội.
7. Bộ Tài chính (2004,2005), *Thị trường bảo hiểm Việt Nam*, NXB Tài chính, Hà Nội
8. Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam, *Bản tin tháng 12 năm 2007 và tháng 1 năm 2008*
9. Luật gia Phạm Quốc Lợi, *Kỹ thuật soạn thảo văn bản hợp đồng kinh tế, hợp đồng dân sự*, NXB Lao động – xã hội, 2004
10. PGS. TS Phan Thị Cúc, NCS. Ths. Đoàn Văn Huy, *Giáo trình lý thuyết tài chính tiền tệ*, NXB Thống kê, 2007.
11. *Quyết định 175/2003/QĐ-TTg chiến lược phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam từ 2003 đến 2010 của Thủ tướng Chính phủ.*
12. *Luật bảo hiểm xã hội năm 2006*, NXB Lao động – xã hội, 2007.
13. *Nghị định 46/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 3 năm 2007 của Chính phủ về quy chế độ tài chính đối với DNB và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.*
14. Phùng Đắc Lộc – Tổng thư ký Hiệp hội Bảo hiểm Việt nam, *Thị trường bảo hiểm Việt nam sau khi Việt nam gia nhập WTO.*

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU.....	5
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM.....	7
1.1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM	7
1.1.1. Tiếp cận với các phạm trù liên quan đến Bảo hiểm.....	7
1.1.2. Phạm trù “RỦI RO”	8
1.1.3. Thuật ngữ “NGUY CƠ”	10
1.1.4. Thuật ngữ “Khả năng tổn thất”.....	11
1.1.5. Phạm trù “Tổn thất”	12
1.1.6. Phương thức xử lý rủi ro, nguy cơ và tổn thất	14
1.2. SỰ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CỦA BẢO HIỂM	16
1.2.1. Sự cần thiết khách quan của bảo hiểm trong đời sống kinh tế - xã hội.....	16
1.2.2. Sự ra đời và phát triển của Bảo hiểm	18
1.2.3. Khái niệm, bản chất bảo hiểm	21
1.2.4. Phân loại bảo hiểm	24
1.2.5. Vai trò và tác dụng của Bảo hiểm.....	34
1.3. MỘT SỐ CÁC NGUYÊN TẮC VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM TRONG HỘI NHẬP KINH TẾ QUỐC TẾ	38
1.3.1. Nguyên tắc Tối huệ quốc (MFN-Most favoured nation)	38
1.3.2. Nguyên tắc đãi ngộ quốc gia (NT-National Treatment).....	39
1.3.3. Nguyên tắc tiếp cận thị trường	39
1.3.4. Nguyên tắc minh bạch hay công khai.....	40
1.4. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA HỘI NHẬP KINH TẾ QUỐC TẾ TRONG LĨNH VỰC BẢO HIỂM Ở VIỆT NAM	40
BÀI ĐỌC THÊM.....	42
CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 1.....	44
CHƯƠNG 2: CƠ SỞ KỸ THUẬT VÀ KHUNG PHÁP LÝ CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM	45
2.1. CƠ SỞ KỸ THUẬT CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM.....	45
2.1.1. Quy luật số đông–Hiện tượng, bản chất, sự vận động trong hoạt động bảo hiểm	45
2.1.2. Thống kê tần suất xảy ra rủi ro	49
2.2. CÁC QUY TẮC CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM	51
2.2.1. Tập hợp số lớn các rủi ro đồng nhất.....	51

2.2.2. Phân tán rủi ro.....	53
2.2.3. Phân chia rủi ro	53
2.3. TÁI BẢO HIỂM.....	53
2.3.1. Định nghĩa	53
2.3.2. Phương diện pháp lý	54
2.3.3. Sự cần thiết phải tiến hành tái bảo hiểm.....	54
2.3.4. Phân loại tái bảo hiểm	56
2.3.5. Các phương thức tái bảo hiểm	64
2.4. ĐỒNG BẢO HIỂM	70
2.4.1. Định nghĩa	70
2.4.2. Mức chấp nhận	71
2.4.3. Phương diện pháp lý của hợp đồng Đồng bảo hiểm.....	71
2.4.4. Phương diện ứng dụng.....	72
2.5. HÌNH THÀNH VÀ QUẢN LÝ QUỸ BẢO HIỂM	72
2.5.1. Nguồn hình thành các quỹ bảo hiểm	72
2.5.2. Phí bảo hiểm.....	73
2.6 QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM	77
2.6.1. Tính cần thiết phải có sự quản lý của nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm	77
2.6.2. Các nguyên tắc và nội dung kiểm tra nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm	79
2.6.3. Nội dung kiểm tra	80
2.7. SỰ CẦN THIẾT CỦA CÁC CHẾ ĐỊNH PHÁP LÝ RIÊNG BIỆT CHI PHỐI CÁC HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM	82
2.7.1. Sự cần thiết.....	82
2.7.2. Các mối quan hệ bị điều chỉnh	82
2.8. KHUNG PHÁP LÝ CHO HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI Ở VIỆT NAM.....	83
2.8.1. Luật kinh doanh bảo hiểm	83
2.8.2. Quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm.....	83
2.8.3. Tuyên truyền giáo dục pháp luật bảo hiểm	86
2.9. QUẢN LÝ QUỸ BẢO HIỂM XÃ HỘI Ở VIỆT NAM.....	88
2.9.1. Những vấn đề cơ bản về quỹ bảo hiểm xã hội.....	88
2.9.2. Đặc trưng cơ bản của quỹ bảo hiểm xã hội	88
2.9.3. Vai trò của quỹ bảo hiểm xã hội.....	91
CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 2.....	102

CHƯƠNG 3: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	104
3.1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	104
3.1.1. Khái niệm hợp đồng bảo hiểm	104
3.1.2. Các loại hợp đồng bảo hiểm.....	105
3.1.3. Hình thức của hợp đồng bảo hiểm.....	105
3.1.4. Nghĩa vụ thông tin của bên mua bảo hiểm	105
3.1.5. Nghĩa vụ phòng ngừa thiệt hại.....	106
3.1.6. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, bên được bảo hiểm và của bên bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.....	106
3.1.7. Trả tiền bảo hiểm.....	106
3.1.8. Chuyển yêu cầu bồi hoàn.....	107
3.1.9. Bảo hiểm tính mạng.....	107
3.1.10. Bảo hiểm tài sản	107
3.1.11. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự	108
3.2. ĐẶC ĐIỂM CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	108
3.2.1. Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.....	110
3.2.2. Khả năng của các bên.....	110
3.2.3. Sự chấp thuận của các bên	110
3.3. THIẾT LẬP-THỰC HIỆN-ĐÌNH CHỈ, HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	110
3.3.1. Thiết lập hợp đồng	110
3.3.2. Thực hiện hợp đồng bảo hiểm.....	113
3.3.3. Đình chỉ, hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm.....	116
3.4. CÁC YẾU TỐ CẤU THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	118
3.4.1. Các yếu tố liên quan đến rủi ro.....	118
3.4.2. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm	118
3.4.3. Phạm vi bảo hiểm	119
3.5. CƠ CẤU, CÁC LOẠI PHÍ VÀ CÔNG THỨC TÍNH PHÍ BẢO HIỂM	120
3.5.1. Cơ cấu của phí bảo hiểm	120
3.5.2. Các loại phí.....	121
3.6. BỒI KHOẢN	122
3.6.1. Khái niệm.....	122
3.6.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến bồi khoản.....	122
CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 3.....	123
CHƯƠNG 4: CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ BẢO HIỂM	124
4.1. VAI TRÒ HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA BẢO HIỂM	124
4.1.1. Vai trò hoạt động đầu tư của bảo hiểm thương mại.....	125
4.1.2. Vai trò hoạt động đầu tư của bảo hiểm xã hội	127

4.2. CÁC NGUYÊN TẮC CHUNG VỀ ĐẦU TƯ CỦA BẢO HIỂM	130
4.2.1. Nguyên tắc an toàn	130
4.2.2. Nguyên tắc sinh lợi	131
4.2.3. Nguyên tắc đảm bảo khả năng thanh toán thường xuyên, kịp thời	132
4.3. NGUỒN VỐN ĐẦU TƯ CỦA HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM	133
4.3.1. Nguồn vốn đầu tư của bảo hiểm thương mại	133
4.3.2. Nguồn vốn đầu tư của quỹ bảo hiểm xã hội	136
4.4. CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	137
4.4.1. Các nhân tố bên trong	137
4.4.2. Các nhân tố bên ngoài	146
4.5. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA DNBH	149
4.5.1. Phòng đầu tư trực thuộc công ty bảo hiểm	149
4.5.2. Thành lập một tổ chức đầu tư độc lập	149
4.5.3. Mua cổ phần ở mức không chi phối của các tổ chức đầu tư khác	149
4.6. CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐẦU TƯ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM	150
BÀI ĐỌC THÊM	159
CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 4	164
CHƯƠNG 5: THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM VÀ TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM	165
5.1. TỔNG QUAN VỀ THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM	165
5.1.1. Người mua - khách hàng	166
5.1.2. Người bán- nhà bảo hiểm	166
5.1.3. Tổ chức trung gian	166
5.2. CÁC NHÂN TỐ CẤU THÀNH THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM	166
5.2.1. Cung dịch vụ bảo hiểm	166
5.2.2. Cầu dịch vụ bảo hiểm	170
5.3. MÔI TRƯỜNG BẢO HIỂM THƯƠNG MẠI	171
5.3.1. Môi trường vĩ mô	171
5.4. TỔ CHỨC DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM	178
5.4.1. Các yêu cầu cần thiết của DNBH	178
5.4.2. Các hình thức chủ yếu của DNBH trên thế giới	179
5.4.3. Cơ cấu tổ chức tổng quát của DNBH	181

5.5. HOẠT ĐỘNG CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM	183
5.5.1. Định phí bảo hiểm (định giá bán)	184
5.5.2. Khai thác bảo hiểm (bán hàng)	184
5.5.3. Qui trình giải quyết khiếu nại chi trả bồi thường	184
5.5.4. Các hoạt động khác	185
5.6. HOẠT ĐỘNG TRUNG GIAN BẢO HIỂM	185
5.6.1. Hoạt động đại lý bảo hiểm	186
5.6.2. Hoạt động môi giới bảo hiểm	187
5.7. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM	188
5.7.1. Thủ tục thành lập DNBH	188
5.7.2. Nội dung hoạt động của DNBH	189
5.7.3. Quy định giải thể, phá sản, thu hồi giấy phép hoạt động	195
BÀI ĐỌC THÊM	197
CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 5	211
CHƯƠNG 6: HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM TRONG NỀN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG	212
6.1. SỰ CẦN THIẾT KHÁCH QUAN PHẢI THÀNH LẬP HIỆP HỘI BẢO HIỂM	212
6.2. HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM	213
6.3. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA HIỆP HỘI NGHỀ NGHIỆP BẢO HIỂM	213
6.4. TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA HIỆP HỘI VÀ NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC CƠ QUAN TRONG TỔ CHỨC BỘ MÁY	215
6.4.1. Nội dung hoạt động của các cơ quan trong tổ chức	215
6.4.2. Cơ chế hoạt động, bổ nhiệm nhân sự của hiệp hội	218
6.4.3. Các văn phòng đại diện hiệp hội ở nhưng nơi cần thiết	222
6.5. HỘI VIÊN	223
6.6. TÀI CHÍNH CỦA HIỆP HỘI	225
BÀI ĐỌC THÊM	226
CÂU HỎI ÔN TẬP CHƯƠNG 6	238
PHỤ LỤC 1	239
PHỤ LỤC 2	291
TÀI LIỆU THAM KHẢO	306

GIÁO TRÌNH NGUYÊN LÝ BẢO HIỂM

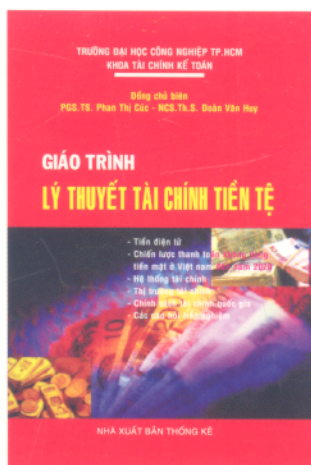
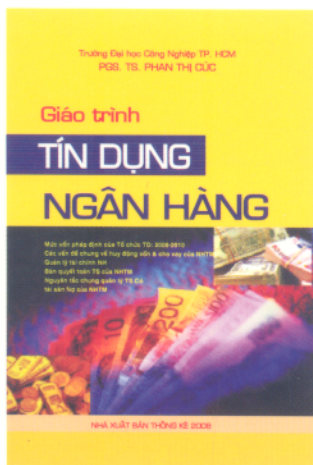
**PGS.TS. PHAN THỊ CÚC
- NCS.ThS. NGUYỄN THỊ KIM LIÊN**

NHÀ XUẤT BẢN THỐNG KÊ

Chịu trách nhiệm xuất bản
TRẦN HỮU THỰC

Bìa: **VÕ THỊ KIM THOA**
Sửa bản in: **LÝ NGỌC ĐIỆP**

In 1.000 cuốn khổ 16 x 24 cm tại Công ty Cổ phần In Khánh Hội (360 Bến
Vân Đồn, P1, Q4). GPXB số: 85-2008/CXB/285-134/TK ngày 30/6/2008.
In xong và nộp lưu chiểu quý III/2008.



NGHIÊM CÀM IN ÀN - SÀO CHÉP DƯỚI MỌI HÌNH THỨC

Sách sẽ phát hành

Tài Chính Công (PGS.TS Phan Thị Cúc)

Thị Trường Chứng Khoán (PGS.TS Phan Thị Cúc - TS. Nguyễn Trung Trực)

Nghiệp vụ ngân hàng TM (PGS.TS Phan Thị Cúc (Chủ biên) -

ThS. Nguyễn Thị Tuyết Nga- ThS. Nguyễn Thị Mỹ Linh)

Nguyên lý bảo hiểm (PGS.TS Phan Thị Cúc (Chủ biên) - ThS. Nguyễn Thị Kim Liên

Quản trị ngân hàng (PGS.TS Phan Thị Cúc - Th.S Đoàn Văn Huy -

ThS. Đoàn Thị Trường Giang)

Đầu tư kinh doanh BĐS (PGS.TS Nguyễn Văn Xa - PGS.TS Phan Thị Cúc)

Phân tích đầu tư chứng khoán (PGS.TS Phan Thị Cúc - TS. Nguyễn Trung Trực -

Th.S Từ Thị Hoàng Lan)



CÔNG TY THƯƠNG MẠI HƯƠNG HUY
(NHÀ SÁCH KINH TẾ)

Sách được phát hành tại:

490B Nguyễn. T. M. Khai, P.2, Q.3 TP.HCM - ĐT: 8337462

Số 41 Đào Duy Từ, P.5, Q.10, TP. HCM, ĐT: 8570424

Fax: 8337462 - Email: nhasachkinhte@hcm.fpt.vn

Hãy truy cập vào địa chỉ website của chúng tôi!

Website: www.nhasachkinhte.vn

Sách Kinh tế: Sức mạnh của trí thức thành công!

G1 nguyên lý bảo hiểm



2507080000039

65,000

2 10 4 0 0 5 0 10 0 0 7 4 0 11

Giá: 65.000 đ