

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
KHOA LUẬT**

TRỊNH THỊ BÍCH THỦY

BẢO HIỂM NHÂN THỌ THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

Hà Nội - 2014

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
KHOA LUẬT

TRỊNH THỊ BÍCH THỦY

BẢO HIỂM NHÂN THỌ THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM

Chuyên ngành : Luật kinh tế
Mã số : 60 38 01 07

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS. Trần Ngọc Liêm

Hà Nội - 2014

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
LỜI CAM ĐOAN	1
LỜI MỞ ĐẦU	2
1. Tính cấp thiết của đề tài	2
2. Tình hình nghiên cứu đề tài	4
3. Mục đích nghiên cứu và nhiệm vụ của luận văn.....	4
4. Phạm vi nghiên cứu.....	5
5. Phương pháp nghiên cứu.....	5
6. Những đóng góp của Luận văn	5
7. Bố cục Luận văn	6
CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ BẢO HIỂM VÀ BẢO	
HIỂM NHÂN THỌ	7
1.1. Khái niệm, đặc điểm và vai trò của bảo hiểm nhân thọ	7
1.1.1. Khái niệm và đặc điểm bảo hiểm.....	7
1.1.1.1. Khái niệm Bảo hiểm	7
1.1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm.....	8
1.1.2. Khái niệm, đặc điểm bảo hiểm nhân thọ	8
1.1.2.1. Khái niệm bảo hiểm nhân thọ	8
1.1.2.2. Đặc điểm của bảo hiểm nhân thọ.....	11
1.1.3. Vai trò của Bảo hiểm nhân thọ	15
1.2. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ cơ bản.....	18
1.2.1. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ cá nhân	18
1.2.2. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ theo nhóm	20
1.2.3. Các loại hình bảo hiểm bổ trợ.....	22
1.3. Sự khác nhau giữa Bảo hiểm nhân thọ và các hình thức bảo hiểm khác	23
1.3.1. Sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ	23

1.3.2. Sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm xã hội	24
1.3.3. Sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và hình thức huy động vốn của ngân hàng	28
KẾT LUẬN CHƯƠNG 1.....	30
CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ Ở VIỆT NAM.....	31
2.1. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.....	32
2.1.1. Hình thức hợp đồng bảo hiểm nhân thọ	34
2.1.2. Các bộ phận hợp đồng bảo hiểm nhân thọ	35
2.1.3. Nội dung hợp đồng bảo hiểm nhân thọ	38
2.1.4. Chủ thể giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ	43
2.1.5. Luật điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ	35
2.2. Các mô hình hoạt động của công ty bảo hiểm nhân thọ	45
2.2.1. Nguyên tắc hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ	45
2.2.2. Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ	46
2.3. Kiểm soát bảo hiểm nhân thọ.....	49
2.4. Tranh chấp bảo hiểm nhân thọ.....	56
KẾT LUẬN CHƯƠNG 2.....	70
CHƯƠNG 3. ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ.....	71
3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam ...	71
3.2. Giải pháp xây dựng và hoàn thiện pháp luật về Bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam.....	78
3.2.1. Về phía nhà nước	78
3.2.2. Về phía các công ty bảo hiểm	81
3.2.3. Các giải pháp cụ thể.....	84
KẾT LUẬN CHƯƠNG 3.....	96

KẾT LUẬN CHUNG	97
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	99

,

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các kết quả nêu trong Luận văn chưa được công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Các số liệu, ví dụ và trích dẫn trong Luận văn đảm bảo tính chính xác, tin cậy và trung thực. Tôi đã hoàn thành tất cả các môn học và đã thanh toán tất cả các nghĩa vụ tài chính theo quy định của Khoa Luật Đại học Quốc gia Hà Nội.

Vậy tôi viết Lời cam đoan này đề nghị Khoa Luật xem xét để tôi có thể bảo vệ Luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

NGƯỜI CAM ĐOAN

Trịnh Thị Bích Thủy

LỜI MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Với sự phát triển ổn định của nền kinh tế, thu nhập, đời sống của người dân ngày càng được cải thiện và chú trọng thì hoạt động bảo hiểm này càng có điều kiện phát triển, trở thành một trong những kênh huy động vốn quan trọng đầu tư trở lại cho nền kinh tế. Đối với từng người dân, bảo hiểm đảm bảo về mặt tài chính nhằm khắc phục hậu quả khi bất ngờ gặp phải rủi ro tai nạn hay bệnh tật như chi phí điều trị, viện phí,...Bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng còn cung cấp những chương trình tiết kiệm và là người đại diện đầu tư mang lại lợi tức đầu tư cho khách hàng. Đối với các doanh nghiệp, việc tham gia bảo hiểm giúp các doanh nghiệp chuyển rủi ro, nhờ vậy các doanh nghiệp an tâm sản xuất và khi có những tổn thất xảy ra, bồi thường bảo hiểm sẽ giúp họ nhanh chóng khôi phục quá trình kinh doanh. Đối với ngân hàng thương mại, bảo hiểm đảm bảo cho khả năng hoàn trả vốn vay của doanh nghiệp, người đi vay trong những trường hợp gặp rủi ro tổn thất. Đối với nông nghiệp, bảo hiểm nông nghiệp như bảo hiểm vật nuôi, bảo hiểm cây trồng sẽ là công cụ hỗ trợ đắc lực cho nhà nông khôi phục sản xuất khi gặp rủi ro, thiên tai, đảm bảo cho sản xuất và lưu thông hàng hóa nông nghiệp không bị ngưng trệ, gián đoạn. Đối với Nhà bảo hiểm và thị trường tài chính, doanh thu phí bảo hiểm sẽ là nguồn tài chính được đầu tư và kích thích sự phát triển của xã hội. Hoạt động bảo hiểm phát triển góp phần cải thiện môi trường đầu tư, giảm thiểu rủi ro trong đầu tư tạo ra môi trường thuận lợi cho việc hợp tác kinh tế, kỹ thuật, thương mại và thu hút vốn đầu tư nước ngoài. Mặt khác hoạt động bảo hiểm còn mang về cho kinh tế quốc dân một khoản ngoại tệ đáng kể. Bảo hiểm chẳng những có tác dụng bồi thường tổn thất sau khi rủi ro phát sinh mà còn góp phần rất lớn cho vấn đề phòng ngừa rủi ro và hạn chế tổn thất. Ngoài ra, bảo hiểm nhân thọ còn mang ý nghĩa

cộng đồng và tính xã hội cao vì mang lại một sự an tâm cho con người, và để những người tham gia bảo hiểm có thể chia sẻ rủi ro với quy luật số đông bù số ít. Dù bất cứ chuyện gì xảy ra, sẽ không có gánh nặng tài chính, tương lai con trẻ vẫn bảo đảm, tuổi già thêm thanh thoi. Chính vì thế, ở những nước phát triển, trên 90% dân số có bảo hiểm nhân thọ, góp phần tạo dựng sự ổn định xã hội.

Luật Kinh doanh bảo hiểm đã được Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam khóa X, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 09/12/2000, đánh dấu một bước tiến quan trọng trong việc xây dựng pháp luật điều chỉnh lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm trong đó có giao dịch bảo hiểm nhân thọ. Bên cạnh những tác dụng tích cực đó, thực tế áp dụng cho thấy những quy định của pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam vẫn còn nhiều điểm chưa phù hợp, gây khó khăn cho các doanh nghiệp bảo hiểm, khó khăn cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền thậm chí khó khăn cho cả phía người tiêu dùng sản phẩm, hạn chế sự phát triển lành mạnh của thị trường bảo hiểm. Chẳng hạn:

- Hệ thống pháp luật về kinh doanh bảo hiểm vẫn thiếu các chế tài cần thiết đối với việc xử lý các hành vi trục lợi bảo hiểm (của khách hàng, đại lý).
- Nhà nước còn thiếu các biện pháp kiểm tra, giám sát đối với đại lý cũng như các thành phần tham gia thị trường bảo hiểm khác thông qua pháp luật.
- Những quy định của pháp luật liên quan đến giao dịch bảo hiểm chưa thống nhất, cụ thể và chưa đầy đủ. Điều này dẫn đến việc thực thi các quy định đó còn nhiều bất cập; đặc biệt, trong việc giải quyết những tranh chấp về giao dịch bảo hiểm đã có không ít những bản án, quyết định của Tòa án chưa thực sự phù hợp với thực tế khách quan của vụ việc và bản chất của bảo hiểm nhân thọ.

Với những lý do trên, việc nghiên cứu các quy định pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam từ đó đưa ra những định hướng cũng như giải pháp

nhằm hoàn thiện chế định pháp luật trong lĩnh vực này là vô cùng cần thiết, có ý nghĩa cả về phương diện lý luận và thực tiễn. Vì vậy, tôi đã chọn đề tài nghiên cứu: ***“Bảo hiểm nhân thọ theo pháp luật Việt Nam”*** cho Luận văn của mình.

2. Tình hình nghiên cứu đề tài

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam còn quá mới mẻ. Vì vậy, các công trình nghiên cứu chuyên sâu về lĩnh vực này gần như chưa có nhiều. Việc giảng dạy về bảo hiểm nhân thọ ở các trường đại học chuyên ngành kinh tế, tài chính và luật ở Việt Nam mới chỉ ở bước đầu bằng việc cung cấp những kiến thức cơ bản, nội dung chủ yếu vẫn là tham khảo các tài liệu của Nhật và Mỹ. Năm 2001, Nhà xuất bản Thống kê cho tái bản lần thứ nhất cuốn “Một số điều cần biết về pháp lý trong Kinh doanh Bảo hiểm” của GS.TSKH. Trương Mộc Lâm và Lưu Nguyên Khánh. Trong lần tái bản này, cuốn sách đã bước đầu đề cập những nguyên tắc pháp lý trong kinh doanh bảo hiểm nhân thọ và đây có thể coi là cuốn sách đầu tiên của Việt Nam về vấn đề này. Ngoài ra, còn có một số công trình nghiên cứu liên quan như: Nguyễn Anh Tó: Một số vấn đề pháp lý về hợp đồng bảo hiểm, Luận văn Thạc sĩ Luật học, 2001. Thái Văn Cách: Thực trạng pháp luật về kinh doanh bảo hiểm, phương hướng hoàn thiện, Luận văn Thạc sĩ Luật học, 2001. Vương Việt Đức, Hợp đồng bảo hiểm tài sản, Luận văn Thạc sĩ Luật học, 2003. Phí Thị Quỳnh Nga, Pháp luật về giao dịch bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam, 2006. Như vậy, nhìn một cách tổng quát, khoa học pháp lý nước ta hiện nay, các công trình nghiên cứu chuyên sâu về bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng còn hạn chế.

3. Mục đích nghiên cứu và nhiệm vụ của Luận văn

- Mục đích nghiên cứu: Luận văn tập trung nghiên cứu những vấn đề lý luận về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam, cụ thể như về khái niệm, đặc điểm,

vai trò, thực trạng, ưu điểm và nhược điểm của bảo hiểm nhân thọ, . . . Bên cạnh đó luận văn nêu và phân tích một số ví dụ thực tiễn về tranh chấp liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với mục đích phát hiện và phân tích những khiếm khuyết của pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam hiện nay để từ đó có những đề xuất kiến nghị hoàn thiện

- Mục tiêu, nhiệm vụ của đề tài: Trên cơ sở mục đích nghiên cứu, chúng tôi đặt ra mục tiêu, nhiệm vụ của đề tài là đưa ra định hướng phù hợp để góp phần cho việc hoàn thiện chế định pháp luật về bảo hiểm nhân thọ trong bối cảnh cải cách pháp luật hiện nay ở Việt Nam.

4. Phạm vi nghiên cứu

Luận văn không đi sâu vào tất cả các lĩnh vực lập pháp, hành pháp, tư pháp liên quan một cách toàn diện đến bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam mà chỉ giới hạn nghiên cứu những quy định pháp luật Việt Nam về bảo hiểm nhân thọ.

5. Phương pháp nghiên cứu

Luận văn được nghiên cứu dưới góc độ luật học về lý luận và dựa trên các quy định pháp luật hiện hành gắn với bảo hiểm nhân thọ, đồng thời sử dụng một số phương pháp cơ bản như sau: Phương pháp tiếp cận và phân tích các quy phạm pháp luật và thực tiễn áp dụng; Phương pháp thống kê; Phương pháp so sánh pháp luật; Phương pháp mô hình hóa, điển hình hóa các quan hệ xã hội.

6. Những đóng góp của Luận văn

Luận văn là một trong những công trình nghiên cứu chuyên sâu về Bảo hiểm nhân thọ theo pháp luật Việt Nam. Luận văn có thể làm tài liệu tham khảo rất quý giá cho những công trình nghiên cứu tiếp theo và trong hoạt động giảng dạy. Bên cạnh đó, những ý kiến đóng góp tích cực của Luận văn cũng góp phần giải quyết những bất cập hiện tại liên quan đến vấn đề bảo

hiểm nhân thọ. Đồng thời Luận văn cũng tác động đến những nhà làm luật trong việc ban hành quy định pháp luật về giải quyết tranh chấp trong bảo hiểm nhân thọ. Ngoài ra, qua những tranh chấp được phân tích trong luận văn cũng phần nào góp phần cung cấp những tri thức quý giá cho những người tham gia ký kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

7. Bố cục của Luận văn

Ngoài phần mở đầu, nội dung và kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, mục lục, Luận văn chia làm 3 chương, cụ thể như sau:

Chương 1: Những vấn đề lý luận về bảo hiểm và bảo hiểm nhân thọ;

Chương 2: Thực trạng quy định pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam;

Chương 3: Định hướng và giải pháp hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm nhân thọ;

CHƯƠNG 1 - NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ BẢO HIỂM VÀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

1.1. Khái niệm, đặc điểm và vai trò của bảo hiểm nhân thọ

1.1.1. Khái niệm và đặc điểm bảo hiểm

1.1.1.1. Khái niệm bảo hiểm

Hiện nay có rất nhiều khái niệm khác nhau về bảo hiểm, vì khái niệm bảo hiểm được xây dựng dựa trên từng góc độ nghiên cứu khác nhau như (xã hội, pháp lý, kinh tế, kỹ thuật, nghiệp vụ,...). Qua nghiên cứu, chúng tôi có thể đưa ra một số khái niệm về bảo hiểm như sau:

- Theo Dennis Kessler cho rằng bảo hiểm là sự đóng góp của số đông vào sự bất hạnh của số ít.[45]

- Theo Monique Gaullier định nghĩa: 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 người thứ ba 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. Người bảo hiểm nhận trách nhiệm đối với toàn bộ rủi ro và đền bù các thiệt hại theo các phương pháp của thống kê.[45]

- Theo Tập đoàn bảo hiểm AIG của Mỹ định nghĩa: Bảo hiểm là một cơ chế, theo cơ chế này, một người, một doanh nghiệp hay một tổ chức chuyển nhượng rủi ro cho công ty bảo hiểm, công ty đó sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm các tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm và phân chia giá trị thiệt hại giữa tất cả những người được bảo hiểm.[45]

- Theo Luật Kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam không đưa ra định nghĩa về bảo hiểm, tuy nhiên Luật có nêu khái niệm về Kinh doanh bảo hiểm: “Kinh doanh bảo hiểm là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục đích sinh

lợi, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận rủi ro của người được bảo hiểm, trên cơ sở bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm 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”[20, Đ3]

Theo tác giả, 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.

1.1.1.2. Đặc điểm của bảo hiểm

- Bảo hiểm bảo đảm cho quá trình tái sản xuất và đời sống của xã hội được diễn ra bình thường.

- Bảo hiểm là biện pháp chia sẻ rủi ro của một người hay của một số ít người cho cả cộng đồng những người có khả năng gặp rủi ro cùng loại; bằng cách mỗi người trong cộng đồng góp một số tiền nhất định vào một quỹ chung và từ quỹ chung đó bù đắp thiệt hại cho thành viên trong cộng đồng không may bị thiệt hại do rủi ro đó gây ra.

- 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

1.1.2. Khái niệm, đặc điểm bảo hiểm nhân thọ

1.1.2.1. Khái niệm bảo hiểm nhân thọ

Hiểu một cách đơn giản nhất thì bảo hiểm nhân thọ là sự cam kết giữa công ty bảo hiểm với người tham gia bảo hiểm về việc công ty bảo hiểm có trách nhiệm trả cho người tham gia bảo hiểm (hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm) một số tiền nhất định khi có những sự kiện đã định trước xảy ra (người

được bảo hiểm bị chết hay sống đến một thời điểm được xác định trong hợp đồng) còn người tham gia bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn.

Tuy nhiên, hiện nay có rất nhiều quan điểm khác nhau về bảo hiểm nhân thọ, đứng trên những góc độ khác nhau các nhà nghiên cứu có những quan điểm khác nhau về bảo hiểm nhân thọ. Cụ thể như sau:

- *Góc độ pháp lý*: Bảo hiểm nhân thọ là một loại hình bảo hiểm, trong đó doanh nghiệp bảo hiểm nhận được phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm thông qua một hợp đồng và cam kết chi trả cho một hoặc nhiều người thụ hưởng bảo hiểm một số tiền bảo hiểm nhất định hoặc những khoản trợ cấp nhất định trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong hoặc sống đến một thời điểm đã được ghi rõ trong hợp đồng. Trong khi đó, Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 định nghĩa “bảo hiểm nhân thọ là loại nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết”[20, Đ3]

- *Góc độ nghiệp vụ*: Bảo hiểm nhân thọ là quỹ dự trữ tài chính do số đông người tham gia Bảo hiểm góp vào và do một Công ty bảo hiểm đứng ra quản lý và đầu tư. Quỹ dự trữ tài chính này sẽ được chi trả khi người được bảo hiểm hoặc người thân của họ chẳng may gặp rủi ro hoặc sẽ được trả khi hết hạn hợp đồng đối với người tham gia bảo hiểm. Nhìn nhận dưới góc độ này, còn có khái niệm khác như bảo hiểm nhân thọ là nghiệp vụ bao hàm những cam kết mà sự thi hành những cam kết này phụ thuộc chủ yếu vào tuổi thọ của con người. Như vậy bảo hiểm nhân thọ giải quyết nỗi lo âu về mặt an toàn trong đời sống nhưng nó chỉ gắn với các biến cố liên quan đến bản thân con người như: tử vong, tai nạn, sống sót v.v. Đôi khi các sự cố không phải luôn tương ứng với các thiệt hại.[46]

- *Góc độ kinh doanh*: Bảo hiểm nhân thọ là sự bảo vệ trường hợp tử vong của một người bằng hình thức trả tiền cho người thụ hưởng (thường là thành viên của gia đình, doanh nghiệp hoặc tổ chức) bằng cách đổi một loạt các khoản phí bảo hiểm hoặc thanh toán phí bảo hiểm một lần. “Khi người được bảo hiểm chết, số tiền bảo hiểm (và bất kỳ số tiền bảo hiểm bổ sung nào được kèm theo đơn bảo hiểm) trừ đi khoản vay theo hợp đồng bảo hiểm và khoản lãi vay chưa trả, sẽ được trả cho người thụ hưởng. Những khoản trợ cấp trả khi còn sống cho người được bảo hiểm dưới hình thức giá trị giải ước (giá trị hoàn lại) hoặc khoản trợ cấp thu nhập”. [29, tr229]

- *Theo quan điểm của trường Đại học kinh tế Quốc dân* cho rằng “bảo hiểm nhân thọ là sự cam kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, mà trong đó doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả cho người tham gia (hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm) một số tiền nhất định khi có những sự kiện đã định trước xảy ra (người được bảo hiểm bị chết hoặc sống đến một thời điểm nhất định), còn Người tham gia bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn. Nói cách khác, bảo hiểm nhân thọ là quá trình bảo hiểm rủi ro có liên quan đến tính mạng, cuộc sống, tuổi thọ và sự an toàn của con người” [28, tr476].

Theo tác giả, dù khái niệm bảo hiểm nhân thọ nhìn ở góc độ nào đi nữa thì cũng chứa đựng bản chất không đổi của bảo hiểm nhân thọ, đó là sự cam kết giữa người bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, mà trong đó người bảo hiểm sẽ trả cho người tham gia (hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm) một số tiền nhất định khi có những sự kiện nhất định đã xảy ra (người được bảo hiểm bị chết hoặc sống đến một thời điểm nhất định), còn người tham gia phải nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn. Hay nói cách khác, bảo hiểm nhân thọ là quá trình

bảo hiểm các rủi ro có liên quan đến sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người.

Tham gia Bảo hiểm nhân thọ vừa là hình thức tiết kiệm, vừa là hình thức bảo hiểm khi gặp rủi ro xảy ra và tiết kiệm khi hết hạn hợp đồng. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ được ký kết giữa một cá nhân và một công ty bảo hiểm để bảo hiểm cho người tham gia bảo hiểm hoặc cho những người thân của họ. Hợp đồng bảo hiểm cũng được ký kết giữa một tổ chức với một Công ty Bảo hiểm nhân thọ, mục đích là để bảo hiểm cho các thành viên trong tổ chức của mình và đảm bảo ổn định tài chính cho người tham gia Bảo hiểm khi người được bảo hiểm không may gặp rủi ro.

Sau khi ký kết hợp đồng với bảo hiểm nhân thọ, người được bảo hiểm được bảo hiểm ngay lập tức. Nghĩa là khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Công ty bảo hiểm sẽ trả ngay số tiền được bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thân của họ chẳng may gặp sự cố với điều kiện người tham gia bảo hiểm đến lúc đó phải kê khai trung thực và đầy đủ khi điền vào hồ sơ bảo hiểm, phải nộp phí đầy đủ và đúng hạn đến thời điểm đó. Tuy nhiên, đại đa số mọi người sống bình thường cho đến khi hết hạn hợp đồng thì lúc đó Công ty bảo hiểm sẽ trả cho người tham gia bảo hiểm như số tiền đã cam kết trong hợp đồng.

1.1.2.2. Đặc điểm của bảo hiểm nhân thọ

- *Bảo hiểm nhân thọ có đối tượng là tuổi thọ của con người*: Đặc điểm này rất quan trọng và chi phối các đặc điểm khác. Trong bảo hiểm nhân thọ, nghĩa vụ khai báo đúng tuổi của người được bảo hiểm là rất quan trọng. Căn cứ vào độ tuổi của người được bảo hiểm, bên bán bảo hiểm sẽ xác định người đó có thuộc nhóm tuổi tham gia bảo hiểm hay không cũng như tính toán mức phí bảo hiểm. Về lý thuyết, mức độ rủi ro sẽ khác nhau nếu người được bảo hiểm có độ tuổi

khác nhau. Ngoài ra, tuổi thọ của con người còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố khác như sức khỏe, bệnh tật, nếp sinh hoạt, gen di truyền, ...

- *Bảo hiểm nhân thọ là loại hình bảo hiểm duy nhất có thể chi trả cho dù có rủi ro hay không có rủi ro xảy ra:* Đây là một trong những điểm khác nhau cơ bản giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ. Mỗi người mua bảo hiểm nhân thọ sẽ định kì nộp một khoản tiền nhỏ có thể theo từng tháng, từng quý hay từng năm cho công ty bảo hiểm nhân thọ. Ngược lại, công ty bảo hiểm nhân thọ có trách nhiệm trả một số tiền lớn, tức số tiền bảo hiểm cho người được hưởng quyền lợi bảo hiểm theo thoả thuận từ trước khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Số tiền bảo hiểm được trả khi người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi nhất định trong hợp đồng. Nhưng nếu không may người được bảo hiểm bị chết sớm thì công ty bảo hiểm nhân thọ cũng sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho thân nhân và gia đình người đó cho dù họ mới chỉ tiết kiệm được một khoản tiền rất nhỏ qua việc đóng phí.

Trên thực tế đã có những trường hợp khách hàng tử vong sau khi kí hợp đồng bảo hiểm nhân thọ được vài tiếng. Lúc này số tiền bảo hiểm mà nhà bảo hiểm chi trả sẽ giúp những người còn sống trang trải những khoản chi phí cần thiết như: mai táng, chi phí giáo dục con cái... Đặc biệt với những trường hợp khách hàng không may gặp rủi ro thì họ vẫn được hưởng một số tiền lớn từ công ty bảo hiểm cho dù họ mới chỉ đóng một số tiền nhỏ, điều này thể hiện rõ tính chất rủi ro trong bảo hiểm nhân thọ và góp phần tạo sự khác biệt với các sản phẩm có mục đích tiết kiệm khác.

- *Bảo hiểm nhân thọ có tính tiết kiệm đối với bên mua bảo hiểm:* Tính tiết kiệm của bảo hiểm nhân thọ thể hiện ở việc tham gia bảo hiểm nhân thọ cũng giống như việc gửi tiết kiệm, bên mua bảo hiểm dùng từng khoản tiền nhỏ để

đóng phí bảo hiểm, khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, người thụ hưởng có thể có được khoản tiền lớn hơn. Việc nộp phí bảo hiểm là nghĩa vụ theo thoả thuận, đồng thời bên mua bảo hiểm không thể tùy tiện lấy lại các khoản phí đã nộp (khác với việc gửi tiền tại ngân hàng), chính vì vậy tiết kiệm cho bên mua bảo hiểm những khoản chi tiêu không thật sự cần thiết. Tuy nhiên, tiết kiệm trong bảo hiểm nhân thọ không giống như các hình thức tiết kiệm khác như tiết kiệm ngân hàng, tiết kiệm bưu điện mặc dù các loại hình này đều nhằm mục đích tiết kiệm. Tiết kiệm trong bảo hiểm nhân thọ là tiết kiệm một cách thường xuyên, có kế hoạch và có kỷ luật. Đồng thời đó cũng là sự tiết kiệm từ những khoản tiền rất nhỏ đến khi đáo hạn hợp đồng hoặc có sự kiện bảo hiểm xảy ra khách hàng sẽ nhận được một khoản tiền rất lớn từ nhà bảo hiểm. Tiết kiệm ngân hàng hay tiết kiệm bưu điện không thể chặt chẽ và cũng không bằng những khoản tiền nhỏ định kì như bảo hiểm nhân thọ mà bằng những khoản tiền tương đối lớn, điều mà không phải khách hàng nào cũng đáp ứng được.

- *Bảo hiểm nhân thọ đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm:* bảo hiểm nhân thọ có nhiều loại khác nhau nên có thể đáp ứng nhiều mục đích khác nhau của người tham gia. Cụ thể như: Bảo hiểm tử vong lại giúp người bảo hiểm để lại cho gia đình một số tiền bảo hiểm khi họ qua đời. Số tiền này đáp ứng được rất nhiều tâm nguyện của người quá cố như: phụng dưỡng cha mẹ, giáo dục con cái; Bảo hiểm hưu trí sẽ đáp ứng yêu cầu của khách hàng bằng những khoản trợ cấp hàng tháng, từ đó mang đến sự an nhàn cho tuổi già, đảm bảo cho khoản lương hưu ổn định cho tất cả mọi người kể cả những người không có bảo hiểm xã hội. Bảo hiểm nhân thọ còn giúp khách hàng thực hiện được những dự định lớn trong tương lai như mua ô tô mới, mua nhà, giữ gìn tài sản,...Ngoài ra, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đôi khi còn được sử

dụng như là vật thế chấp để vay vốn cho mục đích khởi nghiệp kinh doanh, mua sắm tài sản...

- *Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường dài hạn và rất đa dạng và phức tạp:*
Trên thực tế hiện nay, thời hạn ngắn nhất của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ mà các nhà bảo hiểm cung cấp là 5 năm. Tính dài hạn của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhằm đảm bảo quyền lợi cho nhà bảo hiểm trong hoạt động đầu tư đồng thời đáp ứng được mục đích tiết kiệm của bên mua bảo hiểm. Mặt khác, thời hạn hợp đồng dài sẽ giúp bên mua bảo hiểm có khả năng nộp phí bảo hiểm. Tính đa dạng và phức tạp trong bảo hiểm nhân thọ được thể hiện ở ngay các sản phẩm của nó. Mỗi sản phẩm bảo hiểm nhân thọ có nhiều loại khác nhau. Chẳng hạn, hợp đồng bảo vệ và tiết kiệm có thời hạn 5 năm, 10 năm, 15 năm, 20 năm. Mỗi hợp đồng lại có thời hạn khác nhau, số tiền bảo hiểm khác nhau, độ tuổi người tham gia cũng khác nhau. Ngay cả các mối quan hệ trong một bản hợp đồng cũng khá phức tạp. Mỗi một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thể có 4 bên tham gia: người bảo hiểm, người được bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm và người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Có thể nói hợp đồng bảo hiểm phong phú hơn nhưng cũng phức tạp hơn hợp đồng bảo hiểm phi nhân thọ rất nhiều.

- *Xác định giá trị tham gia bảo hiểm nhân thọ khá phức tạp:* Phí bảo hiểm nhân thọ được tính dựa trên cơ sở khoa học, để quỹ bảo hiểm có thể tích lũy đủ số tiền cần thiết để thanh toán khi hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đáo hạn hoặc khi có sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra. Ngoài ra, phí còn dùng để lập dự phòng, chi phí quản lý và lợi nhuận. Để sản xuất ra các sản phẩm thông thường chỉ cần chỉ ra những chi phí thực tế phát sinh, tức là những khoản chi phí đầu vào, các khoản này được hạch toán một cách chi tiết, đầy đủ và chính xác để phục vụ quá trình định giá. Bảo hiểm nhân thọ thì khác, trong tiến trình kinh

doanh doanh nghiệp cần phải chi trả cho chi phí quản lý hợp đồng, chi phí khai thác,... Tuy nhiên những chi phí này mới chỉ là một phần để cấu tạo nên giá cả sản phẩm bảo hiểm nhân thọ. Một phần các yếu tố khác lại phụ thuộc vào: độ tuổi của người được bảo hiểm, tuổi thọ bình quân, số tiền bảo hiểm, thời hạn tham gia, phương thức thanh toán, lãi suất đầu tư, tỷ lệ lạm phát của đồng tiền... Vì vậy, quá trình định giá ở đây đòi hỏi phải nắm vững đặc trưng của mỗi loại sản phẩm, phân tích được dòng tiền tệ cũng như chiều hướng phát triển của mỗi sản phẩm trên thị trường.

1.1.3. Vai trò của Bảo hiểm nhân thọ

- Thứ nhất, đối với người dân, bảo hiểm nhân thọ góp phần ổn định cuộc sống cho các cá nhân và gia đình, là chỗ dựa tinh thần cho người được bảo hiểm. Rủi ro có thể xảy ra bất cứ lúc nào và thực tế đã chứng minh rằng nhiều cá nhân và gia đình trở nên khó khăn, túng quẫn khi có một thành viên trong gia đình, đặc biệt thành viên đó lại là người trụ cột bị chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn. Khi đó, gia đình phải chi phí mai táng, chôn cất, chi phí nằm viện, thuốc men, chi phí phẫu thuật và bù đắp những khoản thu thường xuyên bị mất đi. Khó khăn hơn là một loạt các nghĩa vụ và trách nhiệm mà người chết chưa kịp hoàn thành như: trả nợ, phụng dưỡng bố mẹ già, nuôi dạy con cái ăn học... Dù rằng hệ thống bảo trợ xã hội và các tổ chức xã hội có thể trợ cấp khó khăn, nhưng cũng chỉ mang tính tạm thời trước mắt, chưa đảm bảo được lâu dài về mặt tài chính, bảo hiểm nhân thọ sẽ phần nào giải quyết được những khó khăn đó.

- Thứ hai, thông qua dịch vụ bảo hiểm nhân thọ, một dịch vụ có đối tượng tham gia rất đông đảo, các nhà bảo hiểm thu được phí để hình thành quỹ bảo hiểm, quỹ này được sử dụng chủ yếu vào mục đích bồi thường, chi trả và dự phòng. Khi nhàn rỗi, nó sẽ là nguồn vốn đầu tư hữu ích góp phần phát triển và

tăng trưởng kinh tế. Nguồn vốn này không chỉ có tác dụng đầu tư dài hạn, mà còn góp phần thực hành tiết kiệm, chống lạm phát và tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động. Ngày nay ở nhiều nước trên thế giới, những tiến bộ khoa học đã góp phần đẩy nhanh quá trình phát triển sản xuất, nâng cao đời sống kinh tế xã hội, kéo dài tuổi thọ của dân cư. Đây là điều đáng mừng, song nó cũng đặt ra cho xã hội, trước hết là nguồn ngân sách Nhà nước một số vấn đề cần được quan tâm giải quyết. Đó là việc phải dành một khoản kinh phí ngân sách ngày càng tăng tương ứng với mức tăng dân số và tuổi thọ để giải quyết các chế độ đảm bảo xã hội, nhất là đối với những người già yếu, không nơi nương tựa. Do vậy, phần vốn ngân sách đầu tư cho phát triển ít nhiều nhất định sẽ bị ảnh hưởng.

Nhằm khắc phục ảnh hưởng ấy, nhiều nước trên thế giới đã dùng biện pháp khác để bổ sung vốn đầu tư phát triển. Đây được coi là biện pháp hỗ trợ ngân sách Nhà nước trong việc đảm bảo sinh hoạt bình thường cho những người già yếu, những người mất sức bên cạnh các khoản phúc lợi xã hội của Nhà nước và là nguồn vốn bổ sung cho ngân sách Nhà nước trong việc đầu tư phát triển sản xuất, tạo công ăn việc làm, giữ gìn trật tự và ổn định xã hội.

- Thứ ba, bảo hiểm nhân thọ là một công cụ hữu hiệu để huy động những nguồn tiền mặt nhàn rỗi ở các tầng lớp dân cư trong xã hội để thực hành tiết kiệm, góp phần chống lạm phát. Xét về mặt sản phẩm, tất cả sản phẩm của bảo hiểm nhân thọ đều có khả năng chống lại ảnh hưởng của lạm phát vì khi tính phí bảo hiểm, công ty bảo hiểm đã áp dụng một tỷ lệ chiết khấu phí, phần lãi này sẽ bù đắp lại phần trượt giá. Khi tham gia bảo hiểm nhân thọ, khách hàng có thể yên tâm về giá trị đồng tiền vì khi tham gia bảo hiểm, số tiền nộp phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm không phải là nguồn tiền bất động mà là tiền đẻ ra tiền.

Số tiền đóng bảo hiểm được công ty bảo hiểm đem đầu tư và lãi đầu tư được trả lại cho bên đóng bảo hiểm dưới hình thức chiết khấu dòng tiền phí bảo hiểm, ngoài ra còn dưới hình thức lãi chia. Một điều cũng cần lưu ý là, khi tham gia bảo hiểm và đóng phí định kỳ, không phải toàn bộ số phí đóng phải chịu ảnh hưởng của lạm phát tương ứng với thời hạn bảo hiểm mà từng phần phí đóng sẽ chịu ảnh hưởng trong những thời hạn khác nhau. Qua đó, chúng ta thấy vai trò to lớn của bảo hiểm nhân thọ trong việc kìm hãm lạm phát.

- Thứ tư, bảo hiểm nhân thọ còn góp phần giải quyết một số vấn đề về mặt xã hội như: tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động, tăng vốn đầu tư cho việc giáo dục con cái, tạo ra một nếp sống đẹp, tiết kiệm có kế hoạch.... Trong môi trường cạnh tranh mạnh mẽ, các công ty bảo hiểm nhân thọ muốn phát triển sản phẩm và mở rộng thị trường của mình thì phải cần đến một hệ thống đại lý có quy mô lớn để giúp tuyên truyền, tư vấn và phân phối các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ của doanh nghiệp đến khách hàng. Khi tổ chức các dịch vụ bảo hiểm nhân thọ, các công ty bảo hiểm nhân thọ còn cần một số lượng lớn các nhân viên sử dụng máy vi tính, nhân viên thống kê, kế toán... vì đối tượng và phạm vi rộng, thời gian dài, cho nên phát triển dịch vụ này sẽ tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động.

Trong thời gian vừa qua, thực tế số lượng tại Việt Nam cũng như kinh nghiệm ở các nước khác cho thấy, lực lượng đại lý bảo hiểm nhân thọ sẽ phát triển rất nhanh trong thời gian tới. Việc xây dựng và phát triển lực lượng đại lý, nhân viên của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ đã tạo được việc làm cho hàng ngàn lao động, góp phần ổn định an ninh, trật tự cho xã hội và tăng trưởng kinh tế cho đất nước. Như vậy, có thể nói bảo hiểm nhân thọ vừa là nguồn bổ sung vốn đầu tư phát triển, vừa là công cụ kìm hãm lạm phát hữu hiệu, tạo công

ăn việc làm cho người lao động, giảm bớt khó khăn cho cá nhân và gia đình người gặp rủi ro, nhằm góp phần bảo vệ an ninh quốc gia, bảo đảm và ổn định đời sống kinh tế - xã hội ở mỗi quốc gia. Do vậy, đối với những quốc gia vai trò đảm bảo xã hội của Nhà nước còn chưa mạnh thì cần đẩy mạnh dịch vụ bảo hiểm nhân thọ dài hạn vì nó góp phần hỗ trợ cho ngân sách Nhà nước giải quyết được một số khó khăn về kinh phí đảm bảo xã hội và đầu tư phát triển.

1.2. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ cơ bản

1.2.1. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ cá nhân

- *Bảo hiểm sinh kỳ*: “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 thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm” [20, Đ3]. Đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm này là: Số tiền bảo hiểm được trả vào ngày đáo hạn hợp đồng khi Người được bảo hiểm vẫn còn sống; Thời hạn hợp đồng được xác định; Là loại hình bảo hiểm mang tính tiết kiệm thuần túy; Phí bảo hiểm có thể nộp một lần hoặc nộp định kỳ trong một thời hạn nhất định nhỏ hơn hoặc bằng thời hạn bảo hiểm của hợp đồng; Có thể được chia lãi hoặc không chia lãi; Có thể được trả giá trị giải ước (giá trị hoàn lại) khi không có điều kiện tiếp tục tham gia bảo hiểm.[18, tr13]

- *Bảo hiểm tử kỳ*: “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 thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm”[20, Đ3]. Đặc điểm của sản phẩm bảo hiểm này là: Thời hạn bảo hiểm xác định, thông thường thời hạn này là 1 năm, 5 năm, 10 năm hoặc được xác định bằng khoảng thời gian

từ khi tham gia đến một độ tuổi của người được bảo hiểm khi hợp đồng kết thúc; Thường được triển khai dưới một hợp đồng bảo hiểm nhưng cũng có khi được triển khai như sản phẩm bổ trợ hoặc quyền lợi bảo hiểm bổ sung của hợp đồng bảo hiểm; Phí bảo hiểm có thể nộp một lần hoặc nộp định kỳ trong một thời hạn nhất định nhỏ hơn hoặc bằng thời hạn bảo hiểm của hợp đồng. Mức phí bảo hiểm thấp vì không phải lập quỹ tiết kiệm cho người được bảo hiểm; Sản phẩm này có thể được triển khai bảo hiểm cho cá nhân hoặc cho một nhóm người theo cùng một hợp đồng.[18, tr14]

- *Bảo hiểm hỗn hợp*: Bảo hiểm hỗn hợp là nghiệp vụ bảo hiểm kết hợp bảo hiểm sinh kỳ và bảo hiểm tử kỳ[20, Đ3]. Sản phẩm bảo hiểm này có đặc điểm: Vừa bảo hiểm rủi ro vừa có tính tiết kiệm; Số tiền bảo hiểm được trả khi hợp đồng đáo hạn hoặc khi người được bảo hiểm chết trong thời hạn bảo hiểm. Nghĩa là, trong mọi trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm đều phải thanh toán quyền lợi cho khách hàng; Thời hạn bảo hiểm được xác định trước (thường là 5 năm, 10 năm...); Phí bảo hiểm có thể nộp một lần hoặc nộp định kỳ trong một thời hạn nhất định nhỏ hơn hoặc bằng thời hạn bảo hiểm của hợp đồng; Có thể được chia lãi hoặc không chia lãi; Có thể được trả giá trị giải ước (giá trị hoàn lại) khi không có điều kiện tiếp

- *Bảo hiểm trọn đời*: “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”[20, Đ3]. Đặc điểm của sản phẩm này là: Số tiền bảo hiểm được trả khi người được bảo hiểm bị chết; Thời hạn bảo hiểm không xác định; Phí bảo hiểm có thể đóng một lần hoặc định kỳ và không thay đổi trong suốt quá trình bảo hiểm; bảo hiểm nhân thọ trọn đời là loại hình bảo hiểm dài hạn và việc phí đóng tạo nên một khoản tiền tiết kiệm cho người thụ hưởng bảo hiểm vì chắc chắn

doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm; Có thể được chia lãi hoặc không chia lãi; Có thể được trả giá trị giải ước (giá trị hoàn lại) khi không có điều kiện tiếp tục tham gia bảo hiểm. .[18, tr15]

- *Bảo hiểm trả tiền định kỳ*: “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”[20, Đ3]. Đặc điểm của sản phẩm này là: Số tiền bảo hiểm được trả khi đến thời hạn nhất định; Phí bảo hiểm có thể đóng một lần hoặc định kỳ và không thay đổi trong suốt quá trình bảo hiểm; Có thể được chia lãi hoặc không chia lãi; Có thể được trả giá trị giải ước (giá trị hoàn lại) khi không có điều kiện tiếp tục tham gia bảo hiểm.

1.2.2. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ theo nhóm

Bảo hiểm nhóm mang nhiều đặc điểm tương tự như bảo hiểm nhân thọ dành cho cá nhân nhưng có đặc điểm khác biệt dễ nhận thấy nhất là: Bảo hiểm nhóm là bảo hiểm cho một nhóm người, thay vì chỉ bảo hiểm cho một người hay người trong một gia đình như trong hợp đồng bảo hiểm cá nhân. “Nhóm” ở đây phải thỏa mãn điều kiện là một nhóm người được thành lập không vì mục đích tham gia bảo hiểm. Khác với bảo hiểm nhân thọ dành cho cá nhân, mức phí của bảo hiểm nhân thọ theo nhóm được tính toán dựa vào các đặc tính rủi ro của toàn nhóm như tuổi tác và nghề nghiệp, giới tính.

Quá trình hình thành một nhóm người tham gia bảo hiểm đồng nhất để áp dụng quy luật số đông, từ đó dự tính tỉ lệ chết hoặc bệnh tật có thể xảy ra trong nhóm đó. Vì người được bảo hiểm không phải cung cấp những bằng chứng có thể bảo hiểm trên cơ sở từng cá nhân, nên mục đích của công việc này là nhằm giảm đến mức tối thiểu sự lựa chọn bất lợi cho công ty bảo hiểm của bất kỳ

thành viên nào trong nhóm đó. Để đạt được mục đích này, cần phải áp dụng các quy tắc sau: Nhóm này được hình thành vì những mục đích khác ngoài bảo hiểm, nếu không những người đã mắc một căn bệnh nào đó cùng nhau tập hợp lại để mua bảo hiểm; Số lượng những người trẻ tuổi hơn được đưa vào nhóm và những người nhiều tuổi được đưa ra khỏi nhóm phải ổn định, sao cho những người có sức khoẻ đủ tiêu chuẩn vẫn tiếp tục được bảo hiểm; Những quyền lợi bảo hiểm được xác định tự động bằng một công thức chung cho tất cả các thành viên, nếu không thì chỉ những thành viên có sức khoẻ kém mới lựa chọn mức bảo hiểm cao hơn; và cần phải có sự tham gia bảo hiểm của đại đa số những người lao động đủ điều kiện. Hiện nay có một số loại bảo hiểm nhóm như sau:

- Bảo hiểm nhân thọ trọn đời theo nhóm: Loại hình bảo hiểm có cùng cơ cấu như bảo hiểm sinh mạng có thời hạn theo nhóm, điểm khác biệt cơ bản giữa hai hình thức bảo hiểm này là phí bảo hiểm dùng để mua bảo hiểm dài hạn thay cho bảo hiểm sinh mạng có thời hạn. Người lao động sẽ có quyền lợi được hưởng trong những phần tăng thêm của bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm. Do những tác động về thuế ảnh hưởng tới người lao động, loại hình bảo hiểm trọn đời theo nhóm được áp dụng cho các chương trình trợ cấp hưu trí thay cho việc áp dụng loại hình bảo hiểm nhân thọ. Nếu người sử dụng lao động thay mặt người lao động bỏ tiền ra để mua bảo hiểm không theo kỳ hạn, số tiền do người sử dụng lao động đóng góp được coi là khoản thu nhập phải chịu thuế của người lao động. Bảo hiểm nhân thọ theo nhóm được tính phí bảo hiểm trên cơ sở kinh nghiệm vì số thống kê về tổn thất của cả nhóm sẽ quyết định tỉ lệ phí áp dụng cho từng người lao động.

- Bảo hiểm nhân thọ sinh mạng có thời hạn theo nhóm: Loại hình bảo hiểm có thời hạn một năm có thể tái tục vào cuối mỗi năm. Vì chương trình bảo hiểm

theo nhóm này được tính phí bảo hiểm theo kinh nghiệm, nên tỉ lệ phí bảo hiểm khi tái tục dựa vào các nhân tố như số liệu thống kê tỷ lệ tử vong của nhóm và lứa tuổi của những người lao động. Tất cả những người lao động đều được bảo hiểm theo hình thức bảo hiểm nhân thọ có thời hạn. Trên thực tế, việc bảo hiểm là tạm thời, vì đến khi thôi làm việc, người lao động thường không chuyển đổi hình thức bảo hiểm nhân thọ sinh mạng có thời hạn theo nhóm sang hình thức bảo hiểm trọn đời cá nhân, vì việc chuyển đổi này sẽ phải tính một mức phí bảo hiểm cao hơn ở lứa tuổi đạt được.

Bảo hiểm nhân thọ theo nhóm thường là mô hình tập hợp bảo hiểm nhân thọ của nhiều cá nhân và theo đó sẽ phát sinh vấn đề xác định quyền lợi của người thụ hưởng bảo hiểm gồm một cá nhân hay cả nhóm người. Giải pháp đặt ra là cần quy định rõ ràng người hoặc những người thụ hưởng bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

1.2.3. Các loại hình bảo hiểm bổ trợ

Đây là loại sản phẩm bảo hiểm bổ sung được triển khai đi kèm với các sản phẩm chính nói trên, các sản phẩm này cũng có thể được bán độc lập. Những sản phẩm bảo hiểm bổ trợ rất đa dạng như bảo hiểm: chết và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc ốm đau, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc ốm đau, chi phí phẫu thuật, chi phí nằm viện, bệnh hiểm nghèo, miễn đóng phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm, mất giảm thu nhập và các sản phẩm bổ sung khác.

Đặc điểm của sản phẩm này là: Số tiền bảo hiểm chỉ được trả khi người được bảo hiểm gặp các rủi ro như: ốm đau nằm viện, bệnh tật, tai nạn, tử vong. Thời hạn bảo hiểm thường là 1 năm và có thể tái tục hợp đồng; Phí bảo hiểm thường thấp vì không phải lập quỹ tiết kiệm cho người mua bảo hiểm.

Mục đích của sản phẩm này giúp khách hàng bổ sung và mở rộng quyền lợi bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm nhân thọ, khắc phục hậu quả của nhiều loại rủi ro có thể gặp trong cuộc sống từ đó góp phần ổn định cuộc sống. Các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ giúp tăng quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng chính, và giúp cả gia đình có thể cùng được bảo hiểm trong một hợp đồng, mà chỉ cần trả thêm một khoản phí nhỏ. Các quyền lợi bao gồm bảo hiểm tai nạn cá nhân, bảo hiểm rủi ro tử vong, bảo hiểm bệnh hiểm nghèo, trợ cấp nằm viện, quyền miễn nộp phí bảo hiểm, quyền tăng số tiền bảo hiểm theo thời giá.[18, tr 16]

Ví dụ, ngày 27/06/2013, Bộ Tài chính đã có Công văn số 8302/BTC-QLBH chấp nhận cho Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Great Eastern Việt Nam triển khai các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ kèm theo sản phẩm bảo hiểm liên kết chung gồm: “Bảo hiểm miễn thu phí do bệnh hiểm nghèo; Bảo hiểm hỗ trợ tài chính người phụ thuộc mở rộng; Bảo hiểm trợ cấp thu nhập khi mắc bệnh hiểm nghèo”. [4]

1.3. Sự khác nhau giữa Bảo hiểm nhân thọ và các hình thức bảo hiểm khác

1.3.1. Sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ

“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”[20, Đ3]. Bảo hiểm phi nhân thọ có những đặc điểm riêng cơ bản như sau:

- Thứ nhất: Bảo hiểm phi nhân thọ thường có thời hạn bảo hiểm ngắn (như bảo hiểm cho một chuyến hoạt động hoặc một chuyến du lịch ngắn ngày...)
- Thứ hai: Bảo hiểm phi nhân thọ chỉ bồi thường và chi trả tiền bảo hiểm khi có rủi ro được bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng còn hiệu lực
- Thứ ba: Phí bảo hiểm phi nhân thọ được tính cho thời hạn bảo hiểm, thông thường phí tính cho từng năm bảo hiểm hoặc từng chuyến. Phí bảo hiểm cho

những năm tiếp theo sẽ có sự thay đổi. Phí bảo hiểm phi nhân thọ còn phụ thuộc mức độ rủi ro. Ví dụ với điều khoản bảo hiểm nếu Người tham gia bảo hiểm giới hạn phạm vi bảo hiểm một vài rủi ro không tham gia thì phí bảo hiểm được xem xét giảm đi, ngược lại nếu mở rộng bảo hiểm thêm một số rủi ro phụ khác thì phí bảo hiểm sẽ tăng lên. Hoặc cùng một thời gian đi du lịch là 2 ngày nhưng nếu tới khu du lịch có mức độ rủi ro lớn hơn, như vùng núi rừng nguy hiểm thì phí bảo hiểm cao hơn.

Căn cứ vào khái niệm cũng như tính chất của bảo hiểm nhân thọ và Bảo hiểm phi nhân thọ, chúng tôi nhận xét giữa bảo hiểm nhân thọ và Bảo hiểm phi nhân thọ có một số điểm khác nhau cơ bản như sau:

- Hầu hết các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ đều mang ý nghĩa sự sống và ý nghĩa tiết kiệm đầu tư đảm bảo tài chính cho họ hoặc người thân của họ khi gặp rủi ro hoặc khi không gặp rủi ro và tham gia bảo hiểm nhân thọ mang tính chất tiết kiệm có hiệu quả mà mình vừa được bảo hiểm. Ví dụ, khi tham gia bảo hiểm nhân thọ và đóng phí bảo hiểm định kỳ, sau khi hết hạn hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm sẽ được nhận số tiền bảo hiểm gia tăng và nếu trong thời hạn bảo hiểm mà không may gặp rủi ro thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Còn bảo hiểm phi nhân thọ, người được bảo hiểm chỉ được nhận tiền bảo hiểm khi gặp rủi ro còn khi không gặp rủi ro thì không được nhận lại tiền đã đóng.

- Bảo hiểm phi nhân thọ thường có phí thấp hơn so với bảo hiểm nhân thọ và thời gian đóng phí và được bảo hiểm cũng rất ngắn hơn bảo hiểm nhân thọ.

- Bảo hiểm nhân thọ chỉ bảo hiểm rủi ro về con người còn Bảo hiểm phi nhân thọ không chỉ đảm bảo cho các rủi ro về con người, mà còn đảm bảo các rủi ro cho tài sản (nhà cửa, ô tô...) và trách nhiệm dân sự.

1.3.2. Sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm xã hội

Bảo hiểm xã hội được hiểu là sự bảo đảm 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. Thực chất bảo hiểm xã hội là sự tổ chức đền bù hậu quả của những rủi ro xã hội hoặc các sự kiện bảo hiểm. Sự đền bù này được thực hiện thông qua quá trình tổ chức và sử dụng quỹ tiền tệ tập trung hình thành do sự đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội và các nguồn thu hợp pháp khác của quỹ bảo hiểm xã hội. Như vậy, bảo hiểm xã hội cũng là quá trình phân phối lại thu nhập. Xét trên phạm vi toàn xã hội, bảo hiểm xã hội được xã hội phân phối lại cho những thành viên khi phát sinh nhu cầu bảo hiểm xã hội như ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, già yếu, chết... Xét trong nội tại bảo hiểm xã hội, sự phân phối của bảo hiểm xã hội được thực hiện cả theo chiều dọc và chiều ngang. Phân phối theo chiều ngang là sự phân phối của chính bản thân người lao động theo thời gian (nghĩa là sự phân phối lại thu nhập của quá trình làm việc và quá trình không làm việc). Phân phối theo chiều dọc là sự phân phối giữa những người khỏe mạnh cho người ốm đau, bệnh tật; giữa những người trẻ cho người già; giữa những người không sinh đẻ (nam giới) và người sinh đẻ (nữ giới); giữa những người có thu nhập cao và người có thu nhập thấp...

Qua đây có thể thấy, bảo hiểm xã hội góp phần thực hiện mục tiêu bảo đảm an toàn kinh tế cho người lao động và gia đình họ. Bảo hiểm xã hội là quá trình tổ chức sử dụng thu nhập cá nhân và tổng sản phẩm trong nước để thoả mãn nhu cầu an toàn kinh tế của người lao động và an toàn xã hội. Bảo hiểm xã hội mang cả bản chất kinh tế và cả bản chất 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 xã hội. Về mặt xã hội, do có sự san sẻ rủi ro của bảo hiểm xã hội, người lao động chỉ phải đóng góp một khoản nhỏ trong thu nhập của mình cho quỹ bảo hiểm xã hội, nhưng xã hội sẽ có một lượng vật chất đủ lớn 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.

Bảo hiểm xã hội có một số đặc điểm riêng biệt, cụ thể như sau:

- *Bảo hiểm xã hội cho người lao động trong và sau quá trình lao động*: Nói cách khác, khi đã tham gia vào hệ thống bảo hiểm xã hội, người lao động được bảo hiểm cho đến lúc chết. Khi còn làm việc, người lao động được đảm bảo khi bị ốm đau, lao động nữ được trợ cấp thai sản khi sinh con; người bị tai nạn lao động được trợ cấp tai nạn lao động; khi không còn làm việc nữa thì được hưởng tiền hưu trí, khi chết thì được tiền chôn cất và gia đình được hưởng trợ cấp tuất... Đây là đặc trưng riêng của bảo hiểm xã hội mà không một loại hình bảo hiểm nào có được.

- *Các sự kiện bảo hiểm và các rủi ro xã hội của người lao động trong bảo hiểm xã hội liên quan đến thu nhập của họ gồm*: Ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thai sản, mất việc làm, già yếu, chết... Do những sự kiện và rủi ro này mà người lao động bị giảm hoặc mất khả năng lao động hoặc khả năng lao động không được sử dụng, dẫn đến họ bị giảm hoặc mất nguồn thu nhập. Vì vậy, người lao động cần phải có khoản thu nhập khác bù vào để ổn định cuộc sống và sự bù đắp này được thông qua các trợ cấp bảo hiểm xã hội.

- *Người lao động khi tham gia bảo hiểm xã hội có quyền được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội*: Tuy nhiên quyền này chỉ có thể trở thành hiện thực khi họ thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đóng bảo hiểm xã hội. Người chủ sử dụng lao động

cũng phải có trách nhiệm đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động mà mình thuê mướn.

- *Sự đóng góp của các bên tham gia bảo hiểm xã hội*, bao gồm người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước là nguồn hình thành cơ bản của quỹ bảo hiểm xã hội. Ngoài ra nguồn thu của quỹ bảo hiểm xã hội còn có các nguồn khác như lợi nhuận từ đầu tư phần nhàn rỗi tương đối của quỹ bảo hiểm xã hội; khoản nộp phạt của các doanh nghiệp, đơn vị chậm nộp bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật và các nguồn thu hợp pháp khác. Quỹ bảo hiểm xã hội dùng để chi trả các trợ cấp bảo hiểm xã hội và chi phí cho các hoạt động quản lý của bộ máy bảo hiểm xã hội. Như vậy, có thể thấy quỹ bảo hiểm xã hội là một quỹ xã hội, nhưng vừa là quỹ tài chính, vừa là quỹ phát triển...

- *Các hoạt động bảo hiểm xã hội* được thực hiện trong khuôn khổ pháp luật, các chế độ bảo hiểm xã hội cũng do luật định. Nhà nước quản lý và bảo hộ các hoạt động của bảo hiểm xã hội. Bảo hiểm xã hội còn chịu sự giám sát chặt chẽ của người lao động (thông qua tổ chức công đoàn) và người sử dụng bảo hiểm xã hội động theo cơ chế ba bên.

Trên cơ sở bản chất và đặc điểm của bảo hiểm xã hội, chúng ta có thể kết luận được sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm xã hội như sau:

- Mục tiêu hoạt động của bảo hiểm nhân thọ là lợi nhuận và bảo đảm rủi ro. Mục tiêu hoạt động bảo hiểm xã hội là nhằm thực hiện chính sách xã hội của Nhà nước, góp phần ổn định đời sống cho người lao động và các thành viên trong gia đình họ. Vì vậy, hoạt động bảo hiểm xã hội là hoạt động phi lợi nhuận và nhằm mục đích an sinh xã hội.

- Phạm vi hoạt động của bảo hiểm xã hội liên quan trực tiếp đến người lao động và các thành viên trong gia đình họ và chỉ diễn ra trong từng quốc gia. Hoạt

động bảo hiểm nhân thọ rộng hơn, không chỉ diễn ra trong từng quốc gia mà còn trải rộng xuyên quốc gia, có mặt ở tất cả các lĩnh vực của đời sống kinh tế - xã hội.

- Cơ sở nguồn tiền đóng, mức đóng, tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội hoàn toàn dựa vào thu nhập từ tiền lương, tiền công của người lao động. Bảo hiểm xã hội thực hiện các quy định theo chính sách xã hội của Nhà nước trong từng thời kỳ để đảm bảo sự phát triển kinh tế - xã hội, sự ổn định chính trị của quốc gia. Còn bảo hiểm nhân thọ thực hiện theo cơ chế thị trường và nguyên tắc hạch toán kinh doanh. Quan hệ giữa mức đóng góp và mức hưởng là quan hệ tương đồng thuận tuỷ, tức là ứng với mỗi mức đóng góp bảo hiểm nhất định thì khi xảy ra rủi ro sẽ nhận được một mức quyền lợi tương ứng quy định trước.

1.33. Sự khác nhau giữa bảo hiểm nhân thọ và hình thức huy động vốn của ngân hàng

Huy động vốn là hoạt động đầu vào cho việc kinh doanh của các ngân hàng. Nó đóng vai trò rất quan trọng đối với tất cả lĩnh vực trong nền kinh tế thông qua việc cung cấp các điều kiện thuận lợi cho việc gửi tiền nhàn rỗi của dân cư và các tổ chức kinh tế. Hoạt động huy động vốn bao gồm việc nhận tiền gửi, phát hành các giấy tờ có giá, vay vốn giữa các tổ chức tín dụng và vay vốn của Ngân hàng Nhà nước dưới hình thức tái cấp vốn. Nguồn vốn huy động là nguồn vốn chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng nguồn vốn của ngân hàng, nguồn vốn huy động này chủ yếu được sử dụng để cho vay mà hoạt động cho vay đem lại lợi nhuận lớn nhất cho ngân hàng, điều đó chứng tỏ nguồn vốn huy động có một ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với từng ngân hàng, đồng thời nếu quy mô của nguồn vốn huy động của ngân hàng lớn sẽ tạo điều kiện để mở rộng hoạt động kinh doanh của ngân hàng, tăng khả năng cạnh tranh cho ngân hàng. Ngoài ra

việc huy động vốn sẽ kiểm soát được khối lượng tiền gửi vào ngân hàng góp phần ổn định tiền tệ. Vì vậy huy động vốn có một ý nghĩa quan trọng trong sự phát triển của các ngân hàng hiện nay.

Ở phần này, tác giả tập trung nghiên cứu sự khác biệt giữa bảo hiểm nhân thọ và hình thức huy động vốn ngân hàng dưới góc độ tiền gửi tiết kiệm tại ngân hàng. Cụ thể có một số điểm khác biệt như sau:

- Khi tham gia bảo hiểm nhân thọ vừa gửi tiết kiệm vừa đồng thời được bảo vệ, nếu bất trắc xảy ra bên mua bảo hiểm được công ty bảo hiểm nhân thọ trả cho một số tiền bằng mệnh giá bảo hiểm đã cam kết tham gia. Còn nếu tham gia tiết kiệm ở ngân hàng thì bên gửi tiết kiệm chỉ nhận được khoản tiền tiết kiệm mà không được bảo đảm rủi ro. Khi có rủi ro xảy ra, bên gửi tiền tại ngân hàng chỉ nhận được số tiền đã gửi Ngân hàng và một số lãi đến thời điểm đó, hoặc cũng có thể không có lãi nếu gửi định kỳ mà lại chưa đến hạn rút tiền.

- Khi gửi tiền tiết kiệm ở ngân hàng có lãi suất cao hơn, số tiền gửi hầu như là lớn hơn so với bảo hiểm nhân thọ, do đó khó đạt được kế hoạch tiết kiệm dài hạn. Trong khi đó, tham gia bảo hiểm nhân thọ lãi suất thấp hơn, dễ thực hiện kế hoạch tiết kiệm dài hạn, số tiền đóng phí thấp hơn.

- Tiền bỏ trong ngân hàng có lãi nhờ vào tiền lãi từ ngân hàng kinh doanh bằng vốn của mình vào nhiều lĩnh vực kinh doanh. Tiền bảo hiểm nhân thọ lấy từ việc kinh doanh bán bảo hiểm nhân thọ.

- Trong bảo hiểm nhân thọ thường áp dụng chế tài đánh phí khá cao và lũy thoái theo thời gian duy trì hợp đồng của khách hàng. Còn tiền gửi ngân hàng thì đơn giản hơn nhiều, lãi suất và thời hạn do cá nhân ta quyết định.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 1

Bảo hiểm nhân thọ được nhìn ở góc độ nào đi nữa thì cũng chứa đựng bản chất không đổi của bảo hiểm nhân thọ là sự cam kết giữa người bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, mà trong đó người bảo hiểm sẽ trả cho người tham gia (hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm) một số tiền nhất định khi có những sự kiện nhất định đã xảy ra (người được bảo hiểm bị chết hoặc sống đến một thời điểm nhất định), còn người tham gia phải nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn. Hay nói cách khác, bảo hiểm nhân thọ là quá trình bảo hiểm các rủi ro có liên quan đến sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người. Bảo hiểm nhân thọ mang một số đặc điểm riêng biệt như: Bảo hiểm nhân thọ có đối tượng là tuổi thọ của con người; Bảo hiểm nhân thọ là loại hình bảo hiểm duy nhất có thể chi trả cho dù có rủi ro hay không có rủi ro xảy ra Bảo hiểm nhân thọ có tính tiết kiệm đối với bên mua bảo hiểm; Bảo hiểm nhân thọ đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường dài hạn và rất đa dạng và phức tạp; Xác định giá bảo hiểm nhân thọ khá phức tạp. Đồng thời, Bảo hiểm nhân thọ còn có vai trò rất quan trọng đối với từng cá nhân và sự phát triển của nền kinh tế nước nhà.

CHƯƠNG 2 - THỰC TRẠNG QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ Ở VIỆT NAM

Thị trường bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam mặc dù đã có những bước phát triển dài nhưng có thể thấy, đến nay thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam vẫn còn rất nhỏ bé và đang trong giai đoạn hình thành. Bên cạnh đó, thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam cũng đang gặp phải một số thách thức đối với sự phát triển bền vững của thị trường. Tình hình lạm phát cao kéo theo hệ quả là làm giảm niềm tin của công chúng đối với các khoản đầu tư dài hạn, các hợp đồng bảo hiểm dài hạn đồng thời làm cho lãi suất ngắn hạn tăng lên cao (như lãi suất tiết kiệm ngân hàng), tạo ra sự cạnh tranh lớn đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ.

Bên cạnh đó, sự cạnh tranh giữa các tổ chức tài chính (như ngân hàng, chứng khoán và các tổ chức tài chính) và các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ trong việc thu hút tiền vốn nhàn rỗi trong dân chúng ngày càng gay gắt. Các ngân hàng đã đưa ra những sản phẩm có tính cạnh tranh cao đối với các sản phẩm bảo hiểm như tiết kiệm gửi định kỳ, tiết kiệm lãi suất bậc thang, tiết kiệm với thời hạn dài kèm theo các hình thức khuyến mại như tặng bảo hiểm, rút thăm trúng thưởng và nhiều ưu đãi liên quan khác. Theo đánh giá chung, sự cạnh tranh của các tổ chức tài chính là một trong những nguyên nhân chính gây ra sự suy giảm của thị trường bảo hiểm nhân thọ hiện nay.

Đặc biệt, pháp luật điều chỉnh hoạt động kinh doanh bảo hiểm mặc dù đã được quan tâm xây dựng nhưng đến nay vẫn chưa theo kịp sự phát triển của ngành, đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam hội nhập sâu hơn vào nền kinh tế thế giới. Nhận thức và hiểu biết của thị trường cũng như của các cơ quan nhà nước nói chung về bảo hiểm nhân thọ vẫn chưa cao, gây khó khăn cho hoạt động của

ngành. Đặc biệt, đến nay đại lý bảo hiểm nhân thọ chưa nhận được sự đánh giá cao của công chúng và chưa được chính thức thừa nhận như một nghề nghiệp chuyên nghiệp.

Ngoài ra, hoạt động đầu tư của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ gặp không ít khó khăn do thị trường tài chính của Việt Nam chưa phát triển đầy đủ. Nguồn vốn đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ chỉ dành đầu tư vào trái phiếu chính phủ và gửi ngân hàng thương mại. Vì thế hiệu quả đầu tư thấp và bảo tức cho người tham gia bảo hiểm vẫn chưa cao. Nhận thức của người dân về bảo hiểm còn nhiều hạn chế mà việc tuyên truyền, phổ biến pháp luật bảo hiểm cho người dân một cách rộng rãi vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Dẫn đến khi tiếp cận với hợp đồng bảo hiểm nói chung, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nói riêng, người dân còn gặp khó khăn, khó hiểu.

2.1. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Trong pháp luật Việt Nam hiện hành không đưa ra khái niệm riêng về hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Do đó, để có thể đưa ra khái niệm về hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, chúng ta cần xem xét những đặc trưng cơ bản của loại hợp đồng này:

Thứ nhất, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có đối tượng là tuổi thọ của con người: Đặc điểm này rất quan trọng và chi phối các đặc điểm khác. Trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, nghĩa vụ khai báo đúng tuổi của người được bảo hiểm là rất quan trọng. Căn cứ vào độ tuổi của người được bảo hiểm, bên bảo hiểm sẽ xác định người đó có thuộc nhóm tuổi tham gia bảo hiểm hay không cũng như tính toán mức phí bảo hiểm. Về lý thuyết, mức độ rủi ro sẽ khác nhau nếu người được bảo hiểm có độ tuổi khác nhau. Ngoài ra, tuổi thọ của con người còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố khác như sức khỏe, bệnh tật, nếp sinh hoạt, gen di

truyền..., do vậy, để đảm bảo quyền lợi chính đáng của các bên, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường rất phức tạp, mà nguyên nhân chủ yếu là do tính phức tạp của đối tượng bảo hiểm tạo ra.

Thứ hai, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, sự kiện bảo hiểm không hoàn toàn gắn liền với rủi ro: Trong các hợp đồng bảo hiểm phi nhân thọ, trách nhiệm bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm của bên bảo hiểm chỉ phát sinh khi đối tượng bảo hiểm bị thiệt hại. Trong khi đó, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, ngoài trường hợp khi người được bảo hiểm gặp rủi ro được bảo hiểm, trách nhiệm trả tiền của bên bảo hiểm còn phát sinh trong một số trường hợp khác (hết thời hạn hợp đồng, hoàn phí hay trả giá trị hoàn lại).

Thứ ba, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là loại hợp đồng dài hạn: Tính dài hạn của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhằm đảm bảo quyền lợi cho bên bảo hiểm trong hoạt động đầu tư đồng thời đáp ứng được mục đích tiết kiệm của bên mua bảo hiểm. Mặt khác, thời hạn hợp đồng dài hạn sẽ giúp bên mua bảo hiểm có khả năng nộp phí bảo hiểm.

Thứ tư, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có tính tiết kiệm đối với bên mua bảo hiểm: Tính tiết kiệm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thể hiện ở chỗ tham gia bảo hiểm nhân thọ cũng giống như việc gửi tiết kiệm, bên mua bảo hiểm dùng từng khoản tiền nhỏ để đóng phí bảo hiểm, khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, người thụ hưởng có thể có được khoản tiền lớn hơn. Việc nộp phí bảo hiểm là nghĩa vụ theo thoả thuận, đồng thời bên mua bảo hiểm không thể tùy tiện lấy lại các khoản phí đã nộp (khác với việc gửi tiền tại ngân hàng), chính vì vậy tiết kiệm cho bên mua bảo hiểm những khoản chi tiêu không thật sự cần thiết. Chính vì hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có tính dài hạn và tính tiết kiệm, nên để đảm bảo quyền lợi cho các bên, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có nhiều điều khoản đặc

trung như thoả thuận cho vay của bên bảo hiểm, các quyền lợi của bên mua bảo hiểm để duy trì hợp đồng, việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm...

Thứ năm, nội dung của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ bao gồm các điều khoản mẫu: Đây là những điều khoản được bên bảo hiểm soạn thảo sẵn, bên mua bảo hiểm nếu chấp nhận giao kết hợp đồng thì phải chấp nhận toàn bộ nội dung điều khoản mẫu.

Từ những đặc trưng riêng có của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, với bản chất của một loại hợp đồng bảo hiểm, có thể đưa ra khái niệm về hợp đồng bảo hiểm nhân thọ như sau: Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và bên bảo hiểm về việc bên bảo hiểm cam kết bảo hiểm cho tuổi thọ của người được bảo hiểm, với điều kiện bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm; bên bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng nếu người được bảo hiểm sống hoặc chết trong thời gian thoả thuận.[35]

2.1.1. Hình thức hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Pháp luật của hầu hết các nước đều quy định hình thức hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là văn bản (hiện nay một số nước như In-đô-nê-xia đã chấp nhận tín nhận là bằng chứng giao kết hợp đồng đối với các loại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ đơn giản đơn giản). Theo quy định tại Điều 570 Bộ luật Dân sự năm 2005 quy định về hình thức 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 giao kết hợp đồng bảo hiểm*”. Điều 14 Luật Kinh doanh bảo hiểm cũng quy định: “*Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn*

bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định”.. Do đó, để hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có hiệu lực pháp lý thì ngoài việc đảm bảo các điều kiện về nội dung cũng phải đảm bảo điều kiện về mặt hình thức đó là người tham gia bảo hiểm nhân thọ phải ký tên trên giấy yêu cầu bảo hiểm.

Như vậy, mọi thỏa thuận, cam kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người mua bảo hiểm chỉ được coi là có giá trị khi hợp đồng giao kết giữa họ được thể hiện dưới hình thức văn bản (bao gồm cả hình thức về Giấy yêu cầu bảo hiểm). Điều này cũng có nghĩa là nếu hợp đồng bảo hiểm nhân thọ không được giao kết dưới hình thức văn bản thì đương nhiên hợp đồng này sẽ bị vô hiệu theo Điều 134 Bộ luật Dân sự năm 2005 “ *Trong trường hợp pháp luật quy định hình thức giao dịch dân sự là điều kiện có hiệu lực của giao dịch mà các bên không tuân theo thì theo yêu cầu của một hoặc các bên, Tòa án, cơ quan nhà nước có thẩm quyền khác quyết định buộc các bên thực hiện quy định về hình thức của giao dịch trong một thời hạn; quá thời hạn đó mà không thực hiện thì giao dịch vô hiệu*”. .[18, tr26]

2.1.2. Các bộ phận của hợp đồng Bảo hiểm nhân thọ

Một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường bao gồm những văn bản, giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm: là một loại đơn yêu cầu bảo hiểm bao gồm tất cả các thông tin cơ bản về nhân thân (tên, ngày tháng năm sinh, địa chỉ, nghề nghiệp...), sức khỏe và một số thông tin khác của người được bảo hiểm và/hoặc người mua bảo hiểm có liên quan đến việc yêu cầu mua bảo hiểm do đích thân hoặc đại diện hợp pháp của Bên mua bảo hiểm cung cấp cho doanh nghiệp bảo

hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm ghi nhận sự chấp thuận giao kết hợp đồng của bên mua bảo hiểm thông qua việc điền đầy đủ các thông tin nói trên, ký và ghi rõ họ tên của mình và của người được bảo hiểm (nếu có). Thông thường, các doanh nghiệp bảo hiểm lưu lại bản gốc của Giấy yêu cầu bảo hiểm trong bộ hồ sơ hợp đồng của mình và gửi bản sao cho khách hàng để có tài liệu đối chiếu khi cần thiết.

Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không thể thiếu của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và có giá trị vô cùng quan trọng bởi nó chứa đựng các thông tin quan trọng về người được bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm dựa vào các thông tin đó để đánh giá rủi ro và ra quyết định chấp nhận bảo hiểm (bao gồm chấp nhận bảo hiểm với mức phí tiêu chuẩn, chấp nhận với điều kiện: tính thêm phí phụ trội, thay đổi điều kiện hợp đồng...), từ chối chấp nhận bảo hiểm hay từ chối chấp nhận bảo hiểm. Điều đáng lưu ý ở đây, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phải dựa trên nguyên tắc “trung thực tuyệt đối” - doanh nghiệp bảo hiểm hoàn toàn tin tưởng và căn cứ vào các thông tin mà người tham gia bảo hiểm cung cấp trong đó có thông tin về tuổi và sức khỏe của người được bảo hiểm để giao kết và thực hiện hợp đồng. Do vậy, khi mua bảo hiểm, nếu người tham gia bảo hiểm kê khai thông tin không đầy đủ (bỏ sót) hoặc kê khai không trung thực về các thông tin mà doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra tại Giấy yêu cầu bảo hiểm thì họ có thể sẽ phải gánh chịu hậu quả bất lợi là hợp đồng bảo hiểm do họ đứng tên sẽ bị đình chỉ thực hiện và doanh nghiệp bảo hiểm có quyền không hoàn trả lại số phí bảo hiểm mà họ đã nộp. Ngoài ra, nếu người tham gia bảo hiểm không ký tên hoặc để cho người khác ký hộ tên mình trên Giấy yêu cầu bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm đó có thể sẽ bị Tòa án tuyên

là vô hiệu do vi phạm điều kiện về mặt hình thức được quy định tại Điều 570 Bộ luật Dân sự 2005 (Hình thức của hợp đồng bảo hiểm) nói trên.

- Thông báo chấp nhận bảo hiểm (cũng có thể được thể hiện dưới hình thức Bìa hợp đồng): được phát hành sau khi doanh nghiệp bảo hiểm nhận được Giấy yêu cầu bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm, đánh giá rủi ro và chấp nhận bảo hiểm. Thông báo này thường có chữ ký của người đại diện hợp pháp của doanh nghiệp bảo hiểm và con dấu của doanh nghiệp, là cơ sở pháp lý ghi nhận giới hạn phạm vi trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong việc thực hiện các cam kết của hợp đồng. Chẳng hạn, trong các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ của Bảo Việt đều có nội dung ghi “Bảo Việt cam kết đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm đã được quy định trong Điều khoản hợp đồng chính, điều khoản riêng (nếu có) và Phụ lục kèm theo của hợp đồng bảo hiểm này. Giấy yêu cầu bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm (*tên sản phẩm*), các điều khoản riêng (nếu có), Phụ lục kèm theo ở các trang sau là bộ phận của Hợp đồng này”.

- Điều khoản hợp đồng: đây là điều khoản mẫu được doanh nghiệp bảo hiểm soạn sẵn và được cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm (Bộ Tài chính) phê chuẩn và đã được khách hàng chấp nhận. Nội dung của điều khoản mẫu sẽ không thay đổi trong suốt quá trình thực hiện hợp đồng (trừ khi có quy định của Nhà nước dẫn đến sự thay đổi).

- Điều kiện bảo hiểm: văn bản này xác định rõ các điều kiện bảo hiểm cụ thể của từng hợp đồng như người được bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm, người được hưởng quyền lợi bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực, số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và các thông số, thông tin có liên quan khác.

- Các phụ lục, giấy tờ khác kèm theo: các phụ lục này xác định rõ những thông số về giá trị giải ước, số tiền bảo hiểm giảm, các loại trợ cấp theo hợp đồng, các thay đổi trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng, các điều khoản bổ sung...

Ngoài ra, tùy từng hợp đồng, còn có thể có các văn bản khác như điều khoản mẫu của các sản phẩm bảo trợ[18, tr29-31]

2.1.3. Nội dung của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Bất kể một hợp đồng nào muốn có hiệu lực phải đảm bảo các điều kiện nhất định của pháp luật. Thông thường, người ta quan tâm đến ba điều kiện sau: điều kiện về năng lực chủ thể, nội dung và hình thức của hợp đồng. Về mặt lý luận, nội dung của hợp đồng dân sự nói chung và hợp đồng bảo hiểm nói riêng là các điều khoản qua đó xác định phạm vi quyền và nghĩa vụ của các bên giao kết hợp đồng và theo đó tùy thuộc vào từng trường hợp mà nội dung của hợp đồng được xác định theo một trong ba điều khoản đó là: điều khoản cơ bản, điều khoản thông thường và điều khoản tùy nghi.

Điều khoản cơ bản là điều khoản ghi nhận nội dung cơ bản chủ yếu của hợp đồng. Vì vậy, các bên phải thỏa thuận với nhau về điều khoản này thì hợp đồng mới được coi là giao kết. Cơ sở để xác định điều khoản này là do các bên thỏa thuận hoặc trong một số trường hợp theo quy định của pháp luật hoặc dựa vào bản chất và nội dung của hợp đồng.

Điều khoản thông thường là những điều khoản đã được pháp luật quy định trước nên khi giao kết hợp đồng các bên không cần thỏa thuận thì nó vẫn được coi là các bên đã mặc nhiên thỏa thuận và thực hiện nó đúng như pháp luật đã quy định.

Điều khoản tùy nghi là những điều khoản được quy định sẵn trong các quy phạm pháp luật, theo đó các bên có thể lựa chọn một trong những cách thức mà pháp luật quy định để thực hiện hợp đồng dù rằng trong lúc giao kết các bên chưa thỏa thuận về nó.[18, tr30,31]

Điều khoản cơ bản của hợp đồng bảo hiểm nói chung và hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nói riêng không phải do các doanh nghiệp bảo hiểm và người mua bảo hiểm thỏa thuận mà do pháp luật quy định. Điều khoản này đều được Luật bảo hiểm của các nước đề cập đến mặc dù không hoàn toàn giống nhau. Điều này xuất phát từ đặc điểm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và với mục đích cao nhất là bảo vệ người tiêu dùng sản phẩm nhằm tránh trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra những điều khoản bất lợi cho bên mua bảo hiểm. Theo pháp luật của Việt Nam, khoản 1 Điều 13 Luật kinh doanh bảo hiểm quy định về điều khoản cơ bản của hợp đồng bảo hiểm bao gồm các nội dung sau:

- “ 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”.

Đây là những nội dung cơ bản, bắt buộc phải có trong một hợp đồng bảo hiểm (bao gồm cả hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và phi nhân thọ), nếu thiếu một trong các nội dung này, hợp đồng bảo hiểm không thể được coi là đã hình thành và vì vậy quyền, nghĩa vụ của các bên trong quan hệ hợp đồng này chưa phát sinh. Nghĩa là doanh nghiệp bảo hiểm không phải bồi thường và/hoặc trả số tiền bảo hiểm đối với mọi rủi ro đã xảy ra của người được bảo hiểm và người mua bảo hiểm cũng không có nghĩa vụ phải nộp phí bảo hiểm và chịu các chế tài khác (nếu có).

Bên cạnh việc quy định về các nội dung cơ bản nói trên của hợp đồng bảo hiểm, pháp luật về bảo hiểm của các nước cũng như Luật Kinh doanh bảo hiểm của Việt Nam còn cụ thể hoá các điều khoản này bằng việc quy định rõ về đối tượng được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, mức phí bảo hiểm và phương thức đóng phí, giải quyết tranh chấp, thời hạn và phương thức trả tiền bảo hiểm nhằm bảo vệ lợi ích chính đáng của bên mua bảo hiểm. Cụ thể như sau:

- Về đối tượng được bảo hiểm: Điều 31 Luật Kinh doanh bảo hiểm xác định rõ đối tượng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là tuổi thọ, tính mạng, sức khoẻ và tai nạn con người.

- Về số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nhân: đây thực chất là hạn mức trách nhiệm tối đa mà doanh nghiệp bảo hiểm phải thanh toán cho khách hàng khi rủi ro được bảo hiểm phát sinh. Điều 32 Luật kinh doanh bảo hiểm quy định: “Số tiền bảo hiểm hoặc phương thức xác định số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm”.

- Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: Điều 16 Luật kinh doanh bảo hiểm quy định: “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 được bảo hiểm; 2. Điều khoản này 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; 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 được bảo hiểm”.

- Về thời hạn bảo hiểm: đặc trưng của bảo hiểm nói chung, bảo hiểm nhân thọ nói riêng có điểm khác so với các loại hình dịch vụ khác- đó là trách nhiệm bảo hiểm chỉ phát sinh sau khi doanh nghiệp bảo hiểm đã nhận được phí bảo hiểm đầu tiên từ phía bên mua bảo hiểm và chấp nhận bảo hiểm, nói cách khác là “lời hứa” của doanh nghiệp bảo hiểm chỉ trở thành điều ràng buộc hai bên khi doanh nghiệp bảo hiểm nhận được sự đổi lại cho “lời hứa” đó, tức là nhận được phí bảo hiểm. Thể hiện rõ nguyên tắc này, Điều 15 của Luật kinh doanh bảo hiểm đã quy định: “Trách nhiệm bảo hiểm phát sinh khi hợp đồng 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 thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm”.

- Về mức phí bảo hiểm và phương thức đóng phí bảo hiểm: do đặc điểm của bảo hiểm nhân thọ là thời hạn bảo hiểm dài và việc đóng phí, trong tuyệt đại bộ phận trường hợp, được thực hiện theo phương thức tích lũy dần dần, tức là đóng dần theo một định kỳ đã thoả thuận trước (như theo tháng, theo quý hay theo năm), pháp luật cũng có những cơ chế tạo điều kiện thuận lợi cho bên mua bảo

hiểm thực hiện nghĩa vụ thanh toán của mình. Đó là quy định cho phép bên mua bảo hiểm được gia hạn nộp phí trong một thời hạn nhất định (grace period). Quy định này là một thông lệ trên thị trường quốc tế và được tất cả các nhà nước cũng như tất cả các doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận. Mỗi nước, mỗi doanh nghiệp bảo hiểm có một thời gian gia hạn nộp phí thích hợp với hoàn cảnh và điều kiện của mình, tuy nhiên mức tối thiểu cũng là 30 ngày và nhiều nhất đều không quá 90 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ. Đạo lý của quy định này chính là do thời hạn bảo hiểm dài và việc đóng phí cũng diễn ra trong một thời gian rất dài, do vậy dễ có khả năng khách hàng do bận việc mà quên đóng phí hoặc do khó khăn tạm thời về tài chính mà chậm chễ trong việc đóng phí; để tạo điều kiện cho khách hàng duy trì hợp đồng vì lợi ích chung của cả hai bên, doanh nghiệp bảo hiểm cần cho gia hạn một khoảng thời gian để khách hàng có thể đóng phí. Tuy nhiên, Luật kinh doanh bảo hiểm cũng như pháp luật tất cả các nước đều có quy định cho phép doanh nghiệp bảo hiểm đình chỉ thực hiện hợp đồng nếu khách hàng vẫn không nộp phí sau khi hết thời gian gia hạn để đảm bảo lợi ích của doanh nghiệp bảo hiểm theo đúng nguyên tắc không trả tiền thì không được hưởng dịch vụ.

- Về thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường: đây là một nội dung rất quan trọng vì nó có liên quan trực tiếp tới quyền lợi cơ bản của bên mua bảo hiểm, do vậy được pháp luật quy định khá chi tiết. Luật kinh doanh bảo hiểm quy định rất rõ về thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm và thời hạn trả tiền bảo hiểm theo nguyên tắc giãn cách thời gian phù hợp để bảo vệ quyền lợi của người tiêu dùng, đồng thời vẫn cho doanh nghiệp bảo hiểm một khoảng thời gian nhất định để có thể giám định tổn thất và thực hiện giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

- Về các quy định giải quyết tranh chấp: do tính chất đặc thù của bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng nên pháp luật các nước đều quy định một khoảng thời gian hợp lý thường là 3 năm để các bên tham gia có quyền khởi kiện về hợp đồng. Điều 30 Luật Kinh doanh bảo hiểm cũng quy định thời hiệu khởi kiện về hợp đồng là ba năm, kể từ ngày phát sinh tranh chấp. Khoảng thời gian này là hợp lý để bên mua bảo hiểm có đủ thời gian nghiên cứu, xem xét, khởi kiện nếu cần và cũng không quá dài gây khó khăn cho việc giám định lại tổn thất, nhất là trong các trường hợp có tử vong, thương tật... của người được bảo hiểm.

Ngoài các điều khoản cơ bản nói trên, thông thường các doanh nghiệp bảo hiểm còn đưa vào nội dung của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ các điều khoản sau: khôi phục hiệu lực hợp đồng, chuyển đổi hợp đồng, thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, khôi phục số tiền bảo hiểm, cho vay phí tự động, cho vay (tạm ứng) theo hợp đồng, thay đổi người tham gia bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm... tùy theo từng loại sản phẩm bảo hiểm, mục đích thiết kế sản phẩm.

2.1.4 .Chủ thể giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

- *Doanh nghiệp bảo hiểm:* 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 của pháp luật có liên quan để kinh doanh bảo hiểm và tái bảo hiểm.

- *Bên mua bảo hiểm:* Bên mua bảo hiểm là các 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.

- *Người được bảo hiểm:* Người được bảo hiểm là các 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. Người được bảo

hiểm có thể là những người đã trưởng thành có đủ năng lực chủ thể để tự ký hợp đồng cho mình và cũng có thể là những người chưa đủ tuổi thành niên phải do người khác (có thể là cha mẹ hoặc người giám hộ) đứng ra ký hợp đồng bảo hiểm.

- *Người thụ hưởng*: Người thụ hưởng là các tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người. Khái niệm này đã khẳng định rõ chủ thể là người thụ hưởng chỉ có trong hợp đồng bảo hiểm con người, còn hợp đồng bảo hiểm tài sản hay hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự không có chủ thể này. Để có thể là người thụ hưởng thì điều kiện bắt buộc là phải được bên mua bảo hiểm chỉ định (thể hiện ý chí chủ quan của bên mua bảo hiểm).[43]

2.1.5. Luật điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Hiện nay, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ chủ yếu do hai ngành luật điều chỉnh là luật dân sự (Bộ luật Dân sự) và Luật kinh doanh bảo hiểm nhân thọ. Về nguyên tắc những gì luật chuyên ngành không quy định thì áp dụng luật chung ví dụ như vấn đề điều kiện có hiệu lực của hợp đồng, vấn đề thừa kế, uỷ quyền, chứng tử...còn những gì luật chuyên ngành quy định thì phải tuân theo luật chuyên ngành ví dụ quy định về quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm và người mua bảo hiểm, nội dung của hợp đồng bảo hiểm, chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm vô hiệu...

Pháp luật điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ được quy định tại khoản 4 Điều 12 chương II (Hợp đồng bảo hiểm) của Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định “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”. Như vậy, việc giao kết, thực hiện và giải quyết tranh chấp

về hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trước hết chịu sự điều chỉnh của Luật kinh doanh bảo hiểm, trừ khi Luật này không quy định hoặc dẫn chiếu tới Bộ luật Dân sự và các quy định khác của pháp luật thì Bộ luật dân sự và các quy định khác của pháp luật sẽ điều chỉnh.

2.2. Các mô hình hoạt động của công ty bảo hiểm nhân thọ

Để quản lý hoạt động kinh doanh bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng hầu hết các quốc gia trên thế giới đều giao cho một cơ quan quản lý nhà nước nhất định với một số đặc điểm chính như sau:

- Về mặt kỹ thuật Doanh nghiệp bảo hiểm 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.

- Về mặt pháp lý Doanh nghiệp bảo hiểm 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.

- Về mặt kinh doanh Doanh nghiệp bảo hiểm 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...

- Về mặt tài chính Doanh nghiệp bảo hiểm 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 các cơ quan quản lý nhà nước.

2.2.1. Nguyên tắc hoạt động của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ:

- Nguyên tắc thứ nhất: kinh doanh bảo hiểm, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm được quyền chủ động bán bảo hiểm dưới các hình thức sau: trực tiếp; thông

qua các đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm; thông qua đấu thầu; các hình thức khác phù hợp với quy định của pháp luật.

- Nguyên tắc thứ hai: trích lập quỹ dự phòng và quản lý quỹ đầu tư vốn

+ Trích lập quỹ 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.

+ Đầu tư vốn: Nguồn vốn đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm : vốn điều lệ, quỹ dự trữ bắt buộc, quỹ dự trữ tự nguyện, các khoản lãi những năm trước chưa sử dụng và các quỹ được sử dụng để đầu tư hình thành từ lợi tức để lại của doanh nghiệp, nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thì nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm được sử dụng để đầu tư: 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 dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm; Kinh doanh bất động sản, cho vay, ủy thác đầu tư qua các tổ chức tài chính-tín dụng tối đa 40% vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm của doanh nghiệp.

- Nguyên tắc thứ ba: doanh nghiệp bảo hiểm được thực hiện các hoạt động khác như: 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 và các hoạt động khác theo quy định của pháp luật.

2.2.2. Các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ

Có nhiều tiêu chí để phân loại các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm khác nhau, mỗi cách phân loại có ý nghĩa và mục đích riêng. Nếu căn cứ vào tính chất

sở hữu vốn điều lệ trong doanh nghiệp bảo hiểm thì sẽ bao gồm các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm sau:

- Doanh nghiệp bảo hiểm nhà nước: là một tổ chức kinh doanh bảo hiểm do nhà nước đầu tư vốn, thành lập và tổ chức quản lý, thực hiện kinh doanh bảo hiểm và thực hiện những nhiệm vụ nhà nước giao.

- Công ty cổ phần bảo hiểm: là loại doanh nghiệp bảo hiểm trong đó các thành viên cùng góp vốn để kinh doanh bảo hiểm, cùng chia lợi nhuận, cùng chịu lỗ tương ứng với phần đóng góp và chỉ chịu trách nhiệm về các khoản nợ của công ty trong phạm vi phần vốn góp của mình vào công ty .

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.

- Doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài Doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam là pháp nhân Việt Nam hoạt động theo pháp luật Việt Nam bao gồm

- + Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh: là doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập trên cơ sở góp vốn giữa một bên nước Việt Nam với một bên nước ngoài(tỷ lệ góp vốn của bên Việt Nam trong doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh không được thấp hơn 30% vốn điều lệ)

- + Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài: là doanh nghiệp bảo hiểm do tổ chức bảo hiểm nước ngoài đầu tư 100% vốn, thành lập tại Việt Nam. Doanh nghiệp này hoàn toàn do chủ đầu tư là bên nước ngoài sở hữu và kiểm soát, không có sự tham gia của bên Việt Nam.

Tại Việt Nam, ngày 17/12/1964 công ty bảo hiểm đầu tiên của Việt Nam được thành lập (Bảo Việt). Kể từ đó, đến tận năm 1994, ở Việt Nam chỉ có Bảo

Việt là công ty bảo hiểm đầu tiên và duy nhất được Chính phủ thành lập. Ở giai đoạn này, lịch sử phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam có thể coi như sự phát triển của Bảo Việt. Thị trường bảo hiểm Việt Nam từ khi hình thành đến trước khi có Nghị định số 100/CP ngày 18/12/1993 về kinh doanh bảo hiểm là thị trường độc quyền, “sân chơi chỉ có 1 người” nhưng đã đạt được những tiến bộ đáng kể, góp phần vào công cuộc xây dựng và phát triển đất nước qua các giai đoạn cam go ác liệt của lịch sử.

Sau khi có Nghị định số 100/CP ngày 18/12/1993 của Chính phủ về kinh doanh bảo hiểm ra đời khẳng định hướng phát triển của thị trường bảo hiểm Việt Nam sẽ bao gồm nhiều thành phần kinh tế tham gia, cụ thể: - Doanh nghiệp bảo hiểm nhà nước - Doanh nghiệp bảo hiểm cổ phần - Doanh nghiệp bảo hiểm tương hỗ - Doanh nghiệp liên doanh bảo hiểm - Chi nhánh của tổ chức bảo hiểm nước ngoài và doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài. Tính đến tháng 06/2014, Việt Nam có 15 công ty bảo hiểm nhân thọ trong đó 01 công ty bảo hiểm nhà nước (Bảo Việt), 6 công ty bảo hiểm liên doanh (Vietcombank, BIDV, Vietinbank, Dai- Ichi Life, PVI...) và 8 công ty bảo hiểm 100% vốn của nước ngoài (Manulife, Prudential, Cathay, Việt Nam, AEC life, Fubon...). Như vậy, từ khi có sự ra đời của các công ty bảo hiểm 100% Vốn nước ngoài như Công ty bảo hiểm nhân thọ Chinfon Manulife (nay là Manulife), Công ty bảo hiểm nhân thọ Prudential, Công ty bảo hiểm nhân thọ Bảo Minh-CMG (nay là Dai-ichi Life), Công ty bảo hiểm nhân thọ quốc tế Mỹ AIA, thị trường bảo hiểm Việt Nam trong đó có bảo hiểm nhân thọ mới chấm dứt giai đoạn độc quyền nhà nước về bảo hiểm và bắt đầu đi vào phát triển và có sự cạnh tranh.[6]

Sự tham gia của các tổ chức bảo hiểm nước ngoài cũng đã và sẽ nâng cao lòng tin của các nhà đầu tư quốc tế về khả năng đáp ứng các nhu cầu về bảo

hiểm nhân thọ, giúp các nhà đầu tư nước ngoài yên tâm hơn về cam kết mở cửa và tin tưởng vào môi trường đầu tư lành mạnh ở Việt Nam. Ngoài ra, sự thâm nhập của các công ty bảo hiểm nhân thọ nước ngoài cũng góp phần nâng cao năng lực của thị trường bảo hiểm, thiết lập thêm một kênh thu hút vốn trong dân. “Có thể nói thị trường bảo hiểm nhân thọ Việt Nam đang từng bước hội nhập với thị trường bảo hiểm nhân thọ khu vực và trên thế giới”.[31]

2.3. Kiểm soát bảo hiểm nhân thọ

Hiện nay các hành vi trục lợi bảo hiểm đang diễn ra ngày càng nhiều với những hình thức, thủ đoạn hết sức tinh vi gây thiệt hại cho các doanh nghiệp bảo hiểm cũng như lợi ích chính đáng của người mua bảo hiểm. Vì vậy, việc kiểm soát bảo hiểm nhân thọ đang là vấn đề vô cùng quan trọng để khắc phục những hạn chế nêu trên. Việc kiểm soát bảo hiểm nhân thọ bao gồm nhiều vấn đề khác nhau liên quan đến hoạt động bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm, cụ thể:

- Quy định về trách nhiệm và thủ tục phê chuẩn quy tắc, điều khoản biểu phí bảo hiểm đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ: Bộ Tài chính ban hành các quy tắc, điều khoản bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với từng loại hình bảo hiểm bắt buộc. Đối với các sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ; bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tai nạn con người bổ trợ cho bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải tuân thủ quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn.

Quy tắc, điều khoản, biểu phí do doanh nghiệp bảo hiểm xây dựng phải đảm bảo: Tuân thủ pháp luật, phù hợp với thông lệ, chuẩn mực đạo đức, văn hoá và phong tục, tập quán của Việt Nam; Ngôn ngữ sử dụng trong quy tắc, điều khoản bảo hiểm phải chính xác, cách diễn đạt đơn giản, dễ hiểu. Đối với thuật ngữ chuyên môn cần xác định rõ nội dung, thì phải định nghĩa rõ trong quy tắc, điều

khoản bảo hiểm; Thể hiện rõ ràng, minh bạch quyền lợi có thể được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, phạm vi và các rủi ro được bảo hiểm, quyền lợi và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm, trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm, các quy định giải quyết tranh chấp; “Phí bảo hiểm phải được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, đảm bảo khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm và phải tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm”. [20, Đ120]

- Quy định về trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ: Thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm của bên mua bảo hiểm cũng như hậu quả pháp lý mà doanh nghiệp và bên mua bảo hiểm phải gánh chịu trong trường hợp cung cấp thông tin sai sự thật hoặc cố tình không cung cấp thông tin.

Trách nhiệm cung cấp thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm đối với khách hàng: Đây là trách nhiệm quan trọng của doanh nghiệp bảo hiểm, thể hiện tính chính xác, trung thực của doanh nghiệp bảo hiểm trong việc cung cấp thông tin đầy đủ về hợp đồng bảo hiểm cho khách hàng. 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; doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. 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. Khi giao kết bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra lời cam kết về điều kiện và phương thức bồi thường nên mọi thông tin đưa ra để cam kết phải là

trung thực, rõ ràng. Đó là cơ sở để người tham gia bảo hiểm lựa chọn trước khi đưa ra quyết định tham gia hợp đồng bảo hiểm.

Trách nhiệm cung cấp thông tin của khách hàng đối với doanh nghiệp bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm phải cung cấp thông tin trung thực và đầy đủ để doanh nghiệp bảo hiểm đánh giá rủi ro, chấp nhận rủi ro, chấp nhận bảo hiểm, tính phí bảo hiểm cho phù hợp với những thông tin nhận được. Các thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm giữ bí mật. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ 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. 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 như: “Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường; Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định. Ngoài ra trách nhiệm cung cấp thông tin của bên mua bảo hiểm còn có nghĩa vụ 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”. [20, Đ122]

- Quy định về nội dung, điều kiện và trách nhiệm của đại lý bảo hiểm: Trong quá trình hoạt động kinh doanh, việc tìm kiếm và tiếp cận với khách hàng cũng như phát triển hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm đều thực hiện chủ yếu thông qua đại lý bảo hiểm. Đại lý bảo hiểm có thể được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền tiến hành các hoạt động: Giới thiệu, chào bán bảo hiểm; Thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm; Thu phí bảo hiểm; Thu xếp giải quyết bồi thường,

trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm; Thực hiện các hoạt động khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

Như vậy, có thể nói đại lý bảo hiểm là chủ thể trung gian giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm, do vậy trách nhiệm pháp lý phát sinh trong hoạt động đại lý bảo hiểm ảnh hưởng không nhỏ đến quyền và lợi ích của bên tham gia gia bảo hiểm cũng như doanh nghiệp bảo hiểm. Điều đó đòi hỏi phải quy định những căn cứ pháp lý cụ thể để ràng buộc trách nhiệm của đại lý bảo hiểm trong quan hệ bảo hiểm nhằm bảo vệ quyền, lợi ích của các bên tham gia trong quan hệ bảo hiểm, thúc đẩy hoạt động kinh doanh bảo hiểm phát triển nói riêng, thúc đẩy nền kinh tế phát triển nói chung, đồng thời khắc phục hậu quả rủi ro trong hoạt động xã hội, huy động vốn cho đầu tư, phát triển. Người đại lý có thể chủ động trong các giao dịch của mình, có quyền đánh giá rủi ro của khách hàng và quyết định cung cấp dịch vụ hay không, điều đó xác định về trách nhiệm của đại lý bảo hiểm độc lập với trách nhiệm của công ty bảo hiểm, đại lý bảo hiểm phải chịu trách nhiệm về tính trung thực trong giao dịch bảo hiểm.

Trong quan hệ với người tham gia bảo hiểm, trước khi hợp đồng bảo hiểm được giao kết, đại lý bảo hiểm là người tư vấn sản phẩm và giải thích những điều khoản trong hợp đồng cho khách hàng hiểu, thu xếp để hợp đồng bảo hiểm được ký kết. Trong giai đoạn này, đại lý có trách nhiệm phân tích nhu cầu và khả năng của khách hàng để tư vấn chọn sản phẩm phù hợp nhất cho mình. Sau khi hợp đồng ký kết, đại lý bảo hiểm có trách nhiệm giải đáp những thắc mắc trong quá trình tham gia bảo hiểm của khách hàng, giúp khách hàng duy trì hiệu lực hợp đồng và hỗ trợ khách hàng hoàn thành các thủ tục giải quyết bồi thường nếu không may rủi ro xảy ra hoặc thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm khi hợp đồng đáo hạn. Tuy nhiên, đại lý bảo hiểm không phải là người giải quyết các quyền lợi cho

khách hàng, mặc dù họ được công ty giao phó trọng trách mang sản phẩm của công ty đến cho khách hàng, thực hiện các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ khách hàng thực hiện các thủ tục nhận quyền lợi.

Trong quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm, cơ chế ràng buộc cũng như trách nhiệm của đại lý trong hợp đồng bảo hiểm chưa được chặt chẽ và chi tiết, để đảm bảo quyền lợi cho doanh nghiệp bảo hiểm trong hoạt động kinh doanh của mình và khách hàng tham gia 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, điều đó đảm bảo quyền lợi cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm, cho nên đòi hỏi các doanh nghiệp bảo hiểm phải thắt chặt cơ chế quản lý đối với đại lý bảo hiểm, cũng như việc tuyển dụng và ký hợp đồng đại lý bảo hiểm.

Trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm do việc cung cấp thông tin không trung thực của đại lý bảo hiểm sẽ dẫn đến sự vô hiệu của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp này, nếu khôi phục lại tình trạng ban đầu thì bên bị thiệt hại chính là doanh nghiệp bảo hiểm vì đã phải bỏ ra các chi phí để giao kết và duy trì hợp đồng. Tuy nhiên, trong trường hợp này với việc cung cấp thông tin không trung thực dẫn đến sự vô hiệu của hợp đồng bảo hiểm, trong khi những thông tin sai sự thật đó là cơ sở để người mua bảo hiểm tham gia vào hợp đồng bảo hiểm, việc xử lý hợp đồng vô hiệu ảnh hưởng đến quyền lợi của bên mua bảo hiểm vì đã đóng phí bảo hiểm... Điều đó ảnh hưởng không ít niềm tin của khách hàng đối với doanh nghiệp bảo hiểm. Khi có bằng chứng về vi phạm của đại lý bảo hiểm,

quyền lựa chọn cách thức xử lý thuộc về bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm được cân nhắc hoặc bỏ qua sự vi phạm của đại lý, tiếp tục duy trì hợp đồng hoặc là chấm dứt sự tồn tại của hợp đồng và các bên không ràng buộc các quyền và nghĩa vụ mà các bên đã cam kết, ràng buộc trong hợp đồng.

Trường hợp hợp đồng được thiết lập bởi hành vi ép buộc giao kết hợp đồng của đại lý bảo hiểm. Hành vi ép buộc giao kết hợp đồng bảo hiểm trái pháp luật là việc đại lý bảo hiểm sử dụng ảnh hưởng, các biện pháp hành chính hoặc các hình thức gây sức ép khác để người có nhu cầu bảo hiểm phải tham gia bảo hiểm tại một doanh nghiệp bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm được thiết lập trong trường hợp này cũng không phát sinh hiệu lực pháp luật kể từ thời điểm giao kết hợp đồng.

Trường hợp hành vi vi phạm của đại lý bảo hiểm có sự kết hợp với bên mua bảo hiểm để cung cấp thông tin sai nhằm hành vi trục lợi bảo hiểm. Trong trường hợp vi phạm của đại lý bảo hiểm nhưng người chịu trách nhiệm chính lại là bên mua bảo hiểm. 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: Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường; Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm. Một trong những hành vi vi phạm phổ biến trong thời gian gần đây là hành vi trục lợi bảo hiểm, trong đó có sự tham gia không nhỏ của đại lý bảo hiểm. Chẳng hạn khi thực hiện mua bảo hiểm nhân thọ, khách hàng cố tình không cung cấp thông tin hoặc cung cấp sai sự thật những thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình để lập hồ sơ giả, đòi bồi thường bảo hiểm. Một số đối tượng vốn đã mắc bệnh hiểm nghèo, không khai

báo với cơ quan bảo hiểm trước khi ký hợp đồng mua bảo hiểm, thậm chí có đối tượng mua bảo hiểm cho cả người thân đã chết. Đó là chưa kể có tình trạng người mua bảo hiểm còn cố ý hủy hoại tài sản hoặc tự gây thương tích cho bản thân, móc ngoặc với nhân viên bảo hiểm lập hồ sơ giả đòi bồi thường bảo hiểm.

- Quy định về thẩm quyền, nguyên tắc và hình thức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm: Khi phát hiện hành vi vi phạm hành chính thì việc xử phạt hành vi vi phạm sẽ được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 98/2013/NĐ-CP quy định về xử phạt hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh xổ số và Nghị định số 103/2008/NĐ-CP ngày 16/9/2008 của Chính phủ quy định về bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới. Theo đó, mức phạt tối đa dành cho cá nhân vi phạm là 100 triệu đồng và tổ chức là 200 triệu đồng. Bên cạnh đó sẽ áp dụng hình thức xử phạt bổ sung như tước quyền sử dụng Chứng chỉ đại lý bảo hiểm, kinh doanh xổ số có thời hạn, đình chỉ hoạt động có thời hạn một phần nội dung, phạm vi liên quan trực tiếp đến hành vi vi phạm trong cấp giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.[8],[9]

Các quy định nói trên của pháp luật ít nhiều đã phát huy được hiệu quả trong việc kiểm soát giao dịch bảo hiểm nhân thọ. Tuy nhiên, thực tế cho thấy rất nhiều các quy định còn thiếu, không cụ thể và mang tính hình thức. Thực tế hiện nay các hành vi trục lợi bảo hiểm đang diễn ra ngày càng nhiều với những hình thức, thủ đoạn hết sức tinh vi gây thiệt hại cho các doanh nghiệp bảo hiểm cũng như lợi ích chính đáng của người mua bảo hiểm. Tuy nhiên, điều đáng nói nhất là chế tài xử lý các hành vi này còn quá nhẹ và thiếu. Chế tài này không có tính răn đe, xử lý nghiêm khắc đối với những người có hành vi trục lợi bảo hiểm.

2.4. Tranh chấp bảo hiểm nhân thọ

Tranh chấp bảo hiểm nhân thọ hiện nay đang diễn ra theo chiều hướng gia tăng và diễn biến phức tạp. Theo nhiều chuyên gia pháp luật về bảo hiểm, ngày càng có nhiều vụ người mua bảo hiểm bị công ty bảo hiểm từ chối thanh toán với lý do khai báo thông tin không trung thực, dẫn đến tranh chấp, kiện tụng gay gắt.

- Cụ thể như vụ ông Vũ Quang Uông (sinh năm 1946) trú tại xã Hiệp Lực, huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương là khách hàng của 3 công ty bảo hiểm nhân thọ lớn (Prudential Việt Nam, Bảo Minh và Hà Nội) với tổng giá trị hợp đồng mua bảo hiểm 3,651 tỉ đồng. Riêng số tiền ông Uông mua bảo hiểm của Công ty Prudential từ 21/3 - 26/3/2001 qua 4 hợp đồng là 750 triệu đồng cùng với sản phẩm bảo trợ chết và tàn tật là 1,5 tỉ đồng. Hằng tháng, ông Uông phải đóng một số tiền bảo hiểm khoảng 15 triệu đồng. Ông Uông đóng phí bảo hiểm đầy đủ (trừ công ty Bảo Minh) đến ngày 01/10/2002.

Khoảng 23h ngày 23/3/2002, ông Vũ Quang Uông điều khiển xe mô tô từ Hà Nội về Hải Dương đến Km 40+500 quốc lộ 5A do tránh xe ô tô cùng chiều, xử lý phanh và tay lái gấp, trời tối, mưa, đường trơn nên xe mô tô đổ và đè lên chân trái bị gãy hở 2 xương vị trí 1/3 cẳng chân trái. Ông Nguyễn Văn Vĩ và anh Nguyễn Văn Trường là hai bố con cùng đi một xe máy sau ông Uông phát hiện ông Uông nằm trên mặt đường chiều đi về Hải Dương bị xe máy đè lên chân trái. Anh Trường dừng xe kéo ông Uông ra và đi vào nhà anh Ninh Văn Lực thông báo vụ tai nạn. Anh Lực gọi anh Bùi Duy Hùng cùng đưa ông Uông vào Bệnh viện huyện Cẩm Giàng... Quá trình điều tra và tại Tòa án tuy có những điểm lời khai khác nhau nhưng cơ bản họ đều khẳng định sự việc đã miêu tả. Những lời khai đó phù hợp với lời khai của cán bộ Trung tâm Y tế huyện Cẩm Giàng, phù hợp với kết quả khám nghiệm phương tiện và kết quả xem xét dấu vết bộ quần

áo ông Uông mặc khi tai nạn, với kết luận giám định pháp y tỉnh Hải Dương nên có đủ căn cứ kết luận có sự kiện tai nạn của ông Vũ Quang Uông. Tại phiên xét xử sơ thẩm dân sự ngày 21/6/2004, Tòa án nhân dân tỉnh Hải Dương đã tuyên buộc Công ty Prudential bồi thường cho ông Uông số tiền là 750 triệu đồng.

Công ty Prudential cho rằng ông Uông đã cố tình trục lợi bảo hiểm, không đồng ý với bản án sơ thẩm và kháng cáo, đến ngày 16/12/2004, phiên phúc thẩm được mở. Hội đồng xét xử giữ nguyên án sơ thẩm, đồng thời chấp nhận một phần yêu cầu của nguyên đơn, buộc Prudential phải trả thêm trên 120 triệu đồng là khoản lãi phát sinh từ số tiền mà bị đơn phải bồi thường theo phán quyết sơ thẩm của Tòa án nhân dân tỉnh Hải Dương.[33]

- Một vụ tranh chấp khác, chồng bà Ngô Hoàng Mỹ Tú là Phan Vũ Cẩm (sinh 1963), kỹ sư xây dựng, do bị nhồi máu cơ tim cấp, phù phổi cấp đã qua đời ngày 30/4/2012. Sau khi chồng mất, bà đã làm thủ tục đến Công ty bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi Life Việt Nam xin bồi thường trường hợp tử vong vì ông Cẩm đang là chủ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số 2047622 ký ngày 30/3/2011 với số tiền bảo hiểm trị giá 800 triệu đồng. Tính từ ngày ký kết hợp đồng đến khi ông Tú tử vong là một năm một tháng. Tuy nhiên, ngày 8/6, Dai-ichi Life đã ra thông báo không số, từ chối chi trả bảo hiểm, chỉ trả lại số tiền hơn 2,9 triệu đồng.

Trong thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm gửi khách hàng, Dai-ichi Life nêu: Khi ký giấy yêu cầu bảo hiểm ngày 21/3/2011, ông Phan Vũ Cẩm đã khai báo tình hình sức khỏe của mình là hoàn toàn bình thường, không đang được điều trị bằng bất kỳ loại thuốc nào, chưa từng mắc phải hoặc điều trị bệnh tăng cholesterol, cao huyết áp, bệnh van tim, bệnh hoặc bất kỳ rối loạn ở tim hoặc mạch máu và bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, qua xác minh, trước và trong khi tham gia bảo hiểm với Dai-ichi Life, vào ngày 8/1/2011, ông Phan Vũ Cẩm đi

khám bệnh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ với kết quả siêu âm: dày thất trái, hở van hai lá... Từ ngày 9/1 đến ngày 29/1/2011, ông Cẩm được chẩn đoán và điều trị bệnh tăng huyết áp, tiểu đường và rối loạn chuyển hóa lipid (tức là trước ngày tham gia bảo hiểm với Dai-Ichi Life). Từ cơ sở này, căn cứ vào Quy tắc và điều khoản chương trình bảo hiểm An thịnh chu toàn (loại hợp đồng mà ông Cẩm đã ký), Dai-Ichi Life quyết định đơn phương chấm dứt hợp đồng, đồng thời căn cứ vào việc khai báo không trung thực, vi phạm hợp đồng, công ty không chi trả bất cứ khoản phí bảo hiểm nào mà bên mua bảo hiểm đã đóng, chỉ chi trả giá trị hoàn lại của hợp đồng là 2,9 triệu đồng (đã làm tròn).

Không đồng tình với cách giải quyết trên, bà Tú đã gửi đơn khiếu nại lên Tổng Giám đốc Dai-Ichi Life Việt Nam. Bà Tú cho rằng, trước khi được ký hợp đồng, ông Phan Vũ Cẩm (bên mua bảo hiểm) và bà Tú (người thụ hưởng) đều được công ty thăm định sức khỏe tại một trung tâm do bảo hiểm chỉ định. Kết quả kiểm tra thể hiện, sức khỏe Phan Vũ Cẩm tốt, còn Ngô Hoàng Thị Mỹ Tú có bệnh. Từ kết quả trên, Dai-Ichi Life đã ký hợp đồng bảo hiểm số 2047622. Ngoài ra, bà Tú còn cho rằng, trong giấy yêu cầu bảo hiểm, có nhiều chỗ chữ viết không phải do mình và chồng tự tay viết, một số chỗ bị bôi xóa.[32]

- Một vụ án tương tự, vụ kiện giữa nguyên đơn là bà Huỳnh Thị Thảo và bị đơn là Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam. Theo đơn khởi kiện, ngày 7/02/2006 bà Thảo mua bảo hiểm nhân thọ của Prudential cho con trai là Nguyễn Văn Nghĩa, thời hạn đóng bảo hiểm 15 năm, giá trị hợp đồng 70 triệu đồng cho sản phẩm “Phú tích lũy định kỳ gia tăng”, kèm theo sản phẩm bảo trợ “chết và tàn tật” là 80 triệu đồng. Bà Thảo đã đóng tiền được 1 năm (7.590.000 đồng). Tối 5.3.2006, trên đường từ Vĩnh Long về Sa Đéc (Đồng Tháp), đến cầu Cái Cam (Vĩnh Long) thì Nghĩa bị tai nạn giao thông,

tử vong. Sau đó, bà Thảo yêu cầu Prudential Việt Nam xem xét, đền bù quyền lợi bảo hiểm, nhưng Prudential từ chối không đền bù vì cho rằng hợp đồng bảo hiểm trước đó đã vô hiệu, không có hiệu lực.

Lý do Prudential đưa ra là trước khi ký hợp đồng mua bảo hiểm bà Thảo đã vi phạm, không kê khai trung thực về tình trạng sức khỏe của anh Nghĩa. Vì vậy, Prudential chỉ trả lại số tiền bà Thảo đã đóng. Không chấp nhận, bà Thảo đưa vụ việc ra tòa nhờ phân xử.

Tháng 8/2008, vụ kiện được Tòa án nhân dân tỉnh Đồng Tháp đưa ra xét xử sơ thẩm. Tòa sơ thẩm áp dụng Luật Kinh doanh bảo hiểm để xem xét vụ kiện. Theo tòa, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ của bà Thảo đã bị vô hiệu vì theo quy định của Prudential Việt Nam thì bà Thảo phải kê khai đầy đủ, khẳng định rõ “có” hoặc “không” các câu hỏi trong phần khai chi tiết về sức khỏe, mà cụ thể ở câu số 7(b): bạn đã, đang có sử dụng ma túy hoặc chất gây nghiện không?, bà Thảo đánh dấu chéo vào ô “không”; trong khi ngày 18/12/2001, Trung tâm y tế dự phòng Đồng Tháp ra thông báo anh Nghĩa bị HIV. Hội đồng xét xử nhận xét bà Thảo đã vi phạm phần cam kết, khai không trung thực được quy định tại điều 18, 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm nên tuyên bác yêu cầu của bà Thảo đòi Prudential bồi thường 150 triệu đồng.

Tại phiên tòa phúc thẩm, Tòa án nhân dân Tối cao tại thành phố Hồ Chí Minh ngày 5/12/2008, hội đồng xét xử nhận định bà Thảo mua bảo hiểm nhân thọ không phải vì mục đích kinh doanh, nên đây chỉ là hợp đồng dân sự. Việc Tòa sơ thẩm áp dụng Luật Kinh doanh bảo hiểm xem xét vụ kiện là không phù hợp. Tòa phúc thẩm cũng cho rằng, quy định ghi trong hợp đồng “nếu kê khai không trung thực... thì hợp đồng sẽ vô hiệu” là vi phạm pháp luật. Bởi lẽ, hợp đồng chỉ vô hiệu khi vi phạm các điều cấm của pháp luật, được quy định trong

Bộ luật Dân sự. Ngoài những lý do trên, do bản án sơ thẩm còn có những vi phạm tố tụng khác nên đồng xét xử tuyên hủy án sơ thẩm để xét xử lại.

Một vụ án khác, nguyên đơn: Bà Hồ Thị Thanh Ngoan, sinh năm: 1978 kiện Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam. Theo nguyên đơn bà Hồ Thị Thanh Ngoan trình bày: Ông Hồ Văn Đăng cha của bà có ký hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số 70927726 với Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam và có hiệu lực từ ngày 15/11/2003, hợp đồng đã tuân thủ các điều kiện của pháp luật. Trong quá trình đóng phí bảo hiểm, ông Đăng cũng có vi phạm nghĩa vụ nộp phí, nhưng sau đó ông có yêu cầu khôi phục hợp đồng và được Công ty kinh doanh bảo hiểm chấp nhận. Đến ngày 11/8/2006, ông Đăng bị bệnh chết thì hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và hai bên cũng không có văn bản nào đơn phương chấm dứt hợp đồng hoặc đình chỉ hợp đồng. Nay bà là người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm hợp pháp của ông Đăng: Yêu cầu Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam có văn phòng đại diện tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang trả cho bà tiền bảo hiểm theo hợp đồng 70927726 với số tiền 30.000.000đồng.

Theo đại diện bị đơn Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam trình bày: Công ty thừa nhận việc ông Hồ Văn Đăng có ký hợp đồng mua bảo hiểm nhân thọ số 70927726 có hiệu lực từ ngày 15/11/2003, ngày đáo hạn 15/11/2018, phí bảo hiểm định kỳ 3 tháng là 560.900 đồng. Trong thời gian thực hiện hợp đồng, ông Đăng đã 3 lần vi phạm về thời gian nộp phí, mỗi lần vi phạm ông Đăng đều có phiếu yêu cầu khôi phục hợp đồng và Công ty đã chấp nhận. Tuy nhiên, theo hợp đồng bảo hiểm thì khi có yêu cầu khôi phục lại hợp đồng, thì người mua bảo hiểm phải khai báo đầy đủ tình trạng sức khỏe, nhưng ông Đăng đã không thực hiện đúng việc khôi phục hợp đồng ở lần 2 ngày

6/5/2005, nên Công ty không đồng ý trả lại số tiền đã nộp từ ngày đó cho đến lần cuối cùng khi ông Đăng chết.

Tại bản án kinh doanh thương mại sơ thẩm số 10/2007/KDTM-ST ngày 10/3/2007 của Tòa án nhân dân tỉnh An Giang: Chấp nhận yêu cầu khởi kiện của bà Hồ Thị Thanh Ngoan, xử Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam có văn phòng đại diện tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang phải trả tiền bảo hiểm cho bà Hồ Thị Thanh Ngoan 30.000.000 đồng.

Ngày 21/3/2007, bị đơn Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam có đơn kháng cáo với nội dung không đồng ý bản án sơ thẩm, xin xét xử lại. Tại phiên tòa, ông Đặng Ngọc Châu đại diện Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam Chi nhánh An Giang vẫn giữ nguyên yêu cầu kháng cáo không đồng ý trả tiền bảo hiểm 30.000.000đ cho bà Hồ Thị Thanh Ngoan như quyết định của bản án sơ thẩm. Đại diện Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm Prudential vẫn giữ nguyên ý kiến đã trình bày ở cấp sơ thẩm, nêu rằng phía người mua bảo hiểm là ông Hồ Văn Đăng đã vi phạm nghĩa vụ khai báo trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm nên Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm Prudential Việt Nam Chi nhánh An Giang từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm nhân thọ sau khi ông Hồ Văn Đăng chết. Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm Prudential Việt Nam Chi nhánh An Giang chỉ đồng ý thanh toán số tiền, ông Hồ Văn Đăng đã đóng phí bảo hiểm từ khi khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm lần thứ hai đến ngày ông Hồ Văn Đăng chết, cụ thể là : 3.921.300đ.

Tại phiên tòa phúc thẩm, Hội đồng xét xử: Xét sản phẩm bảo hiểm bồi trợ mà ông Hồ Văn Đăng yêu cầu trong hồ sơ bảo hiểm là loại bảo hiểm chết và tàn tật do tai nạn. Do đó, theo quy định của Luật bảo hiểm trong quá trình ký kết và

thực hiện hợp đồng, bên mua bảo hiểm cụ thể là ông Hồ Văn Đăng phải có nghĩa vụ khai báo trung thực về tình trạng sức khỏe của mình để chứng minh mình không có bệnh hiểm nghèo hay nan y.

Ngày 29/4/2005, tại phiếu yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm lần thứ hai, ông Hồ Văn Đăng cam kết: “Hiện nay người được bảo hiểm nhân thọ đang trong tình trạng sức khỏe tốt, và không bị bất cứ bệnh tật cũng như thương tật gì, khác so với thời điểm ký hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ. Trong thời gian từ đó đến nay, người được bảo hiểm chưa bao giờ đi làm xét nghiệm y khoa, không tham gia hoặc xét thấy không cần phải tham gia tư vấn hay điều trị gì liên quan tới bệnh ung thư, bệnh AIDS cũng như không bị bất cứ tai nạn nào cần phải chăm sóc y tế...”.

Tuy nhiên, tại hồ sơ bệnh án nội khoa của bệnh viện Đa khoa Nhật Tân ngày 18/3/2006, phần hỏi bệnh, chính ông Hồ Văn Đăng thừa nhận tình trạng bệnh “Bệnh khởi phát 01 năm nay, phù, khám bệnh ở thành phố, chẩn đoán và điều trị xơ gan, suy thận, tai biến mạch máu não cũ”.

Như vậy, Hội đồng xét xử nhận thấy yêu cầu kháng cáo Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm Prudential Việt Nam Chi nhánh An Giang về việc ông Hồ Văn Đăng đã vi phạm nghĩa vụ khai báo trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm là có căn cứ. Tòa án cấp sơ thẩm xử buộc Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm Prudential phải thanh toán cho bà Hồ Thị Thanh Ngoan toàn bộ số tiền bảo hiểm 30.000.000đ là không phù hợp với các quy định của pháp luật dân sự, pháp luật kinh doanh bảo hiểm.

Tại phiên tòa phúc thẩm, giữa các đương sự đã có sự thỏa thuận cụ thể như sau: Ngoài số tiền phí bảo hiểm 3.921.300đ, Công ty Trách nhiệm hữu hạn bảo hiểm Prudential Việt Nam Chi nhánh An Giang sẽ hỗ trợ thêm cho bà Hồ Thị

Thanh Ngoan tổng cộng (cả phí bảo hiểm và phần hỗ trợ) là 15.000.000đ. Xét sự thỏa thuận nêu trên giữa các đương sự là tự nguyện không trái pháp luật nên Hội đồng xét xử ghi nhận sự thỏa thuận này. [25]

Thị trường bảo hiểm đang ngày càng mở rộng và phát triển, người dân thường mua bảo hiểm thông qua trung gian là người môi giới, đại lý bảo hiểm. Ngoài những trường hợp bị bệnh nan y, biết mình sắp chết, cố tình giấu giếm tình trạng sức khỏe để trục lợi, cũng có không ít vụ người mua bảo hiểm thiếu hiểu biết về pháp luật bảo hiểm. Người môi giới, đại lý bảo hiểm thì chạy theo doanh thu, lợi nhuận nên chỉ đưa những thông tin có lợi nhằm thuyết phục khách mua bảo hiểm mà không giải thích rõ về điều kiện, khả năng bắt lợi... Người mua vì thế khai báo thông tin không đầy đủ nên khi có tranh chấp sẽ gặp thiệt thòi. Do đó, người mua bảo hiểm nên tự trang bị cho bản thân những kiến thức cơ bản về bảo hiểm và pháp luật bảo hiểm, tìm hiểu thật kỹ các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm trước khi quyết định.

Trên đây là một trong số những vụ tranh chấp bảo hiểm nhân thọ điển hình trong thời gian vừa qua, qua đó cũng thể hiện thực trạng tranh chấp bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam hiện tại đồng thời nói lên những vướng mắc, bất cập trong những vụ tranh chấp. Chúng ta cũng có thể nhận thấy rằng, trong quá trình áp dụng pháp luật và thực tiễn xét xử cho thấy một số những hạn chế liên quan đến những quy định pháp luật bảo hiểm nhân thọ, điều này sẽ ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam. Cụ thể như sau:

- Thứ nhất, Luật Kinh doanh bảo hiểm còn thiếu sự giải thích một số thuật ngữ rất phổ biến trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ như giá trị hoàn lại và chi phí hợp lý mặc dù những thuật ngữ này được sử dụng thường xuyên trong luật và

các văn bản dưới luật dẫn đến nhiều cách hiểu khác nhau, gây khó khăn cho việc áp dụng.

- Thứ hai, Luật Kinh doanh bảo hiểm chưa quy định hợp lý về việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm con người. Bản chất của việc chuyển nhượng hợp đồng là việc một chủ thể khác sẽ thay thế vị trí pháp lý của bên mua bảo hiểm trong hợp đồng. Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cho người khác để tiếp tục duy trì hợp đồng hoặc để có một khoản tiền nhất định hoặc không muốn hợp đồng chấm dứt vì điều đó làm ảnh hưởng đến quyền lợi của người thụ hưởng. Vấn đề này đã được Luật kinh doanh bảo hiểm quy định, nhưng thực tế điều khoản này chỉ đủ với hợp đồng bảo hiểm thiệt hại, khi mà bên mua bảo hiểm đồng thời là người được bảo hiểm. Đối với hợp đồng bảo hiểm con người, bên chuyển nhượng (bên mua bảo hiểm) có thể không phải là người được bảo hiểm. Do vậy, quá trình chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm con người có nhiều vấn đề nảy sinh cần pháp luật quy định.

Ví dụ: Điều kiện đối người nhận chuyển nhượng như thế nào, có cần có sự đồng ý của người được bảo hiểm hay không... Những bổ sung này rất quan trọng nhằm tránh những tranh chấp có thể xảy ra sau khi hợp đồng được chuyển nhượng. Nếu không có quy định cụ thể, sẽ khó khăn khi xem xét trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong việc chấp nhận chuyển nhượng của bên mua bảo hiểm. Trên thực tế, các doanh nghiệp bảo hiểm đều thoả thuận với bên mua bảo hiểm về việc không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của thoả thuận chuyển nhượng, từ đó dẫn đến tình trạng doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận việc chuyển nhượng để tiếp tục thu phí, đến khi sự kiện bảo hiểm xảy ra lại từ chối trả tiền bảo hiểm mà chỉ hoàn lại phí bảo hiểm vì hợp đồng không còn hiệu lực.

- Thứ ba, Luật kinh doanh bảo hiểm chưa có quy định cụ thể về trình tự, thủ tục phê chuẩn quy tắc, điều khoản bảo hiểm nhân thọ. Cụ thể là chỉ quy định cơ quan có thẩm quyền phê chuẩn quy tắc, điều khoản bảo hiểm nhân thọ là Bộ Tài chính; doanh nghiệp bảo hiểm phải nộp hồ sơ đề nghị phê chuẩn có đầy đủ tài liệu theo quy định; Bộ Tài chính phải chấp thuận hoặc từ chối trong thời hạn 30 ngày. Một vấn đề chưa được quy định là trình tự, thủ tục các bước phê chuẩn được thực hiện như thế nào? Chủ thể nào thực tế đã thẩm định nội dung quy tắc, điều khoản bảo hiểm? Thiết nghĩ, đây là việc cần thiết để đảm bảo chất lượng của hoạt động phê chuẩn, đồng thời cần xác định cụ thể trách nhiệm của các cá nhân và tổ chức liên quan đối với hoạt động phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm nhân thọ nhằm đảm bảo quyền lợi hợp pháp của các bên trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, cũng như nâng cao vai trò quản lý của nhà nước trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm. Như vậy, có thể nhận thấy, những bất cập của pháp luật về hợp đồng bảo hiểm nói chung và hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nói riêng là khá nhiều. Điều đó đã ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm và cần phải được sửa đổi, bổ sung kịp thời.

- Thứ tư, Luật Kinh doanh bảo hiểm còn thiếu những quy định xử lý trường hợp trục lợi bảo hiểm. Pháp luật về bảo hiểm nhân thọ nước ta chưa có quy định xử lý đầy đủ hoặc có quy định nhưng các chế tài áp dụng chưa cao đối với các trường hợp trục lợi bảo hiểm. Mặt khác, có rất nhiều trường hợp khách hàng có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm nhưng khi đi tìm các bằng chứng thì các doanh nghiệp bảo hiểm lại gặp khó khăn vướng mắc do thiếu sự hợp tác từ phía các cơ quan nhà nước (bệnh viện, cơ sở y tế khác, công an...). Trên thực tế đã xuất hiện ngày càng nhiều trường hợp khách hàng sử dụng những thủ thuật rất tinh vi, lừa dối các doanh nghiệp bảo hiểm để trục lợi. Thậm chí đã có trường hợp khách hàng

ngụy tạo một số loại giấy tờ của các cơ quan có thẩm quyền như giấy chứng tử, biên bản tai nạn, bản giám định thương tật hay dựng hiện trường tai nạn giả... Tuy vậy, khi phát hiện khách hàng trục lợi bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm ở Việt Nam chỉ có thể từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn lại số phí bảo hiểm đã thu của khách hàng mà chưa thể được bồi hoàn những chi phí đã phát sinh với những hợp đồng như vậy (trừ trường hợp khách hàng kê khai không thực thực khi giao kết hợp đồng).

Gian lận bảo hiểm là một hành vi lừa dối có chủ đích nhằm đạt được những lợi ích bất chính cho chính mình hoặc bên thứ ba khi tham gia bảo hiểm. Các hình thức gian lận bảo hiểm nhân thọ phổ biến diễn ra hiện nay thường là trục lợi bồi thường bảo hiểm đối với quyền lợi hỗ trợ viện phí, phí phẫu thuật, trục lợi về quyền tử vong và tai nạn; thông đồng với khách hàng nhằm trục lợi quyền bồi thường bảo hiểm; chiếm dụng phí khách hàng, lợi dụng tín nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm để chiếm đoạt tài sản; giả mạo thông tin hồ sơ khách hàng nhằm trục lợi hoa hồng... Về những khó khăn, vướng mắc trong điều tra các vụ án gian lận bảo hiểm nhân thọ là việc các đối tượng gian lận thường tìm các phương thức thủ đoạn mới tinh vi, hoặc thông đồng với những người liên quan như: Y, bác sỹ, Cảnh sát giao thông, những người làm chứng trong các vụ tổn thất... Những vụ gian lận bảo hiểm nhân thọ thường thiếu nhân chứng, vật chứng, hiện trường những vụ tổn thất thường bị thay đổi nhằm mục đích có lợi cho người tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, hình phạt của pháp luật đối với hành vi gian lận bảo hiểm chưa nghiêm, với những khe hở của pháp luật, chưa có tính răn đe đối với hành vi gian lận bảo hiểm. Thiếu chế tài quy định việc xử lý và phối hợp xử lý hành vi gian lận bảo hiểm, thiếu sự kiểm tra, kiểm soát và xử lý, nên đã

nảy sinh hành vi gian lận bảo hiểm, gây thiệt hại lớn cho doanh nghiệp bảo hiểm, khiến thị trường bảo hiểm phát triển và trở nên không minh bạch.

- Thứ năm, giữa Bộ luật Dân sự và Luật Kinh doanh bảo hiểm không thống nhất trong quy định trả tiền bảo hiểm khi người được bảo hiểm chết: Trong Bộ luật Dân sự hiện hành, hợp đồng bảo hiểm cũng được quy định và xem như là một loại hợp đồng thông dụng. Tuy nhiên, trong những quy định về hợp đồng bảo hiểm của Bộ luật Dân sự, hoàn toàn không có quy định về người thụ hưởng mà chỉ có quy định về người được bảo hiểm, nhưng khái niệm về người được bảo hiểm cũng không được Bộ luật Dân sự nêu ra. Tuy nhiên, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ người thụ hưởng là một chủ thể liên quan rất quan trọng. Điều này tất yếu dẫn đến những vướng mắc trong quá trình áp dụng pháp luật.

Bộ luật Dân sự năm 2005 quy định về bảo hiểm tính mạng có ghi nhận: “Trong trường hợp bảo hiểm tính mạng, thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm hoặc người đại diện theo uỷ quyền của họ; nếu bên được bảo hiểm chết, thì tiền bảo hiểm được trả cho người thừa kế của bên được bảo hiểm”[22, Đ578]. Tuy nhiên trong Luật Kinh doanh bảo hiểm lại quy định, người thụ hưởng là người được bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm trong bảo hiểm con người và người thụ hưởng có thể không phải là người được bảo hiểm. Như vậy, nếu người được bảo hiểm chết, theo quy định của Bộ luật Dân sự, số tiền bảo hiểm sẽ trả cho người thừa kế của người được bảo hiểm, còn theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm, số tiền bảo hiểm sẽ trả cho người thụ hưởng, và có thể họ không phải là người thừa kế của người được bảo hiểm. Theo chúng tôi, quy định trong Luật Kinh doanh bảo hiểm là hợp lý hơn và Bộ luật Dân sự cần sửa đổi theo hướng này.

- Thứ sáu, khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm không thật sự hợp lý với bản chất của bảo hiểm nhân thọ: Quyền lợi có thể được bảo hiểm là một điều kiện bắt buộc đối với bên mua bảo hiểm. Theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm thì 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. Thực chất, quyền lợi có thể được bảo hiểm quy định như trên chỉ là những quyền lợi vật chất thuần túy của bên mua bảo hiểm đối với đối tượng bảo hiểm. Trên thực tế, bảo hiểm nhân thọ không mang yếu tố bồi thường thiệt hại, mà là sự bù đắp tổn thất tính mạng của người được bảo hiểm và có yếu tố tiết kiệm dành cho chính người thân của họ. Chính vì vậy, những lợi ích tinh thần cần phải được đánh giá đúng mức nhằm xác định quyền lợi có thể được bảo hiểm. Một số trường hợp đã xuất hiện trên thị trường bảo hiểm nhân thọ như: người cho vay có thể mua bảo hiểm nhân thọ cho người vay, chủ sử dụng lao động có thể mua bảo hiểm cho người lao động, mặc dù là hợp lý nhưng không phù hợp với khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Trong Luật Kinh doanh bảo hiểm, đối với bảo hiểm nhân thọ, cũng đã có quy định cụ thể về việc bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho những người nào. Nhà làm luật có dự liệu mở khi quy định bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm, nhưng nếu căn cứ vào khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm trong Luật Kinh doanh bảo hiểm, thì những đối tượng này bị hạn chế rất nhiều.

- Thứ bảy, Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định không phù hợp với tính tiết kiệm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ khi hợp đồng đã có giá trị hoàn lại: Luật kinh doanh bảo hiểm quy định: “Trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng

không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo thì sau thời hạn 60 ngày, kể từ ngày gia hạn đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng, bên mua bảo hiểm không có quyền đòi lại khoản phí bảo hiểm đã đóng nếu thời gian đã đóng phí bảo hiểm dưới hai năm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác. Còn nếu thời gian đóng phí từ 02 năm trở lên, bên mua bảo hiểm được nhận lại giá trị hoàn lại của hợp đồng”. [20, Đ35]

Quy định trên làm giảm đi yếu tố tiết kiệm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và vô hình chung làm giảm khả năng kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thời hạn dài, bản thân bên mua bảo hiểm cũng không thể lường trước được những khó khăn tài chính trong quá trình thực hiện hợp đồng. Để bảo vệ quyền lợi cho bên mua bảo hiểm và người thụ hưởng, pháp luật nhiều quốc gia quy định, đối với hợp đồng đã có giá trị hoàn lại, trong trường hợp nếu bên mua bảo hiểm không thể đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn nộp phí và không có thoả thuận khác (ví dụ thoả thuận nộp phí bảo hiểm tự động chẳng hạn), bên mua có quyền yêu cầu duy trì hợp đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm hoặc chuyển sang hợp đồng bảo hiểm có số tiền bảo hiểm ít hơn được nộp phí một lần từ giá trị hoàn lại của hợp đồng cũ nếu những loại hợp đồng này doanh nghiệp bảo hiểm có cung cấp; nếu bên mua không yêu cầu các quyền lợi trên, doanh nghiệp bảo hiểm mới có quyền đình chỉ thực hiện hợp đồng và trả cho bên mua giá trị hoàn lại. Những quyền lợi này được gọi là quyền lợi không thể bị tước đoạt. Như vậy, Luật kinh doanh bảo hiểm hiện nay coi quyền huỷ bỏ hợp đồng là quyền đương nhiên đã vô hình chung tước đoạt những quyền lợi chính đáng của bên mua bảo hiểm mà pháp luật các quốc gia khác rất coi trọng.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

Với những ưu điểm vốn có của Bảo hiểm nhân thọ đã đem lại nhiều thành tựu cho sự phát triển của đất nước trong thời gian qua, tuy nhiên bên cạnh đó, một số vấn đề hạn chế của Bảo hiểm nhân thọ vẫn đang tồn tại cản trở sự phát triển của ngành bảo hiểm hiện nay. Nội dung chương 2 đã cho thấy thực trạng pháp luật ở Việt Nam về bảo hiểm nhân thọ, đưa ra các vụ tranh chấp bảo hiểm nhân thọ trên cơ sở đó đã đi vào phân tích, chỉ ra được những mặt còn hạn chế trong quá trình áp dụng thực thi pháp luật vào thực tiễn xét xử, từ đó có phương hướng đề xuất những giải pháp khắc phục trong nội dung chương 3.

CHƯƠNG 3 – ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

3.1. Định hướng hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam

Nhận thức được vai trò quan trọng của bảo hiểm đối với sự phát triển kinh tế đất nước, Nhà nước đã đề ra những định hướng cụ thể nhằm xây dựng một ngành bảo hiểm lớn mạnh, phục vụ đắc lực cho công cuộc công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước. Ngày 29/08/2003, Thủ tướng Chính phủ đã ra quyết định số 175/2003/QĐ - TTG, phê duyệt “Chiến lược phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam từ năm 2003 - 2010”. Mục tiêu mà chiến lược đề ra là: Phát triển thị trường bảo hiểm toàn diện, an toàn và lành mạnh nhằm đáp ứng nhu cầu bảo hiểm cơ bản của nền kinh tế và dân cư; bảo đảm cho các tổ chức, cá nhân được thụ hưởng những sản phẩm bảo hiểm đạt tiêu chuẩn quốc tế; thu hút các nguồn lực trong nước và nước ngoài cho đầu tư phát triển kinh tế - xã hội; nâng cao năng lực tài chính, kinh doanh của các doanh nghiệp hoạt động kinh doanh bảo hiểm, đáp ứng yêu cầu cạnh tranh và hội nhập quốc tế. Quyết định trên cũng khẳng định: Nhà nước quản lý, giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo pháp luật Việt Nam và phù hợp với các nguyên tắc, chuẩn mực quốc tế. [7]

Thị trường bảo hiểm cần chú trọng đẩy mạnh phát triển cơ sở hoàn thiện và phát triển dịch vụ bảo hiểm theo hướng đa dạng hoá loại hình doanh nghiệp và loại hình sản phẩm: thành lập thêm các doanh nghiệp bảo hiểm với nhiều loại hình sở hữu, trong đó doanh nghiệp Nhà nước giữ vai trò chủ đạo, hoàn thiện và phát triển các loại hình nghiệp vụ bảo hiểm, đặc biệt là những loại giàu tiềm năng. Hoạt động bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội sẽ được xã hội hoá nhằm giảm gánh nặng cho ngân sách Nhà nước, đồng thời phát triển bảo hiểm tự nguyện bổ sung cho các đối tượng có yêu cầu cao hơn.

Thực hiện mở cửa một cách thận trọng với việc quy định cụ thể nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài và văn phòng đại diện ở Việt Nam, tuy nhiên, cũng cho phép các công ty bảo hiểm nước ngoài góp vốn thành lập quỹ đầu tư.

Bảo hiểm đang ngày càng chứng tỏ là một trung gian tài chính hiệu quả của nền kinh tế. Do vậy, đẩy nhanh tốc độ phát triển của ngành bảo hiểm cũng là nâng cao khả năng huy động vốn cho một nền kinh tế đang rất cần những khoản đầu tư như nước ta. Việc hoàn thành các mục tiêu phát triển trên sẽ tạo thuận lợi cho các ngành kinh tế khác phát triển. Ngoài ra, việc thúc đẩy bảo hiểm phát triển cũng sẽ góp phần tăng thu ngân sách, giảm gánh nặng cho Nhà nước cũng như các cá nhân, tổ chức khi xảy ra những rủi ro, gây tổn thất về các mặt kinh tế và đời sống xã hội.

Trong giai đoạn tới đây, việc hoàn thiện những sản phẩm bảo hiểm đã có, đồng thời nghiên cứu, phát triển thêm các nghiệp vụ bảo hiểm mới là việc làm rất quan trọng. Hầu hết các công ty bảo hiểm hiện nay đều cố gắng thực hiện chiến lược “đa dạng hoá sản phẩm” nhằm hướng tới phục vụ nhiều nhu cầu khác nhau của nhiều đối tượng khách hàng hơn nữa. Việc đa dạng hoá sản phẩm không chỉ là nghiên cứu, áp dụng những sản phẩm mới, mà đó cũng có thể là việc kết hợp các sản phẩm đã tồn tại để cho ra đời một loại hình mới đáp ứng tốt hơn yêu cầu ngày càng khắt khe của khách hàng. Trong chiến lược phát triển ngành bảo hiểm, điều này có ý nghĩa rất lớn nhằm mở rộng thị phần của các công ty bảo hiểm nói riêng, và mở rộng phạm vi hoạt động của toàn ngành bảo hiểm nói chung, đưa bảo hiểm đến với đông đảo các cá nhân, tổ chức trong nền kinh tế cũng như toàn xã hội.

Mặt khác, khi kinh tế ngày càng phát triển, đời sống nhân dân ngày càng được nâng cao, nhiều sản phẩm bảo hiểm hiện nay không còn đáp ứng được những yêu cầu mới. Nhiều lĩnh vực có mức độ rủi ro cao, hậu quả kinh tế - xã hội lớn chưa được sự quan tâm đúng mức của bảo hiểm. Bảo hiểm trong nông nghiệp, bảo hiểm rủi ro nghề nghiệp...là rất cần thiết, và cũng có nhiều tiềm năng song vẫn mới được triển khai ở một mức độ rất hạn chế. Nhiều lĩnh vực bảo hiểm đã rất phổ biến ở các nước, nhưng ở Việt Nam vẫn còn là một khái niệm rất xa lạ như bảo hiểm sắc đẹp, bảo hiểm giọng hát, bảo hiểm mỹ thuật...Chính vì vậy, hoàn thiện và phát triển các nghiệp vụ bảo hiểm, trong đó tập trung vào những loại hình giàu tiềm năng là một nhiệm vụ mà ngành bảo hiểm Việt Nam cần quan tâm và tập trung các nguồn lực để thực hiện.

Đa dạng hoá loại hình doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm với nhiều hình thức sở hữu, trong đó doanh nghiệp Nhà nước đóng vai trò chủ đạo. Các loại hình doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm ở Việt Nam thời gian qua đã trở nên rất đa dạng với các doanh nghiệp Nhà nước, công ty cổ phần, công ty liên doanh, công ty 100% vốn đầu tư nước ngoài. Thời gian tới đây, các loại hình doanh nghiệp sẽ được đa dạng hoá với nhiều hình thức sở hữu hơn nữa. Chính phủ cũng đã chú trọng tới việc phát triển và sắp xếp các doanh nghiệp bảo hiểm nhằm mục tiêu phát triển các loại hình doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm gốc, tái bảo hiểm, bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm phi nhân thọ theo hướng đa dạng hoá hình thức sở hữu, bao gồm doanh nghiệp Nhà nước, công ty cổ phần, doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài và tổ chức bảo hiểm tương hỗ.

Theo hướng phát triển mới, các doanh nghiệp Nhà nước sẽ không được phép dùng vốn Nhà nước để thành lập thêm doanh nghiệp bảo hiểm mới hoặc các công ty bảo hiểm chuyên ngành. Các doanh nghiệp Nhà nước hiện nay sẽ

được sắp xếp lại để nâng cao năng lực tài chính, giữ vững thị trường lớn trên thị trường trong nước, tiến tới tham gia thị trường bảo hiểm khu vực và quốc tế. Việc sắp xếp lại, chuyển đổi hình thức sở hữu của các công ty Nhà nước sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển các loại hình công ty bảo hiểm mới. Việc giảm bớt sự chi phối của Nhà nước trong các doanh nghiệp bảo hiểm sẽ tạo ra một môi trường cạnh tranh lành mạnh hơn, khuyến khích sự thành lập của các công ty mới. Ngoài ra, hiện nay, loại hình tổ chức bảo hiểm tương hỗ đang rất cần được nghiên cứu, triển khai mạnh mẽ. Tính hiệu quả của các tổ chức này đã được chứng minh bằng thành công ở nhiều quốc gia nhưng ở Việt Nam, đây vẫn còn là một khái niệm xa lạ với nhiều người. Việc không cho phép thành lập thêm các doanh nghiệp bảo hiểm chuyên ngành cũng sẽ tạo thuận lợi cho mô hình này phát triển.

Trước thực trạng bảo hiểm nhân thọ hiện nay, Nhà nước đã thực hiện vai trò kiểm tra, giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm nói chung và bảo hiểm nhân thọ nói riêng đảm bảo “tổ chức và vận hành an toàn, hiệu quả thị trường bảo hiểm”. Tổ chức bộ máy quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm được thành lập đủ mạnh để kiểm tra, giám sát theo kịp với sự phát triển của thị trường. Bảo hiểm là ngành dịch vụ tài chính phức tạp đòi hỏi xây dựng hệ thống pháp luật hoàn chỉnh, tổ chức bộ máy quản lý nhà nước đủ mạnh, trình độ công nghệ quản lý, giám sát được hiện đại hoá, đội ngũ cán bộ quản lý có đủ tri thức và năng lực quản lý, việc kiểm soát thị trường được thực hiện theo luật một cách bình đẳng theo hướng không can thiệp vào hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, bảo đảm khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm bảo vệ quyền và các lợi ích hợp pháp của các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm.

Xây dựng cơ quan quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm có cơ cấu tổ chức, bộ máy hoàn chỉnh đủ mạnh với lực lượng cán bộ có đủ trình độ và năng lực quản lý, trình độ công nghệ quản lý hiện đại, bảo đảm tính hoạt động độc lập, có đủ thẩm quyền để thực hiện chức năng quản lý, quản lý nhà nước theo luật, không can thiệp vào hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, thực hiện phương thức quản lý theo các chỉ tiêu, hệ số tài chính để đánh giá chính xác tình hình hoạt động của doanh nghiệp, quy trình quản lý rõ ràng, minh bạch và bình đẳng, cơ chế quản lý linh hoạt để kịp thời đối phó với các diễn biến của thị trường bảo đảm thị trường hoạt động an toàn, hiệu quả.

Kiến toàn tổ chức bộ máy của Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam nhằm phối hợp chặt chẽ giữa các doanh nghiệp bảo hiểm, khuyến khích cạnh tranh lành mạnh, tăng cường trao đổi thông tin, thể hiện là cầu nối giữa doanh nghiệp và nhà nước góp phần nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm.

Bộ Tài chính đã đưa ra các quy trình kiểm tra tại chỗ, giám sát từ xa, sử dụng các chỉ tiêu giám sát, đánh giá doanh nghiệp bảo hiểm, đặt ra các yêu cầu cho chuyên viên tính phí bảo hiểm, các biện pháp chấn chỉnh hiện tượng cạnh tranh không lành mạnh, gây thiệt hại đến lợi ích của người tham gia bảo hiểm. Bên cạnh đó, Bộ Tài chính đã đề ra các chính sách và giải pháp đối với thị trường bảo hiểm nói chung và thị trường bảo hiểm nhân thọ nói riêng đến năm 2010 với mục tiêu phát triển thị trường này thành một kênh huy động vốn dài hạn, an toàn, có hiệu quả cho đầu tư phát triển và từng bước hội nhập với thị trường tài chính khu vực và thế giới. Bộ Tài chính chỉ đạo tiếp tục sắp xếp lại các doanh nghiệp bảo hiểm trong nước để nâng cao năng lực cạnh tranh, mở rộng thị trường, mở rộng phạm vi hoạt động ra thị trường bảo hiểm khu vực và thế giới, phát triển sản phẩm bảo hiểm và đa dạng hoá kênh phân phối sản phẩm

bảo hiểm, đổi mới công nghệ quản trị kinh doanh...đồng thời từng bước khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm từng bước tham gia thị trường tài chính thông qua việc thành lập quỹ đầu tư, quỹ tín thác và công ty quản lý quỹ để đầu tư hiệu quả hơn nguồn vốn huy động được.

Trước những hạn chế của những quy định pháp luật về bảo hiểm nhân thọ, để hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam cần quán triệt các quan điểm sau đây:

- Tham khảo có chọn lọc kinh nghiệm của các nước đặc biệt là những nước mà bảo hiểm nhân thọ phát triển lâu đời và mạnh mẽ, các Điều ước quốc tế và thông lệ quốc tế, phù hợp với điều kiện của Việt Nam, đáp ứng được yêu cầu hội nhập kinh tế quốc tế của nước ta. Nghĩa là cần làm cho pháp luật về giao dịch bảo hiểm nhân thọ tương thích với pháp luật và tập quán thương mại quốc tế.

- Nghiên cứu lý luận, tổng kết thực tiễn áp dụng Luật Kinh doanh bảo hiểm trong suốt quá trình kể từ khi có hiệu lực thi hành cho đến nay, nhất là thực tiễn xét xử của Tòa án để thấy những mặt được điểm mạnh cũng như những mặt hạn chế của Luật Kinh doanh bảo hiểm về giao dịch bảo hiểm nhân thọ, từ đó kế thừa và phát triển các quy định đã đi vào cuộc sống, phù hợp với thực tiễn đồng thời tiếp tục pháp điển hoá pháp luật bảo hiểm đến mức tối đa để không phải ban hành nhiều văn bản dưới luật hướng dẫn thi hành Luật Kinh doanh bảo hiểm.

- Sửa đổi, bổ sung Luật kinh doanh bảo hiểm phải đáp ứng được nhu cầu thống nhất điều chỉnh pháp luật đối với các quan hệ hợp đồng theo hướng Bộ luật dân sự là bộ luật chung - luật gốc, Luật Kinh doanh bảo hiểm là luật chuyên ngành theo đó luật chuyên ngành cần phải phù hợp với luật gốc và khi Bộ luật dân sự đã được xây dựng theo hướng thực sự là bộ luật gốc thì luật chuyên ngành không phải quy định lại những gì Bộ luật dân sự đã quy định mà chỉ quy

định về những điều mà Bộ luật dân sự chưa quy định hoặc chỉ quy định về những đặc thù trong từng chủng loại hợp đồng.

- Tăng cường sự kiểm soát giao dịch bảo hiểm nhân thọ của Nhà nước bằng pháp luật theo hướng bảo vệ lợi ích chính đáng của người được bảo hiểm, người mua bảo hiểm, người thụ hưởng các hợp đồng bảo hiểm, bảo vệ tự do khế ước hợp đồng, huy động vốn, đảm bảo hài hoà lợi ích xã hội và giữ vững pháp chế.

- Tăng cường các biện pháp phòng và chống trục lợi bảo hiểm bằng việc đưa ra các chế tài đủ mạnh để răn đe các đối tượng có những hành vi tiêu cực này trong đó điển hình là bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng và đại lý bảo hiểm hoặc cán bộ bảo hiểm (những người thường câu kết với khách hàng để rút tiền của doanh nghiệp bảo hiểm). Xây dựng, bổ sung, hoàn thiện văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến bảo hiểm, về phòng, chống gian lận bảo hiểm. Đẩy mạnh hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các quy định về phòng, chống gian lận bảo hiểm, đồng thời đẩy mạnh công tác điều tra, truy tố, xét xử tội phạm. Thành lập, tổ chức và tạo điều kiện cho các lực lượng chức năng thực hiện công tác phòng, chống gian lận bảo hiểm, phối hợp với cơ quan chức năng ngăn chặn hành vi gian lận bảo hiểm. Phối hợp với các tổ chức quốc tế, các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm trong hợp tác, trao đổi thông tin, kinh nghiệm phòng, chống gian lận bảo hiểm, tăng cường công tác tuyên truyền cho quần chúng nhân dân nâng cao hiểu biết tác hại của gian lận bảo hiểm. Các doanh nghiệp bảo hiểm phải chủ động phòng ngừa tội phạm, nghiên cứu, bổ sung, xây dựng mới, ban hành quy trình làm việc chặt chẽ, thiết lập hệ thống kiểm tra, giám sát nhanh nhạy, hiệu quả bảo đảm trong mọi tình huống, điều kiện đều thực hiện nghiêm túc quy trình, tích cực phối hợp với cơ quan Công an kịp thời phát hiện, bắt giữ tội phạm.

3.2. Giải pháp xây dựng và hoàn thiện pháp luật về Bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam

3.2.1. Về phía nhà nước

Ngành bảo hiểm nước ta vẫn còn rất non trẻ, mới thực sự bắt đầu phát triển trong vòng 10 năm trở lại đây nên. Đây lại là một ngành có nhiều đặc thù riêng và có ý nghĩa rất quan trọng đối với nền kinh tế. Do vậy, vai trò của Nhà nước trong quản lý, phát triển hoạt động kinh doanh bảo hiểm là rất to lớn. Trong giai đoạn tới đây, Nhà nước cần thực hiện tốt công tác quản lý, tạo được môi trường pháp lý thuận lợi, đồng thời có những cơ chế, chính sách ưu đãi để ngành bảo hiểm có được những bước phát triển ổn định và đúng hướng.

Luật kinh doanh bảo hiểm đã có những quy định rất rõ ràng về các cơ quan quản lý Nhà nước và các nội dung quản lý về hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm với cơ quan chịu trách nhiệm chính trước Chính phủ là Bộ Tài chính. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, uỷ ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình cũng có trách nhiệm quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm. Như vậy, để hoạt động kinh doanh bảo hiểm được diễn ra thuận lợi và đúng luật, các cơ quan kể trên sẽ phải hoàn thành tốt công tác quản lý.

Để tạo sự yên tâm cho các công ty kinh doanh bảo hiểm, Nhà nước cần phải tạo lập và duy trì một môi trường kinh doanh an toàn, ổn định, bình đẳng và thuận lợi. Điều này thể hiện trước hết ở việc xây dựng một khuôn khổ pháp lý phù hợp với sự vận động của cơ chế thị trường. Trong công tác quản lý, Nhà nước cần sử dụng các công cụ pháp lý một cách thích hợp và hiệu quả, đặc biệt cần phải hạn chế tối đa sự cạnh tranh không lành mạnh, kiểm soát độc quyền, đảm bảo một môi trường kinh doanh thuận lợi, bình đẳng. Nhà nước cũng phải

có chủ trương đổi mới phương thức và nâng cao năng lực quản lý nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm, tiến dần tới thực hiện các nguyên tắc và chuẩn mực quản lý bảo hiểm quốc tế.

Nhà nước giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm thông qua hệ thống các chỉ tiêu về hoạt động của các doanh nghiệp bảo hiểm và kiểm tra, xử lý vi phạm theo pháp luật, không can thiệp hành chính vào hoạt động của các doanh nghiệp. Tới đây, Nhà nước sẽ chỉ đạo việc kiện toàn bộ máy tổ chức của Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam để Hiệp hội thực hiện được vai trò cầu nối giữa doanh nghiệp và các cơ quan quản lý nhà nước.

Do tính chất quan trọng của ngành bảo hiểm đối với nền kinh tế, trong những trường hợp cần thiết, Nhà nước cũng cần phải tiến hành can thiệp và điều tiết thị trường. Việc duy trì vai trò chủ đạo của doanh nghiệp bảo hiểm Nhà nước vẫn hết sức quan trọng, nhằm tránh những tác động xấu của ngoại cảnh, cũng như tránh sự thâm tóm của các công ty nước ngoài. Việc thực hiện được công tác kiểm tra, giám sát chặt chẽ để nắm thế chủ động, trong khi vẫn tạo môi trường tự do kinh doanh là rất khó khăn, đòi hỏi nhiều kiến thức, kinh nghiệm về hoạt động bảo hiểm, cũng như sự linh hoạt trong việc áp dụng các công cụ quản lý Nhà nước. Trong bối cảnh Việt Nam đang tích cực hội nhập kinh tế quốc tế, từng bước phải mở cửa thị trường theo các hiệp định và cam kết quốc tế, ngành bảo hiểm đang đứng trước thách thức và vận hội mới, đòi hỏi công tác quản lý Nhà nước phải có những cải cách phù hợp. Do vậy, việc đào tạo và đào tạo lại nhằm nâng cao trình độ của đội ngũ quản lý Nhà nước về lĩnh vực bảo hiểm là rất cấp thiết.

Ngoài việc tăng cường công tác quản lý Nhà nước, xây dựng môi trường pháp lý đầy đủ, thống nhất, Nhà nước sẽ phải tiếp tục hoàn thiện cơ chế, chính

sách về hoạt động kinh doanh bảo hiểm để thị trường phát triển lành mạnh, an toàn, phù hợp với yêu cầu hội nhập, đồng thời vẫn bảo đảm tính chủ động và tự chịu trách nhiệm của các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm. Một chính sách phù hợp để khuyến khích việc tham gia bảo hiểm của các cá nhân, tổ chức, khuyến khích việc mở rộng thị trường, phạm vi hoạt động của các công ty bảo hiểm là rất cần thiết. Trước hết, Nhà nước sẽ có chính sách khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm nhân thọ như sử dụng các ưu đãi về thuế như thực hiện việc khấu trừ một phần phí bảo hiểm mà người được bảo hiểm phải đóng ra khỏi thu nhập chịu thuế. Chính sách ưu đãi về thuế cũng có thể áp dụng cho số tiền bảo hiểm mà người được bảo hiểm được nhận bằng cách miễn một phần hay toàn bộ thuế phải đóng.

Ngoài ra, Nhà nước khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm bằng cách cho hưởng chính sách ưu đãi khi cung cấp các dịch vụ bảo hiểm trong các lĩnh vực có ý nghĩa kinh tế - xã hội cao như bảo hiểm nông, lâm, ngư nghiệp, dịch vụ bảo hiểm nhân thọ có tính chất đầu tư dài hạn...đặc biệt là ưu đãi cho những doanh nghiệp bảo hiểm chú trọng mở rộng phạm vi hoạt động đến các vùng sâu, vùng xa. Doanh nghiệp bảo hiểm được phép thành lập quỹ đầu tư, quỹ tín thác và công ty quản lý quỹ theo qui định của pháp luật. Các doanh nghiệp bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài sử dụng phí bảo hiểm thu được để đầu tư tại Việt Nam cũng được áp dụng các cơ chế, chính sách về đầu tư như các doanh nghiệp bảo hiểm trong nước. Nhà nước cũng có thể ưu tiên các doanh nghiệp bảo hiểm bảo hiểm nhân thọ được đầu tư vào các dự án, công trình có độ an toàn về vốn lớn, lợi tức đầu tư cao...Ngoài ra, các doanh nghiệp bảo hiểm cần được khuyến khích hiện đại hoá công nghệ quản lý kinh doanh, đào tạo đội ngũ cán bộ có đủ trình

độ theo các chuẩn mực quốc tế, được thuê chuyên gia trong nước và ngoài nước để quản lý một số lĩnh vực hoạt động theo đúng quy định của pháp luật.

3.2.2. Về phía các công ty bảo hiểm

Để phát triển ngành bảo hiểm Việt Nam, bên cạnh những điều kiện thuận lợi mà Nhà nước tạo ra, sự cố gắng hơn nữa của các công ty bảo hiểm trong việc phát huy nội lực, tranh thủ ngoại lực để tạo sức mạnh bền vững là điều kiện tiên quyết. Đối với một công ty bảo hiểm, năng lực về vốn, công nghệ, trình độ quản lý, kinh doanh...là những yếu tố rất quan trọng tạo nên sức mạnh. Nếu không tự hoàn thiện và nâng cao năng lực, các công ty bảo hiểm trong nước sẽ khó có thể đứng vững và thành công trong điều kiện cạnh tranh ngày càng trở nên gay gắt như hiện nay. Trong giai đoạn tới, khi Nhà nước thực hiện chủ trương cổ phần hoá các doanh nghiệp nhà nước chỉ giữ lại Bảo Việt, các công ty này sẽ phải tự hoạt động, cạnh tranh theo cơ chế thị trường. Vì vậy, ngay từ bây giờ, các công ty bảo hiểm trong nước cần tự tạo cho mình một vị thế vững chắc, duy trì và mở rộng thị phần, tạo niềm tin ở khách hàng. Các công ty bảo hiểm không những phải đa dạng hoá sản phẩm, nâng cao chất lượng dịch vụ, mà cũng phải chú trọng đến việc chăm sóc khách hàng, giải quyết nhanh chóng, hợp lý công tác bồi thường tổn thất trong các trường hợp xảy ra rủi ro được bảo hiểm. Việc tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ, phong cách phục vụ, nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho các cán bộ kinh doanh, đại lý môi giới bảo hiểm cũng rất cần thiết.

Các công ty bảo hiểm cũng cần nhanh chóng nắm bắt và ứng dụng các thành tựu của khoa học công nghệ, đặc biệt là công nghệ thông tin vào quá trình khai thác và quản lý hoạt động kinh doanh nhằm nâng cao hiệu quả kinh doanh, tiết kiệm chi phí quản lý, hạ phí bảo hiểm một cách hợp lý. Hoạt động đầu tư

cũng cần được đẩy mạnh một cách có hiệu quả, bằng cách tận dụng tối đa các công cụ đầu tư tài chính, tham gia tích cực vào thị trường chứng khoán. Khi tham gia đầu tư vào các công trình, các dự án có vốn lớn, các công ty cần chú trọng công tác thẩm định để đảm bảo mức độ an toàn, tính thanh khoản cũng như khả năng sinh lời cho đồng vốn.

Hoạt động cạnh tranh trong thời gian tới báo hiệu sẽ rất sôi nổi, gay gắt. Tuy nhiên, trong quá trình củng cố chỗ đứng trên thị trường, các công ty cũng cần chú ý đến việc cạnh tranh một cách lành mạnh bằng chính chất lượng dịch vụ, uy tín nghề nghiệp, cùng với việc đầu tư hiệu quả, tiết kiệm chi phí hoạt động... Có như vậy, các công ty mới tạo được hình ảnh tốt, uy tín lớn đối với khách hàng. Với sự tham gia của nhiều công ty nước ngoài hơn trong thời gian tới, thị trường bảo hiểm hứa hẹn sẽ có những bước phát triển mới đòi hỏi tất các công ty phải có chiến lược phát triển cụ thể để có thể thích nghi với môi trường kinh doanh mới, chủ động hội nhập kinh tế khu vực và quốc tế, hướng tới nền kinh tế tri thức.

Trong tình hình cạnh tranh đang ngày càng mạnh mẽ, hoạt động xúc tiến thương mại là một trong những yếu tố cơ bản tạo nên thành công của một doanh nghiệp. Trong lĩnh vực bảo hiểm, yếu tố này có vai trò rất quan trọng, đặc biệt là ở Việt Nam hiện nay, khi mà nhận thức của người dân về sự cần thiết của bảo hiểm đối với nền kinh tế, cũng như đối với đời sống xã hội vẫn còn hạn chế. Đây là một cơ hội tốt để các doanh nghiệp bảo hiểm nâng cao hiểu biết của người dân về bảo hiểm, đồng thời xây dựng được hình ảnh của công ty mình trong những khách hàng tiềm năng. Việc quảng bá các sản phẩm bảo hiểm, khuyến khích trưng hình ảnh của công ty thông qua quảng cáo, qua các hoạt động xã hội mang tính nhân đạo là những phương thức mà các công ty nên hướng tới. Thực tế là cũng

đã có nhiều công ty bảo hiểm thành công bằng phương pháp này như Bảo Việt, Prudential, AIA...

Các công ty cũng nên thực hiện việc đa dạng hoá các kênh phân phối thông qua nhiều hình thức khác nhau. Một trong các phương pháp thường gặp hiện nay ở các công ty bảo hiểm là tiến hành qua hệ thống ngân hàng, qua các tổ chức tài chính. Qua đây, các công ty bảo hiểm sẽ có cơ hội tiếp cận với đông đảo các khách hàng giàu tiềm năng với khả năng tài chính cao và nhu cầu lớn. Ngoài ra, việc tiếp cận khách hàng bằng thư trực tiếp hoặc Internet cũng có thể mang lại hiệu quả rất cao. Trong xu thế thương mại điện tử đang ngày càng phát triển như hiện nay, việc bán bảo hiểm qua mạng đang ngày càng phổ biến. Hầu hết các công ty bảo hiểm trên thị trường Việt Nam đều đã có website riêng, song mới chỉ có một vài công ty cho phép khách hàng đăng ký mua bảo hiểm, cũng như thanh toán trực tuyến. Việc triển khai hình thức này vẫn còn nhiều khó khăn, do hạ tầng thông tin nước ta còn yếu kém, việc thanh toán bằng tiền mặt vẫn rất phổ biến...song đây cũng là một phương thức hiệu quả mà các công ty bảo hiểm cần lưu tâm.

Để tăng cường sức mạnh trong môi trường kinh doanh mới, bên cạnh việc phát huy nội lực, các công ty bảo hiểm rất cần phải bắt tay hợp tác với nhau trong nhiều mặt. Thông qua Hiệp hội bảo hiểm, các thành viên có thể có những tác động tích cực nhằm mở rộng, định hướng cho thị trường, duy trì sự cạnh tranh lành mạnh, chống trục lợi bảo hiểm... tạo điều kiện phát triển có lợi cho toàn ngành. Các công ty trong Hiệp hội nên cùng nhau thiết lập những quy tắc kinh doanh lành mạnh cho các doanh nghiệp trong ngành, xử lý những trường hợp vi phạm. Ngoài ra, các công ty cũng có thể liên kết với nhau tạo ra một tiếng nói chung để đóng góp ý kiến, kiến nghị với các cơ quan quản lý Nhà nước

những giải pháp phát triển chung cho ngành bảo hiểm cũng như cùng nhau có những bước đi thích hợp khi thị trường có những diễn biến xấu. Đồng thời, việc hợp tác chặt chẽ với nhau trong việc đào tạo cán bộ, đại lý, thu thập, sử dụng các số liệu thống kê liên quan, xây dựng, tăng cường uy tín và hình ảnh tốt đẹp của toàn ngành...sẽ giúp các công ty sử dụng tiết kiệm chi phí, nâng cao hiệu quả khai thác nguồn thông tin, nguồn nhân lực...

Không chỉ tăng cường hợp tác trong nước, các công ty bảo hiểm Việt Nam cũng phải đẩy mạnh hợp tác quốc tế. Các công ty có thể tạo lập, củng cố mối quan hệ với các công ty bảo hiểm, tái bảo hiểm có kinh nghiệm, uy tín trong khu vực và quốc tế nhằm hợp tác trong các lĩnh vực đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ cho nguồn nhân lực, trợ giúp về kỹ thuật, công nghệ, trao đổi thông tin...Việc thúc đẩy hợp tác quốc tế cũng sẽ mở ra những cơ hội kinh doanh mới cho cả hai phía, tạo thuận lợi cho ngành bảo hiểm Việt Nam vươn ra với thế giới.

3.2.3. Các giải pháp cụ thể

Qua phân tích những bất cập ở phần trên và căn cứ vào những định hướng đã nêu ra, chúng tôi tiếp tục đề xuất một số giải pháp cụ thể trong việc hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam. Cụ thể như sau:

- Thứ nhất, cần thành lập Hội đồng tư vấn quốc gia về bảo hiểm: Việc thành lập Hội đồng tư vấn quốc gia về bảo hiểm như là thiết lập một cơ chế nhằm hỗ trợ cho việc soạn thảo, ban hành và thực thi hiệu quả các văn bản quy phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo hiểm. Hội đồng tư vấn bảo hiểm tồn tại song song với Cơ quan quản lý nhà nước trực tiếp về hoạt động kinh doanh bảo hiểm (Vụ Bảo Hiểm - Bộ Tài Chính) và trực thuộc Chính phủ do Thủ tướng quyết định thành lập.

Hội đồng tư vấn bảo hiểm có nhiệm vụ: Tham luận, đề xuất với Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ những chủ trương chính sách, đề án lớn và những vấn đề quan trọng về thị trường bảo hiểm; Tư vấn cho Chính phủ và Thủ tướng Chính phủ quyết định các chính sách về thị trường bảo hiểm trong từng thời kỳ, các biện pháp chỉ đạo điều hành của Chính phủ và Thủ tướng Chính phủ để thực hiện có hiệu quả các chính sách, kế hoạch đã được quyết định; Tư vấn một số vấn đề khác liên quan đến việc thực hiện kế hoạch phát triển thị trường bảo hiểm khi được Thủ tướng Chính phủ giao.

Thành viên của Hội đồng tư vấn bảo hiểm phải có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm, đại diện tiêu biểu cho những ý kiến đóng góp liên quan trực tiếp đến lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm (quản lý nhà nước, tổ chức hoạt động bảo hiểm, trung gian bảo hiểm, người được bảo hiểm, đại diện cho lợi ích chung kinh tế xã hội và đảm bảo sự đồng bộ trong hệ thống luật pháp). Cụ thể, thành viên Hội đồng dự kiến gồm: Chủ tịch hội đồng: một đại diện của cơ quan Chính phủ, do một phó thủ tướng đảm nhiệm. Các phó chủ tịch hội đồng: Bộ trưởng Bộ Tài chính, Bộ trưởng Kế hoạch và đầu tư. Các ủy viên Hội đồng (Lãnh đạo cấp Bộ, Bộ Thương mại; Một đại diện của Toà án Nhân dân tối cao; Một đại diện của Viện kiểm soát Nhân dân tối cao; Lãnh đạo Mặt trận tổ quốc Việt Nam; Chủ tịch Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam; Đại diện của các tổ chức Môi giới bảo hiểm, Đại lý bảo hiểm; Đại diện của một số Nghiệp đoàn, Hiệp hội nghề, ... có số lượng thành viên lớn; Một chuyên gia kinh tế cao cấp; Một chuyên gia pháp luật cao cấp. Việc cử và thay thế thành viên hội đồng tư vấn bảo hiểm quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định. Việc triệu tập thành phần làm việc khi cần tham vấn cho Chính phủ đối với từng lĩnh vực bảo hiểm sẽ do Chủ tịch Hội đồng quyết định.

- Thứ hai, cần hoàn thiện khung pháp lý về bảo hiểm nhân thọ: Các cơ quan quản lý nhà nước trên cơ sở rà soát lại hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan các mặt của bảo hiểm nhân thọ, kết hợp kết quả làm việc của Hội đồng tư vấn bảo hiểm để thu thập ý kiến đầy đủ và rộng rãi các bên có liên quan, tiến hành kiện toàn khung pháp lý cho từng vấn đề cụ thể. Hiện nay, tình trạng phổ biến là nhiều văn bản pháp lý về chế độ bảo hiểm đã được nhiều lần bổ sung, thay đổi kéo theo hàng loạt văn bản hướng dẫn thay đổi riêng rẽ dẫn đến tình trạng rời rắm phức tạp, khó tiếp cận đặc biệt đối với người dân, người lao động bình thường.

Đây là thời điểm cần thiết và thuận lợi cho việc kiện toàn khung pháp lý về bảo hiểm nhân thọ. Bởi đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm, đã có Luật Kinh doanh bảo hiểm ra đời và đến nay thị trường bảo hiểm đã khá phát triển, định hình đầy đủ các đối tượng cần điều chỉnh. Hơn nữa, việc bổ sung, luật hóa các cam kết song phương, đa phương của Việt Nam đối với các đối tác quốc tế (BTA, WTO,...) ở thời điểm này thực sự cấp thiết. Mặt khác, việc kiện toàn khung pháp lý cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm còn phải theo hướng khuyến khích mọi cá nhân, tổ chức kinh tế - xã hội tham gia bảo hiểm, khuyến khích công ty bảo hiểm giúp ích cho nền kinh tế - xã hội quản lý tốt rủi ro, ngăn ngừa tình trạng kiếm lời quá đáng của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Thứ ba, tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động bảo hiểm nhân thọ: Đối với lĩnh vực bảo hiểm nhân thọ, sự tăng trưởng thị trường nhanh, mạnh trong thời gian qua với nhiều công ty bảo hiểm ra đời, mạng lưới phân phối sản phẩm triển khai nhanh chóng và rộng rãi trên toàn quốc, thị trường diễn ra sôi động và cạnh tranh không kém phần khốc liệt. Hơn nữa, khác với bảo hiểm xã hội, người thực hiện triển khai là doanh nghiệp bảo hiểm nên không thể tránh tâm lý hoài

ngiht, chưa an tâm của khách hàng. Điều này càng đòi hỏi bộ máy quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải đủ lớn, đủ năng lực quản lý toàn diện thị trường bảo hiểm nói chung, các doanh nghiệp bảo hiểm nói riêng, cần có quy định xếp hạng tín nhiệm các doanh nghiệp bảo hiểm theo tiêu chuẩn quốc tế, công bố công khai hàng năm, có hệ thống cảnh báo sớm tình trạng tài chính xấu để các doanh nghiệp bảo hiểm có phương án khắc phục, phát hiện và phạt thích đáng các hành vi trục lợi bảo hiểm, cạnh tranh không lành mạnh, vi phạm nguyên tắc hoạt động chung của thị trường.

- Thứ tư, tăng cường tuyên truyền, giáo dục pháp luật bảo hiểm: Việc tăng cường dân chủ trong quá trình dự thảo, ban hành có ý nghĩa rất quan trọng không chỉ đảm bảo nội dung gắn với thực tế của đối tượng điều chỉnh mà còn có tác dụng tuyên truyền pháp luật ngay từ trong giai đoạn hình thành. Tuy nhiên, để thực thi pháp luật bảo hiểm hiệu quả, việc tuyên truyền giáo dục cần phải được thực hiện thường xuyên dưới nhiều hình thức và bằng nhiều công cụ khác nhau (các phương tiện truyền thông, các diễn đàn nghề nghiệp,...) và cần có sự hiệp lực của nhiều phía có liên quan.

- Thứ năm, cần mở rộng đối tượng được mua bảo hiểm nhân thọ: Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện hành quy định chỉ có quan hệ hôn nhân và huyết thống mới được mua bảo hiểm nhân thọ, trong khi đó theo Luật Bảo hiểm của nhiều nước trên thế giới đều quy định mở rộng ngoài quan hệ hôn nhân, huyết thống còn có quan hệ về mặt kinh tế ví dụ như: doanh nghiệp có thể mua bảo hiểm cho người lao động, ngân hàng có thể mua bảo hiểm cho người vay tiền, các tổ chức giáo dục, y tế, từ thiện mua bảo hiểm cho thành viên của họ...). Do vậy, nhà làm luật cần sửa đổi, bổ sung những quy định trong Luật Kinh doanh bảo hiểm cho phù hợp các sản phẩm đang được các doanh nghiệp triển khai trên thị trường nội địa,

với pháp luật và thông lệ quốc tế đặc biệt là trong giai đoạn hội nhập kinh tế, quốc tế như hiện nay.

- Thứ sáu, cần quy định cụ thể về xử lý hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trong trường hợp có gian dối: Các quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm 2000 đã có sự mâu thuẫn trong cách xử lý đối với trường hợp cung cấp thông tin sai sự thật, tuy nhiên nội dung này vẫn chưa được sửa đổi trong Luật sửa đổi Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2010. Cụ thể, tại khoản 2 Điều 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm về trách nhiệm cung cấp thông tin quy định: "Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây: 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...". Tại khoản 3 Điều 19 cũng quy định: "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".

Việc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm về bản chất là hành vi lừa dối khi giao kết hợp đồng. Như vậy, tại Điều 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm có thể nhận thấy việc “cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng” chỉ dẫn đến hậu quả pháp lý là bên kia có thể đơn phương đình chỉ hợp đồng là chưa phù hợp với các quy định của Bộ luật dân sự cũng như các nguyên tắc trong giao kết Hợp đồng, ngoài ra chưa phù hợp với các quy định khác trong chính Luật kinh doanh bảo hiểm. Cụ thể, tại Luật Kinh doanh bảo hiểm lại quy định về các trường hợp hợp đồng bảo hiểm vô hiệu, trong đó có

trường hợp: “Bên mua bảo hiểm hoặc doanh nghiệp bảo hiểm có hành vi lừa dối khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm”, và “Việc xử lý hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo quy định của Bộ luật Dân sự và các quy định của pháp luật có liên quan”[20, Đ22]. Theo quy định của Bộ luật Dân sự, giao dịch dân sự vô hiệu không làm phát sinh, thay đổi hay chấm dứt quyền và nghĩa vụ dân sự của các bên kể từ thời điểm xác lập, khi giao dịch dân sự vô hiệu thì các bên phải khôi phục lại tình trạng ban đầu, hoàn trả cho nhau những gì đã nhận...và bên có lỗi gây thiệt hại phải bồi thường. Như vậy, cùng một vấn đề đã có hai cách xử lý khác nhau cùng được quy định trong Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Về mặt lý luận, nếu có hành vi lừa dối khi giao kết hợp đồng thì hợp đồng đó phải vô hiệu vì đã không tuân thủ nguyên tắc trung thực khi giao kết. Bộ luật Dân sự năm 2005 quy định: “nếu một bên bị lừa dối thì có quyền yêu cầu Toà án tuyên bố hợp đồng vô hiệu”[22, Đ132]. Vì vậy, việc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ không thể dẫn đến hành vi đình chỉ thực hiện hợp đồng.

Nhà làm luật cần nhanh chóng ban hành văn bản hướng dẫn cụ thể về việc áp dụng các quy định pháp luật về việc cung cấp thông tin không trung thực để các cơ quan tiến hành tố tụng đưa ra những bản án phù hợp với những tình tiết khách quan của vụ án; bảo vệ quyền, lợi ích chính đáng của bên mua bảo hiểm cũng như của các doanh nghiệp bảo hiểm; đảm bảo sự trung thực và bình đẳng trong quan hệ hợp đồng vì lợi ích chung của cộng đồng và góp phần tạo ra một hành lang pháp lý ổn định cho các doanh nghiệp hoạt động.

Luật Kinh doanh bảo hiểm có thể được sửa đổi, bổ sung như sau: “*Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đình chỉ thực hiện hợp đồng, không hoàn lại số phí bảo hiểm bên mua bảo hiểm đã nộp và không phải trả số tiền bảo hiểm hay bồi*

thường cho người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra nếu bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây :

a. Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật mà nếu biết được những thông tin ấy doanh nghiệp bảo hiểm sẽ từ chối chấp nhận bảo hiểm, trì hoãn chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí cao hơn.

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”.

c. Người thụ hưởng cung cấp thông tin sai sự thật khi làm hồ sơ yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm hay bồi thường thiệt hại”.

Ngoài ra, về phía các cơ quan nhà nước có chức năng kiểm soát giao dịch bảo hiểm cũng cần đề ra những biện pháp, chế tài đủ mạnh để đối phó với các trường hợp khách hàng cung cấp thông tin không trung thực gây thiệt hại cho doanh nghiệp bảo hiểm.

- Thứ bảy, cần bổ sung quy định về việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ: Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là một trong những nội dung quan trọng, đặc thù và khá phức tạp đòi hỏi cần có sự điều chỉnh của pháp luật. Tuy nhiên, như đã phân tích tại phần thực trạng pháp luật thì Luật Kinh doanh bảo hiểm mới chỉ dừng lại ở chỗ ghi nhận quyền chuyển nhượng hợp đồng mà chưa quy định cụ thể về những vấn đề liên quan. Vì vậy, theo tác giả các nhà làm luật cần nhanh chóng ban hành văn bản quy định cụ thể về các nội dung về điều kiện của việc chuyển nhượng; Thủ tục chuyển nhượng; Quyền hạn và trách nhiệm của các bên trong quan hệ chuyển nhượng.

- Thứ tám, cần quy định rõ ràng hơn về khái niệm người thụ hưởng: Để phù hợp với thực tế và pháp luật của các nước các nhà làm luật cần đưa ra khái niệm đầy đủ hơn về người thụ hưởng. Theo tác giả nên quy định như sau: “Người thụ

hưởng là người được bên mua bảo hiểm chỉ định trong hợp đồng bảo hiểm thông qua sự đồng ý của người được bảo hiểm để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người, là người được bảo hiểm nếu trong hợp đồng không chỉ định người thụ hưởng hoặc là người thừa kế của người được bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm chết”

- Thứ chín, cần thống nhất quy định về chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn: Thông tư số 125/2012/TT-BTC ngày 30/7/2012 của Bộ Tài chính có quy định: “Trong trường hợp bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm sẽ tự chấm dứt hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp ngày bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.” Nhưng theo quy định tại khoản 2 điều 572 của Bộ luật Dân sự năm 2005 thì trường hợp khách hàng chậm thanh toán phí bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm phải “ấn định” một thời hạn để bên mua bảo hiểm đóng phí, được hiểu là sự đơn phương gia hạn thời hạn đóng phí của doanh nghiệp đối với Bên mua bảo hiểm. Như vậy, Hợp đồng bảo hiểm không thể tự động chấm dứt vào ngày kế tiếp ngày bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm như quy định của Thông tư số 125/TT-BTC ngày 30/07/2012 của Bộ Tài chính.

Ngoài ra, Bộ luật Dân sự cũng có thêm quy định về đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm như sau: “Một bên có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng nếu các bên có thoả thuận hoặc pháp luật có quy định. Bên đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng phải thông báo ngay cho bên kia biết về việc chấm dứt hợp đồng, nếu không thông báo mà gây thiệt hại thì phải bồi thường”. [22, Đ426]

Hiện tại, để thực hiện theo đúng quy định của Cơ quan quản lý chuyên ngành, một số doanh nghiệp bảo hiểm đã đưa quy định về chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do khách hàng vi phạm nghĩa vụ đóng phí theo đúng quy định tại Thông tư số 125/2012/TT-BTC vào Hợp đồng. Tuy nhiên, thực tế tham gia xét xử tại Tòa án vừa qua cho thấy nếu có sự tranh chấp liên quan đến việc thanh toán phí bảo hiểm, thời hạn thanh toán phí bảo hiểm, Tòa án sẽ thường nhận định: Việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm chậm thanh toán phí bảo hiểm dù có thỏa thuận trong hợp đồng thì cũng đều được xác định là hành vi “đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng”. Do vậy, trong trường hợp chấm dứt trước hạn do khách hàng chậm thanh toán phí bảo hiểm đối với thanh toán phí bảo hiểm định kỳ hay 1 lần, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải có nghĩa vụ thông báo cho Bên mua bảo hiểm; Đối với trường hợp thanh toán theo kỳ, trong mọi trường hợp (kể cả đã có thỏa thuận tự động chấm dứt trong hợp đồng bảo hiểm) nếu quá ngày nộp phí mà Bên mua bảo hiểm không nộp phí, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải ấn định, gia hạn thêm một thời gian nữa để khách hàng nộp phí bảo hiểm. Hết thời hạn gia hạn (đơn phương) này, nếu khách hàng không đóng phí thì doanh nghiệp bảo hiểm mới được chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo đúng quy định của Bộ luật Dân sự. Các quy định của Bộ luật Dân sự 2005 sẽ có giá trị pháp lý cao hơn Thông tư và các văn bản dưới luật. Do đó, Tòa án xem xét đến các quy định của Bộ luật Dân sự mà không xem xét đến quy định của Thông tư này để nhận định vấn đề liên quan đến chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn là điều có thể hiểu được.

Vấn đề đặt ra ở đây là doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phải tuân thủ theo quy định nào để thực hiện cho phù hợp. Nếu tuân thủ theo đúng các quy định của Bộ luật Dân sự 2005 thì sẽ vi phạm các quy định của cơ quan quản lý chuyên ngành

(theo nội dung được quy định tại Thông tư số 125/2012/TT/BTC) và doanh nghiệp có thể bị xử phạt vi phạm hành chính nếu thực hiện không đúng. Nếu doanh nghiệp bảo hiểm tuân thủ theo các quy định của Thông tư 1 số 25/2012/TT-BTC thì sẽ dẫn đến doanh nghiệp bảo hiểm có thể gặp phải các rủi ro pháp lý trong nhận định của Tòa án như đã đề cập nêu trên.

Liên quan đến vấn đề xử lý việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trước thời hạn, tại khoản 2 Điều 23 Luật Kinh doanh bảo hiểm có quy định về việc hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trong trường hợp “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”[20, Đ23], đồng thời Điều 24 cũng quy định hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp này: “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...”

Thông tư số 125/2012-BTC ngày 30/7/2012 của Bộ Tài chính cũng quy định về cách thức xử lý khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trước thời hạn do khách hàng vi phạm nghĩa vụ đóng phí như sau: “Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh nước ngoài ghi giảm doanh thu tương ứng với thời gian hợp đồng bảo hiểm không phát sinh trách nhiệm bảo hiểm do bên mua bảo hiểm không thực hiện đóng phí bảo hiểm theo đúng thỏa thuận nợ phí.”[3, Đ18]

Trên thực tế hiện nay có nhiều hợp đồng bảo hiểm thanh toán phí theo kỳ, trong đó khách hàng thanh toán phí bảo hiểm kỳ đầu đúng quy định, sau đó vi phạm thanh toán phí ở kỳ sau dẫn đến hợp đồng chấm dứt hiệu lực vào ngày kế tiếp ngày bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận. Tuy nhiên,

số phí bảo hiểm khách hàng đã đóng thường nhiều hơn hoặc tương đối lớn so với thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Vấn đề vướng mắc hiện nay là cùng với việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn do khách hàng vi phạm quy định về nghĩa vụ thanh toán phí, nếu số phí bảo hiểm khách hàng đã thanh toán lớn hơn số phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có phải hoàn lại phí bảo hiểm cho khách hàng hay không là vấn đề pháp luật kinh doanh bảo hiểm hiện nay chưa đề cập đến.

Ví dụ, trong quá trình thực hiện hợp đồng, kỳ thanh toán đầu tiên khách hàng đã thanh toán đúng hạn. Tuy nhiên, đến kỳ thanh toán thứ 2 quá thời hạn nhưng khách hàng không thanh toán phí bảo hiểm dẫn đến hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực. Như vậy, hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực và phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm trong những tháng đã đóng phí, tuy nhiên phí bảo hiểm doanh nghiệp bảo hiểm đã thu chiếm 50% tổng số phí bảo hiểm của cả năm. Trong trường hợp này, doanh nghiệp bảo hiểm có phải hoàn lại phí bảo hiểm cho người được bảo hiểm hay không? Hiện nay, các doanh nghiệp bảo hiểm đang rất lúng túng trong việc xử lý vấn đề này. Một số doanh nghiệp bảo hiểm sẽ quyết toán để trả lại phí bảo hiểm cho khách hàng, một số doanh nghiệp bảo hiểm thì không với lý do pháp luật không có quy định. Mặt khác, pháp luật cũng chỉ quy định người mua bảo hiểm phải có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm cho thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đến thời điểm chấm dứt, không quy định về quyền được yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả lại phí bảo hiểm trong trường hợp vượt quá thời hạn có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm nên hầu hết người mua bảo hiểm không nắm rõ được quyền lợi của mình trong trường hợp này.

Trên thực tế hiện nay, tại một số vụ việc có tranh chấp với khách hàng có liên quan đến việc tổn thất xảy ra sau thời điểm hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực do khách hàng vi phạm nghĩa vụ đóng phí, đối với trường hợp đóng phí tương tự như trên, Tòa án sẽ thường khẳng định nếu doanh nghiệp bảo hiểm không quyết toán trả lại phí bảo hiểm cho khách hàng thì hợp đồng bảo hiểm sẽ phải có hiệu lực thời gian tương ứng với số phí bảo hiểm khách hàng đã đóng, có nghĩa là Hợp đồng bảo hiểm chưa thể chấm dứt hiệu lực theo quy định của pháp luật hoặc theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm của các bên. Như vậy, mọi thỏa thuận liên quan đến chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm hoặc việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của các bên mặc dù có thực hiện theo đúng quy định của Điều 572 Bộ luật Dân sự 2005 cũng sẽ không được Tòa án thừa nhận.

Do đó, chúng tôi cho rằng pháp luật về bảo hiểm cần phải bổ sung thêm quy định trường hợp hợp đồng bảo hiểm theo kỳ chấm dứt hiệu lực trước thời hạn do khách hàng vi phạm nghĩa vụ đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phải quyết toán phí bảo hiểm và hoàn lại phí bảo hiểm cho khách hàng trong trường hợp phí bảo hiểm đã thu nhiều hơn thời gian có hiệu lực tương ứng của hợp đồng bảo hiểm. Quy định này sẽ đảm bảo sự rõ ràng, minh bạch để các doanh nghiệp bảo hiểm có cơ sở thực hiện, và hơn hết là đảm bảo được quyền lợi tối đa của người mua bảo hiểm trong quan hệ hợp đồng bảo hiểm.[37]

KẾT LUẬN CHƯƠNG 3

Trước thực trạng của Bảo hiểm nhân thọ hiện nay, đòi hỏi có sự nỗ lực rất lớn từ phía các cơ quan nhà nước đề ra những chính sách, pháp luật phù hợp để tạo điều kiện cho bảo hiểm nhân thọ phát triển trong thời gian tới. Bên cạnh đó, phía doanh nghiệp cũng cần cải tổ lại mình, nghiên cứu những phương án phù hợp để phát triển bản thân đồng thời góp phần phát triển toàn ngành bảo hiểm nước nhà. Chương 3 đã đưa ra đề xuất một số giải pháp cụ thể có thể vận dụng để khắc phục những hạn chế hiện nay đối với bảo hiểm nhân thọ.

KẾT LUẬN CHUNG

Trong nền kinh tế thị trường, lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm nhân thọ giữ một vai trò quan trọng. Bảo hiểm nhân thọ mang lại nhiều lợi ích cho con người và nền kinh tế. Bên cạnh yếu tố bảo hiểm, bảo hiểm nhân thọ còn có tính tiết kiệm, giúp bên mua bảo hiểm có thể thực hiện được mục đích của mình khi được doanh nghiệp bảo hiểm trả số tiền bảo hiểm. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm, số phí bảo hiểm sẽ được đầu tư có hiệu quả, đem lại lợi nhuận cho doanh nghiệp và góp phần tăng trưởng kinh tế.

Tuy nhiên, có thể nhận thấy, pháp luật về bảo hiểm nhân thọ vẫn còn nhiều mặt hạn chế, kìm hãm sự phát triển của bảo hiểm nhân thọ nói riêng và toàn ngành bảo hiểm nói chung. Điều đó đã ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm và cần phải được sửa đổi, bổ sung kịp thời. Cụ thể như: Rất nhiều đại lý bảo hiểm được mở ra nhưng trong vòng 03 đến 06 tháng liên tục không bán được một hợp đồng bảo hiểm, dẫn đến càng nhiều đại lý bảo hiểm nghỉ việc thì tổn thất kinh phí và công sức đào tạo của các công ty bảo hiểm dù doanh thu có lớn cũng khó mà bù lỗ; Người Việt Nam hiện nay chưa có nhiều thói quen mua bảo hiểm; Thêm vào đó, tác phong làm việc của các Tư Vấn Viên bảo hiểm còn hạn chế...

Trước thực trạng đó, trong bài viết, tác giả đã mạnh dạn đề xuất những hướng mới nhằm góp phần hoàn thiện pháp luật về bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam. Bao gồm một số vấn đề cụ thể như: Cần thành lập Hội đồng tư vấn quốc gia về bảo hiểm; Cần hoàn thiện khung pháp lý về bảo hiểm nhân thọ; Cần tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động bảo hiểm nhân thọ; Cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục pháp luật bảo hiểm; Cần mở rộng đối tượng được mua bảo hiểm nhân thọ; Cần quy định cụ thể về xử lý hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trong trường

hợp có gian dối; Cần bổ sung quy định về việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ; Cần quy định rõ ràng hơn về khái niệm người thụ hưởng; Cần thống nhất quy định về chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn.

Mặc dù đã rất cố gắng nhưng năng lực bản thân có hạn, chắc chắn bài nghiên cứu không thể tránh khỏi thiếu sót, kính mong nhận được sự góp ý chân thành từ quý Thầy, cô, bạn đọc để tác giả có thể hoàn thiện hơn về bài viết của mình.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Kinh tế Tài chính (1976), *Quyết định số 21/QĐ-BKT thành lập công ty bảo hiểm, tái bảo hiểm Việt Nam, thuộc Tổng nha tài chính Chính phủ cách mạng lâm thời Cộng hoà miền Nam Việt Nam*, Hà Nội.
2. Bộ Tài chính (1977), *Quyết định số 61/TCQĐ/TCCB về việc sát nhập công ty bảo hiểm tái bảo hiểm thành chi nhánh của Bảo Việt tại thành phố Hồ Chí Minh*, Hà Nội.
3. Bộ Tài chính (2012), *Thông tư số 125/2012-BTC ngày 30/7/2012*, Hà Nội.
4. Bộ Tài chính (2013), *Công văn số 8302/BTC-QLBH ngày 27/06/2013*, Hà Nội.
5. Thái Văn Cách (2001), *Thực trạng pháp luật về kinh doanh bảo hiểm, phương hướng hoàn thiện*, Luận văn Thạc sĩ luật học, Trường Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Chính phủ (1993), *Nghị định 100/CP ngày 18/12/1993 về kinh doanh bảo hiểm*, Hà Nội.
7. Chính phủ (2003), *Quyết định số 175/2003/QĐ - TTG, phê duyệt “Chiến lược phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam từ năm 2003 - 2010” ngày 29/08/2003*, Hà Nội.
8. Chính phủ (2008), *Nghị định số 103/2008/NĐ-CP ngày 16/9/2008 quy định về bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới*, Hà Nội.
9. Chính phủ (2013), *Nghị định số 98/2013/NĐ-CP quy định về xử phạt hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh xổ số*, Hà Nội.
10. PGS.TS. Nguyễn Văn Định (2008), *Giáo trình bảo hiểm*, Nhà xuất bản Đại học kinh tế quốc dân, Hà Nội.
11. PGS.TS. Nguyễn Văn Định (2004), *Giáo trình Kinh tế Bảo hiểm*, Nhà xuất

- bản Thống kê, Hà Nội.
12. PGS.TS Nguyễn Văn Định (2004), *Giáo trình Quản trị kinh doanh bảo hiểm*, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
 13. Vương Việt Đức (2003), *Hợp đồng bảo hiểm tài sản*, Luận văn Thạc sĩ luật học, Trường Đại học Quốc gia Hà Nội.
 14. TS. Nguyễn Hải Đường (2006), Một số giải pháp phát triển thị trường bảo hiểm nhân thọ đến năm 2010, *Tạp chí Kinh tế và phát triển*, (T10/2006).
 15. Trần Vũ Hải (2006), *Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ - Những vấn đề lý luận và thực tiễn*, Nhà xuất bản Tư pháp, Hà Nội.
 16. Hội đồng Chính phủ (1964), *Quyết định số 179/CP ngày 17/12/1964*, Hà Nội.
 17. GS.TSKH Trương Mộc Lâm và Lưu Nguyên Khánh (2001), *Một số điều cần biết về pháp lý trong Kinh doanh Bảo hiểm*, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
 18. Phí Thị Quỳnh Nga (2006), *Pháp luật về giao dịch bảo hiểm nhân thọ ở Việt Nam*, Luận văn Thạc sĩ luật học, Trường Đại học Quốc gia Hà Nội.
 19. Đoàn Minh Phụng, Hoàng Mạnh Cừ (2011), *Giáo trình bảo hiểm nhân thọ*, Nhà xuất bản Tài chính, Hà Nội.
 20. Quốc hội (2000), *Luật Kinh doanh bảo hiểm*, Hà Nội.
 21. Quốc hội (2004), *Luật Cạnh tranh*, Hà Nội.
 22. Quốc hội (2005), *Bộ luật Dân sự*, Hà Nội.
 23. Quốc hội (2010), *Luật Kinh doanh bảo hiểm (sửa đổi)*, Hà Nội .
 24. Phạm Thị Mỹ Tiên (Bảo Việt nhân thọ miền Nam), *Lịch sử phát triển của dịch vụ bảo hiểm nhân thọ*, địa chỉ truy cập <http://daotaobaohiem.blogspot.com/2011/09/lich-su-bao-hiem-thuong-mai.html>, truy cập ngày 12/3/2014

25. Tòa án nhân dân tỉnh An Giang (2007), “*Bản án số: 59/2007/KDTM-PT ngày 25 tháng 6 năm 2007 về việc Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm*”, An Giang.
26. Nguyễn Anh Tó (2001), *Một số vấn đề pháp lý về hợp đồng bảo hiểm*, Luận văn Thạc sĩ luật học, Trường Đại học Quốc gia Hà Nội.
27. Lương Xuân Trường (2007), “Bảo hiểm liên kết chung - thêm một loại hình sản phẩm bảo hiểm nhân thọ mới”, *Tạp chí tài chính - bảo hiểm số*, (4/2007).
28. Trường đại học Kinh tế Quốc dân (2004), *Giáo trình Bảo hiểm*, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
29. Từ điển thuật ngữ kinh doanh bảo hiểm nhân thọ (2001), Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
30. Lưu Tấn Văn (2007), “Hủy hợp đồng - nguyên nhân và giải pháp khắc phục”, *Tạp chí tài chính - bảo hiểm số*, (3/2007).

Website

- 31.<http://baohiemtoancau.com/thong-tin/76/-Cau-15Thi-truong-bao-hiem-nhan-tho-Viet-Nam-hinh-thanh-va-phat-trien-nhu-the-nao?.html>, truy cập ngày 21/1/2014.
- 32.<http://phunuonline.com.vn/ban-doc/ban-doc-quan-tam/bao-hiem-nhan-tho-tu-choi-boi-thuong-vi-sao/a72395.html>, truy cập 25/01/2014.
- 33.<http://vietbao.vn/An-ninh-Phap-luat/Vu-an-cai-cang-chan-hon-1-ti-dong/45135647/218/>, truy cập 25/01/2014.
- 34.<http://vietbao.vn/Kinh-te/Thi-truong-bao-hiem-se-bung-no-trong-thoi-gian-toi/20421655/90/>, truy cập ngày 25/01/2014.
- 35.<http://www.baovietnhantho.com.vn/dich-vu/Hoi-va-dap-8>, truy cập ngày 13/1/2014.

36. <http://www.cathaylife.com.vn:82/B2C/vi/Services/Policy-Owner-Service.html>, truy cập ngày 12.3/2014.
37. <http://www.moj.gov.vn/thpl/Pages/ngghien-cuu.aspx?ItemId=5989>, truy cập ngày 13/01/2014.
38. <http://www.thanhvien.com.vn/pages/20130811/ngghien-ky-truoc-khi-mua-bao-hiem-nhan-tho.aspx>, truy cập 13/12/2013.
39. plo.vn/doi-song-truyen-thong/bai-2-hop-dong-bao-hiem-nhan-tho-195666.html, truy cập 21/3/2014.
40. webbaohiem.net/thuat-ngu-bao-hiem.html, truy cập ngày 14/3/1014.
41. webbaohiem.net/thuc-trang-dai-ly-bao-hiem-nhan-tho-tai-thi-truong-bao-hiem-viet-nam.html, truy cập ngày 03/02/2014.
42. www.baominh.com.vn/data/news/2012/12/3699/bao%20hiem%20tai%20san.pdf, truy cập ngày 15/2/2014.
43. www.longan.vnpost.vn/Default.aspx?ServiceId=436&FieldId=5, truy cập ngày 4/12/2013.
44. <http://www.manulife.com.vn/thuat-ngu-bao-hiem-294.aspx>, truy cập ngày 7/02/2014.
45. www.saga.vn/tu-dien/Insurance_Assurance_/15885.saga, truy cập ngày 5/2/2014.
46. voer.edu.vn/m/khai-niem-va-tinh-chat-cua-bao-hiem-nhan-tho/d960bf9f, truy cập ngày 13/11/2013.
47. voer.edu.vn/m/lich-su-ra-doi-va-phat-trien-cua-bao-hiem-nhan-tho/4f781ef9, truy cập ngày 14/11/2013.
48. voer.edu.vn/m/muc-dich-y-nghia-va-dac-trung-cua-bao-hiem-nhan-tho/f817ab85, truy cập ngày 14/11/2013.