

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH DOANH VÀ CÔNG NGHỆ HÀ NỘI
KHOA TÀI CHÍNH - NGÂN HÀNG

GIÁO TRÌNH

BẢO HIỂM

(In lần thứ tư đã được sửa đổi, bổ sung)

Biên soạn: TS. TRẦN TRỌNG KHOÁI
Th.S ĐOÀN THỊ THU HƯƠNG

(LƯU HÀNH NỘI BỘ)

Hà Nội, tháng 6 năm 2008

TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM



Ở Việt Nam, thuật ngữ “bảo hiểm” được sử dụng chung cho cả hai loại hình: bảo hiểm xã hội và bảo hiểm kinh doanh (Insurance). Trong khuôn khổ giới hạn cho phép, Chương này sẽ trình bày những kiến thức cơ bản về lĩnh vực bảo hiểm kinh doanh trên phương diện kinh tế, pháp luật và kỹ thuật chuyên ngành.

I. NGUỒN GỐC VÀ CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN TRONG BẢO HIỂM

1- RỦI RO - NGUỒN GỐC CỦA BẢO HIỂM

Mọi nghiên cứu về nguồn gốc của bảo hiểm đều bắt đầu từ một khái niệm then chốt là rủi ro.

Trong cuộc sống, lao động cũng như trong sản xuất kinh doanh, con người dù đã rất chú ý đề phòng, ngăn ngừa tai nạn nhưng rủi ro vẫn có thể xảy ra. Rủi ro là những biến cố xảy ra ngoài sự mong đợi của con người và thường mang lại hậu quả xấu.

1.1- Khái niệm về rủi ro:

Rủi ro là thuật ngữ dùng để chỉ khả năng xảy ra biến cố bất thường với hậu quả thiệt hại hoặc mang lại kết quả không như dự tính. Trong cuộc sống, trong lao động và trong sản xuất kinh doanh dù không muốn, con người vẫn phải luôn đối mặt với rủi ro, chính điều đó đã dạy con người biết cách đối phó với rủi ro để tồn tại.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

1.2- Các loại rủi ro:

Trên thực tế tồn tại rất nhiều loại rủi ro khác nhau. Tuy nhiên, để thuận tiện trong nghiên cứu, đánh giá rủi ro phục vụ cho hoạt động kinh doanh BH, rủi ro được chia thành các loại sau:

- Rủi ro đầu cơ và rủi ro thuần túy.
- Rủi ro cơ bản và rủi ro riêng.
- Rủi ro tài chính và rủi ro phi tài chính.
- Rủi ro có thể BH được và rủi ro không thể BH được.

*** *Rủi ro đầu cơ và rủi ro thuần túy***

+ Rủi ro đầu cơ: là những rủi ro vừa có thể mang lại hậu quả xấu vừa có thể dẫn đến khả năng tăng lợi ích. Ví dụ; sự biến động của giá cổ phiếu...

+ Rủi ro thuần túy: Là những rủi ro chỉ có thể dẫn đến hậu quả tổn thất, thiệt hại. Ví dụ; ốm đau, bệnh tật...

*** *Rủi ro cơ bản và rủi ro riêng***

+ Rủi ro cơ bản: Là những rủi ro xảy ra ngoài tầm kiểm soát của con người và có khả năng gây hậu quả hàng loạt. Ví dụ; động đất, sóng thần...

+ Rủi ro riêng: Là những rủi ro gây hậu quả cá biệt cho cá nhân, tổ chức. Ví dụ; một căn hộ bị hoả hoạn...

*** *Rủi ro tài chính và rủi ro phi tài chính***

+ Rủi ro tài chính: là những rủi ro mà hậu quả của nó có thể xác định được bằng tiền. Ví dụ; hậu quả của căn nhà bị hoả hoạn hoàn toàn có thể xác định được bằng tiền...

+ Rủi ro phi tài chính: là những rủi ro mà hậu quả của nó không thể xác định được bằng tiền. Ví dụ; quyết định lựa chọn bạn đời...

*** *Rủi ro có thể BH được và rủi ro không thể BH được.*** (Loại rủi ro này sẽ được đề cập chi tiết trong phần 2.1)

1.3- Các biện pháp xử lý rủi ro

Rủi ro còn tồn tại là thực tế khách quan đối với cuộc sống của con người và hậu quả của nó thường làm ảnh hưởng xấu đến cuộc sống của con người. Để bảo toàn cuộc sống của con người, con người phải tìm đến các biện pháp xử lý rủi ro. Các biện pháp để xử lý rủi ro gồm 2 nhóm.

- Nhóm 1: Các biện pháp đề phòng rủi ro. Đây là các biện pháp được sử dụng khi chưa có rủi ro xảy ra. Trên thực tế các biện pháp này đối với một số rủi ro chỉ có tính chất phòng ngừa (chứ không làm mất đi rủi ro), con người không tham gia vào những hoạt động

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

có chứa đựng những rủi ro tiềm tàng. Trong chừng mực nhất định, con người sử dụng các biện pháp để ngăn chặn rủi ro có thể xảy ra hoặc để giảm thiểu tổn thất khi phải tham gia vào những hoạt động có chứa đựng những rủi ro tiềm tàng, các biện pháp tránh né đó có tác dụng tích cực đảm bảo an toàn cho con người.

Các biện pháp ngăn ngừa rủi ro đã phát huy tác dụng lớn trong việc xử lý rủi ro và đã chủ động, tích cực hơn so các biện pháp nêu ở nhóm 1 nói trên.

Bằng việc nhận thức ngày càng đầy đủ hơn các quy luật tự nhiên, khả năng kinh tế và sự trợ giúp tích cực của khoa học kỹ thuật, các biện pháp ngăn ngừa rủi ro cũng ngày càng phong phú hơn, hiệu quả hơn.

Tuy nhiên, các biện pháp đó cũng không thể ngăn chặn hoàn toàn được sự xảy ra của rủi ro, hơn nữa không phải đơn vị hay cá nhân nào cũng có thể thực hiện được do chi phí để thực hiện các biện pháp này nhiều khi rất tốn kém.

- Nhóm 2: Các biện pháp hạn chế, khắc phục hậu quả của rủi ro. Đây là các biện pháp được sử dụng sau khi có rủi ro xảy ra. Hạn chế, khắc phục hậu quả rủi ro là việc con người sử dụng biện pháp kinh tế bù đắp thiệt hại, tổn thất xảy ra nhằm ổn định sản xuất kinh doanh và đời sống con người. Để khắc phục hạn chế hậu quả của rủi ro, con người có thể dùng nhiều biện pháp khác nhau như:

+ Chấp nhận rủi ro - tự gánh chịu, là việc một tổ chức, cá nhân do nhận thức được các rủi ro có thể gặp phải đã lập ra quỹ riêng để tự mình hạn chế, khắc phục hậu quả rủi ro như: tiết kiệm, lập quỹ chung dự phòng, cứu trợ. Các hình thức này còn được gọi là tự bảo hiểm. Tự bảo hiểm tương tự hình thức dự trữ thuần túy. Song, một đơn vị không thể mang hết vốn để lập quỹ dự phòng, một cá nhân không thể mang hết thu nhập của mình để tiết kiệm.

+ Chuyển giao rủi ro - các loại hình bảo hiểm, là một cơ chế mà nhờ nó một tổ chức, một cá nhân có thể thực hiện việc chuyển những rủi ro tiềm tàng của mình cho một tổ chức hoặc một cá nhân khác. Có 2 hình thức chuyển giao rủi ro:

a) Chuyển giao rủi ro không bằng bảo hiểm, là hình thức mà một tổ chức hoặc một cá nhân có thể chuyển giao rủi ro của mình cho một tổ chức hoặc cá nhân khác không phải là một tổ chức bảo hiểm.

b) Chuyển giao rủi ro bằng bảo hiểm, là hình thức mà một tổ chức hoặc một cá nhân bằng việc đóng góp một khoản tiền nhất định để chuyển giao rủi ro tiềm tàng của mình cho tổ chức khác - Tổ chức bảo hiểm. Nhận trách nhiệm trước những rủi ro được chuyển giao, tổ chức bảo hiểm thực hiện việc bù đắp thiệt hại hoặc trả một khoản tiền nhất định nếu xảy ra rủi ro như đã thỏa thuận.

Theo cơ chế này, hậu quả rủi ro có thể rất nặng nề, trầm trọng đối với mỗi tổ chức, cá nhân đều có thể được khắc phục một cách dễ dàng hơn bởi nó được chia nhỏ cho nhiều tổ chức, cá nhân khác có cùng khả năng gặp phải rủi ro đó. Nói cách khác, quỹ tiền tệ được tạo

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

lập từ sự đóng góp của số đông những người có cùng khả năng gặp phải rủi ro, dùng để khắc phục hậu quả, bù đắp thiệt hại cho số ít người thực sự gặp phải rủi ro đó. Tổ chức đứng ra tạo lập, quản lý và sử dụng quỹ tiền tệ đó là tổ chức Bảo hiểm.

Có 2 loại hình tổ chức bảo hiểm cơ bản:

- 1) Bảo hiểm không mang tính chất kinh doanh (Bảo hiểm xã hội)
- 2) Bảo hiểm mang tính chất kinh doanh (Bảo hiểm Thương mại)

Thực tế đã chứng minh cách khắc phục hậu quả của rủi ro thông qua sự đảm bảo về tài chính của các doanh nghiệp bảo hiểm cho khách hàng là một trong những biện pháp khắc phục hậu quả rủi ro có hiệu quả.

- + Bảo hiểm là một quỹ tiền tệ được huy động từ số đông người tham gia bảo hiểm nên khả năng tài chính lớn, việc xử lý rủi ro linh hoạt, không bị phụ thuộc vào thời gian.
- + Việc đảm bảo bằng bảo hiểm được tiến hành trên cơ sở những văn bản pháp lý cụ thể.
- + Quỹ bảo hiểm được tạo lập và sử dụng thông qua các tổ chức bảo hiểm nên có thể xử lý rủi ro trên cả hai phương diện đề phòng và khắc phục hậu quả rủi ro.
- + Mang ý nghĩa xã hội sâu sắc.

1.4- Khái niệm bảo hiểm

Bảo hiểm là một sự thỏa thuận hợp pháp, do các doanh nghiệp bảo hiểm tiến hành nhận trách nhiệm trước rủi ro và bồi thường, trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng bảo hiểm khi xảy ra rủi ro được bảo hiểm với điều kiện người kia ký kết hợp đồng và chấp nhận đóng góp một khoản phí nhất định cho chính anh ta hoặc cho người thứ ba để đổi lấy cam kết về những khoản bồi thường hoặc chi trả khi có sự kiện quy định trong hợp đồng xảy ra.

Người bảo hiểm thường căn cứ vào yếu tố rủi ro để giới hạn phạm vi trách nhiệm của mình trong các hợp đồng bảo hiểm.

- Trong hợp đồng bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí, người bảo hiểm giải quyết bồi thường trong trường hợp xảy ra tổn thất. Bảo hiểm là sự đóng góp của số đông vào sự bất hạnh của số ít. Bảo hiểm là việc trả tiền để đổi cái không chắc chắn lấy cái chắc chắn.

- Do nhu cầu của con người và của sản xuất kinh doanh mà hoạt động bảo hiểm ra đời và ngày càng phát triển theo mức sống ngày càng cao của con người, theo đà phát triển của sản xuất kinh doanh và sự mở rộng của giao lưu kinh tế giữa các nước, các khu vực.

Những khái niệm kể trên trong một chừng mực nhất định đã phản ánh thực chất hoạt động bảo hiểm thương mại dưới những góc độ tiếp cận khác nhau.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

Tuy nhiên, ở một tầm nhìn khái quát nhất, có thể hiểu: "Bảo hiểm là phương thức xử lý rủi ro, nhờ đó việc chuyển giao phân tán rủi ro trong từng nhóm người được thực hiện qua hoạt động kinh doanh bảo hiểm của các tổ chức bảo hiểm".

2- CÁC THUẬT NGỮ - KHÁI NIỆM CƠ BẢN TRONG BẢO HIỂM

Rủi ro, là thuật ngữ dùng để chỉ khả năng xảy ra một biến cố bất thường với hậu quả thiệt hại hoặc đem lại kết quả không như dự tính.

Người bảo hiểm chỉ nhận trách nhiệm trước những rủi ro thoả mãn những tiêu chuẩn nhất định.

2.1. Rủi ro có thể được bảo hiểm và rủi ro không thể được bảo hiểm

Xét trên 2 mặt:

+ Kỹ thuật nghiệp vụ: về nguyên tắc chỉ bảo hiểm cho những sự cố hoàn toàn ngẫu nhiên đối với người được bảo hiểm. Còn những sự cố có tính chất cố ý do người được bảo hiểm gây ra thì không được bảo hiểm.

Rủi ro chỉ có thể bảo hiểm được khi xác suất xảy ra rủi ro nằm trong khoảng từ 0 đến 1.

Mặt khác, rủi ro chỉ được chấp nhận bảo hiểm khi mà hậu quả tổn thất có thể qui được về mặt vật chất, lượng hoá thành tiền.

Về mức độ tổn thất, có những rủi ro có thể xác định được giá trị thiệt hại tối đa có thể. Song, cũng không ít trường hợp không thể lường hết được giá trị thiệt hại. Về nguyên tắc người bảo hiểm thường chỉ chấp nhận bảo hiểm cho những rủi ro có thể xác định được giá trị thiệt hại tối đa có thể.

Cũng có những bảo hiểm đặc biệt như bảo hiểm cho những ngón tay của nghệ sĩ dương cầm... Song, điều đó không có ý nghĩa lớn trong kinh doanh bảo hiểm.

+ Về mặt pháp lý, hoạt động bảo hiểm không thể đi ngược lại những gì mà luật pháp đã bảo vệ, được xã hội thừa nhận và tôn trọng.

*** Rủi ro được bảo hiểm và rủi ro loại trừ**

+ Rủi ro được bảo hiểm, chỉ sự cố đã được nêu trong phân phạm vi bảo hiểm của qui tắc bảo hiểm.

+ Rủi ro loại trừ, chỉ sự cố dù có gây thiệt hại, người bảo hiểm cũng không chịu trách nhiệm đối với tổn thất do rủi ro gây ra.

Để đối phó với những tổn thất không lường trước được do các rủi ro gây ra, cách tốt nhất là bảo hiểm, nghĩa là chuyển những rủi ro mà mình có thể gặp phải cho các tổ chức bảo hiểm.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

2.2- Đối tượng bảo hiểm

Là phạm trù mà rủi ro có thể tác động trực tiếp vào và chính vì để đảm bảo quyền lợi về tài chính của đối tượng bảo hiểm trước các rủi ro mà người được bảo hiểm đã quyết định giao kết một hợp đồng bảo hiểm.

2.3. Giá trị bảo hiểm, số tiền bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm, là giá trị bằng tiền của đối tượng bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm và thường được dùng trong bảo hiểm tài sản.

Số tiền bảo hiểm, là khoản tiền nhất định ghi trong đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm để xác định giới hạn trách nhiệm trong bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm.

2.4. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà người tham gia bảo hiểm phải trả để nhận được sự bảo đảm trước các rủi ro đã được người bảo hiểm chấp nhận.

Nội dung phí bảo hiểm gồm 2 phần:

- Phí thuần là khoản phí cho phép người bảo hiểm thực hiện việc chi trả bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm đối với các trách nhiệm phát sinh từ những hợp đồng ký kết.

- Phụ phí là khoản phí cho phép người bảo hiểm bảo đảm các chi phí cần thiết trong hoạt động kinh doanh, gồm có:

- + Chi phí ký kết hợp đồng.
- + Chi phí quản lý.
- + Thuế nộp cho Ngân sách Nhà nước.

2.5. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm

- Bồi thường, là việc người bảo hiểm thực hiện cam kết của hợp đồng, chi trả một khoản tiền nhất định nhằm đền bù cho người được bảo hiểm khi có thiệt hại vật chất xảy ra.

- Trả tiền bảo hiểm là việc người bảo hiểm thực hiện cam kết trả một khoản tiền nhất định theo những qui định trong hợp đồng.

2.6. Một số qui tắc cơ bản trong bồi thường, trả tiền bảo hiểm

- **Qui tắc áp dụng mức miễn thường:** khi áp dụng qui tắc này, người bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường những vụ tổn thất mà trị giá thiệt hại vượt quá một mức mà hai bên đã thoả thuận được miễn thường.

Cần phân biệt hai loại miễn thường:

- + Miễn thường có khấu trừ (còn gọi là mức khấu trừ) là số tiền bồi thường của người bảo hiểm bị giảm đi bởi mức khấu trừ.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

+ Miễn thường không khấu trừ, người bảo hiểm bồi thường toàn bộ thiệt hại (chỉ khi nào thiệt hại lớn hơn mức miễn thường).

- **Qui tắc tỷ lệ:** khi áp dụng qui tắc này, người bảo hiểm chỉ bồi thường một phần thiệt hại theo những tỷ lệ nhất định.

Có những loại tỷ lệ tiêu biểu sau đây:

+ Tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của hợp đồng và giá trị bảo hiểm của đối tượng. Quy tắc này thường được áp dụng đối với trường hợp bảo hiểm dưới giá trị:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Trị giá thiệt hại} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Giá trị bảo hiểm}}$$

+ Tỷ lệ phí bảo hiểm được sử dụng khi có sự khai báo rủi ro sai sót không cố ý của người tham gia bảo hiểm. Sự khai báo sai sót này dẫn đến mức phí trong hợp đồng thấp hơn mức phí tương ứng với rủi ro:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Trị giá thiệt hại} \times \frac{\text{Số phí đã nộp}}{\text{Số phí lẽ ra phải nộp}}$$

+ Trong nhiều hợp đồng, hai bên có thể thoả thuận, định ra những tỷ lệ bồi thường cụ thể, trên cơ sở tỷ lệ ấn định sẵn đó tính ra số tiền bồi thường.

- **Qui tắc bồi thường theo rủi ro đầu tiên:**

Thuật ngữ “rủi ro đầu tiên” để chỉ một khoảng giá trị thiệt hại không vượt qua một giới hạn trách nhiệm của người bảo hiểm.

Nếu theo “rủi ro đầu tiên” người bảo hiểm chỉ bồi thường trong phạm vi số tiền bảo hiểm của hợp đồng. Như vậy:

+ Nếu giá trị thiệt hại nhỏ hơn số tiền bảo hiểm thì số tiền bồi thường bằng giá trị thiệt hại.

+ Nếu giá trị thiệt hại lớn hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm thì số tiền bồi thường bằng số tiền bảo hiểm hoặc hạn mức trách nhiệm của hợp đồng.

2.7. Giám định bảo hiểm

Giám định bảo hiểm là quá trình xem xét, đánh giá, phân tích sự kiện xảy ra để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất.

Khi giám định phải có biên bản giám định và chỉ cung cấp cho người yêu cầu giám định.

Để bồi thường các rủi ro gây ra tổn thất, ngoài các biện pháp tự bảo hiểm (phòng tránh, cứu trợ, tiết kiệm), người ta lập ra Quỹ Dự trữ bảo hiểm. Có nhiều loại quỹ dự trữ bảo hiểm, trong đó có bảo hiểm thương mại.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

II- PHÂN LOẠI BẢO HIỂM

1- Theo luật định, căn cứ vào Điều 7, Chương I - Luật Kinh doanh Bảo hiểm, nghiệp vụ bảo hiểm được xếp thành 2 nhóm:

- Bảo hiểm nhân thọ
- Bảo hiểm phi nhân thọ

2. Căn cứ vào đối tượng bảo hiểm, nghiệp vụ bảo hiểm được xếp vào ba nhóm

- Bảo hiểm tài sản.
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự.
- Bảo hiểm con người.

3. Theo phương thức triển khai, có 2 nhóm

- Hình thức bảo hiểm tự nguyện.
- Hình thức bảo hiểm bắt buộc.

4. Căn cứ vào kỹ thuật quản lý, được xếp vào 2 nhóm

4.1. Những nghiệp vụ bảo hiểm áp dụng kỹ thuật phân chia, đối với những bảo hiểm có đặc tính cơ bản:

- Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn ngắn và có thể được tái tục liên tục.
- Rủi ro tương đối ổn định.

Kỹ thuật phân chia đòi hỏi người bảo hiểm phải lập những dự phòng nghiệp vụ, đặc biệt là dự phòng phí và dự phòng bồi thường.

4.2. Những nghiệp vụ bảo hiểm áp dụng kỹ thuật tồn tích, gồm có các nghiệp vụ:

- Hợp đồng ký kết cho một thời gian dài (qua nhiều năm tài chính).
- Rủi ro thay đổi.
- Phí bảo hiểm có thể nộp một lần toàn bộ hoặc thông thường thành nhiều kỳ (năm, quý, tháng) trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Kỹ thuật tồn tích với phương pháp quản lý đặc biệt, một mặt cho phép người bảo hiểm thu phí định kỳ theo một mức cố định. Đó là mức phí trung bình đã được san bằng nhờ một phương pháp tính toán đặc biệt.

Mặt khác, đòi hỏi người bảo hiểm phải lập quỹ dự phòng toán học. Quỹ này hình thành nhằm mục đích bảo tồn, tích lũy các khoản phí tiết kiệm đã thu từ các hợp đồng bảo hiểm trước.

III. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Khái quát về hợp đồng bảo hiểm:

Tại Chương II, mục 1 Điều 12 Luật Kinh doanh bảo hiểm và Điều 571 Bộ Luật Dân sự của nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt nam qui định: “Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận giữa các bên, theo đó bên được bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn bên bảo hiểm phải trả một khoản tiền bồi thường hoặc tiền trả bảo hiểm cho bên được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm”.

Điều 574 qui định về hình thức hợp đồng: “Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm là bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm”.

Như vậy, hợp đồng bảo hiểm liên quan tới hai bên: bên bảo hiểm và bên được bảo hiểm.

- “Người bảo hiểm” chỉ tổ chức bảo hiểm được Nhà nước cho phép hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

“Người bảo hiểm” có quyền thu phí bảo hiểm (Điều 576). Trường hợp bên mua bảo hiểm chậm đóng phí bảo hiểm theo định kỳ hoặc hết thời hạn do bên bảo hiểm ấn định mà không đóng phí bảo hiểm thì hợp đồng chấm dứt hoặc số tiền bảo hiểm sẽ giảm.

Người bảo hiểm có quyền đề nghị sửa đổi hợp đồng hoặc huỷ bỏ hợp đồng nếu người mua bảo hiểm vi phạm những qui định của hợp đồng.

Người bảo hiểm có nghĩa vụ phải đảm bảo thực hiện cam kết trả tiền bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm khi có rủi ro (được bảo hiểm) xảy ra (Điều 580) và thông tin cho bên mua bảo hiểm biết những thông tin cần thiết.

Nếu người bảo hiểm chậm trả tiền bảo hiểm thì phải trả cả lãi đối với số tiền chậm trả theo lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng Nhà nước qui định tại thời điểm trả tiền bảo hiểm tương ứng với thời gian chậm trả.

- “Bên được bảo hiểm”, liên quan đến 3 người:

+ Người tham gia bảo hiểm: là người đứng ra yêu cầu bảo hiểm, thoả thuận, trực tiếp ký kết hợp đồng với người bảo hiểm.

Người tham gia bảo hiểm phải đảm bảo qui định của pháp luật về năng lực hành vi dân sự, có quyền đề nghị sửa đổi hợp đồng, huỷ bỏ hợp đồng (do rủi ro tăng, giảm).

Người tham gia bảo hiểm có nghĩa vụ:

- Khai báo rủi ro theo quy định tại Điều 577.
- Nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.
- Thông báo kịp thời và bảo đảm những thủ tục, chứng từ cần thiết đối với những thiệt hại, sự cố bảo hiểm xảy ra.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

+ Người được bảo hiểm: là người có tài sản, trách nhiệm hoặc thân thể trực tiếp bị rủi ro đe dọa và được bảo đảm bằng hợp đồng bảo hiểm.

Người được bảo hiểm thường cũng chính là người tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, trong một số hợp đồng: hợp đồng bảo hiểm cho trẻ em, bảo hiểm nhân thọ, họ là hai người khác nhau.

+ Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm (còn gọi là người thụ hưởng) là người được hưởng khoản tiền bồi thường hoặc tiền trả bảo hiểm từ người bảo hiểm.

2. Thiết lập, thực hiện, chấm dứt hợp đồng

2.1. Thiết lập hợp đồng

+ Khai báo rủi ro khi giao kết hợp đồng:

Cơ sở pháp lý đầu tiên cho việc thiết lập hợp đồng là đề nghị bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm.

Đề nghị bảo hiểm được thực hiện khi người tham gia bảo hiểm khai báo rủi ro - Giấy yêu cầu bảo hiểm. Trong đó, người tham gia bảo hiểm cung cấp những thông tin cần thiết liên quan đến đối tượng bảo hiểm, cho người bảo hiểm.

Khi được người bảo hiểm chấp nhận, giấy yêu cầu bảo hiểm trở thành một bộ phận của hợp đồng, là bằng chứng về tính trung thực, chính xác khi khai báo rủi ro.

+ Chấp nhận bảo hiểm:

Hợp đồng bảo hiểm được ký kết khi bên bảo hiểm chấp nhận đề nghị bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm.

Người bảo hiểm cấp cho người tham gia bảo hiểm đơn bảo hiểm tạm thời hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Giấy chứng nhận bảo hiểm là văn bản pháp lý, bằng chứng của hợp đồng đã ký kết. Song, chỉ đề cập đến những thông tin cơ bản: tên, địa chỉ hai bên bảo hiểm và tham gia bảo hiểm, số đơn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm).

Hợp đồng bảo hiểm đầy đủ phải bao gồm:

- Điều kiện chung của hợp đồng: được áp dụng chung cho các hợp đồng cùng loại nghiệp vụ bảo hiểm, nó có thể là những rủi ro được bảo hiểm (phạm vi bảo hiểm), những quy định về loại trừ bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ các bên...
- Điều kiện riêng của hợp đồng: đề cập đến những đặc thù cho từng hợp đồng.

2.2. Chấm dứt hợp đồng, trong các trường hợp

- Hợp đồng đã hoàn thành.
- Đối tượng không còn tồn tại hoặc không còn rủi ro đe dọa.
- Do hai bên vi phạm nghĩa vụ hợp đồng.
- Theo thoả thuận của hai bên.

IV. VAI TRÒ VÀ NGUYÊN TẮC HOẠT ĐỘNG CỦA BHTM

1. Vai trò và tác dụng của bảo hiểm thương mại

- Hoạt động bảo hiểm, trước hết là nhằm khắc phục hậu quả tài chính của rủi ro. Rủi ro xảy ra có thể mang lại những thiệt hại tài chính bất thường cho các cá nhân, tổ chức. Các cá nhân, tổ chức không gặp phải rủi ro rất cần đến nguồn tài chính kịp thời để bù đắp thiệt hại, lấy lại sự cân bằng và ổn định tình hình tài chính. Các tổ chức bảo hiểm sẽ đáp ứng nhu cầu đó một cách nhanh chóng và kịp thời, bảo đảm vật chất và tài chính trước rủi ro, mang đến trạng thái an toàn về tinh thần, giảm bớt sự lo âu trước rủi ro, bất trắc cho những người được bảo hiểm.

Với những hoạt động này, bảo hiểm thương mại góp phần ổn định sản xuất kinh doanh và đời sống của người tham gia bảo hiểm không may bị rủi ro gây tổn thất.

- Bên cạnh tính nhân văn của hoạt động bảo hiểm, nghề nghiệp bảo hiểm phải thường xuyên thực hiện việc nghiên cứu rủi ro, thống kê tổn thất để tìm kiếm các biện pháp phòng tránh và giảm thiểu tổn thất, phát triển các dịch vụ cứu trợ. Những hoạt động đó sẽ góp phần phòng ngừa chống đỡ rủi ro, thiên tai, tai họa của toàn thể cộng đồng.

- Hoạt động bảo hiểm đã thu hút một lực lượng lao động đáng kể làm việc ở các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, mạng lưới đại lý bảo hiểm, ... Trong điều kiện nền kinh tế Việt Nam tăng trưởng với tốc độ cao, sự thu hút một lực lượng lớn lao động vào các hoạt động nói trên của bảo hiểm đã và sẽ góp phần tạo việc làm cho xã hội cũng đồng nghĩa góp phần an sinh xã hội.

- Trong nền kinh tế quản lý theo cơ chế thị trường, với nội dung phong phú đa dạng của hoạt động bảo hiểm, các doanh nghiệp bảo hiểm đã đóng vai trò quan trọng của trung gian tài chính, thu hút và tập trung các nguồn vốn nhàn rỗi thông qua nhiều khoản phí bảo hiểm nhỏ và sử dụng nguồn vốn đó vào đầu tư trung và dài hạn. Hoạt động bảo hiểm tạo nên kênh huy động vốn quan trọng cho nền kinh tế và được sử dụng vào đầu tư đã tạo điều kiện cho doanh nghiệp bảo hiểm có cơ hội tìm kiếm lợi nhuận, tăng thu nhập và thực hiện bảo toàn vốn cho doanh nghiệp, nâng cao hiệu quả kinh doanh bảo hiểm.

- Các hoạt động trên của bảo hiểm cũng đồng thời hỗ trợ các hoạt động kinh doanh, thúc đẩy hoạt động thương mại, tại đó những hàng hóa, dịch vụ cũng như những tài sản thể chấp sẽ được thuận lợi hơn trong kinh doanh nếu kèm theo các hợp đồng bảo hiểm, hoặc sự bảo đảm của bảo hiểm cho các khoản đầu tư cũng góp phần gián tiếp kiến tạo nên hệ thống cơ sở vật chất, hạ tầng cơ sở của Nhà nước, vì "...không một nhà đầu tư nào dám mạo hiểm bỏ ra hàng tỷ đô la cần thiết để xây dựng những toàn nhà chọc trời ở Manhattan mà không có bảo đảm được bồi thường nếu hỏa hoạn hoặc sai phạm về xây dựng xảy ra"*.

- Tăng tích lũy và tiết kiệm chi cho Ngân sách.

- Mở rộng quan hệ kinh tế với nước ngoài.

* Henry Ford - một nhân vật nổi tiếng trong giới kỹ nghệ Mỹ.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

2- Bảo hiểm thương mại hoạt động theo một số nguyên tắc chính sau đây:

2.1. Nguyên tắc vận dụng qui luật số lớn và thống kê rủi ro

21.1. *Qui luật số lớn*: theo qui luật này, số lần thực hiện phép thử càng lớn, kết quả thu được sẽ xích gần lại xác suất lý thuyết xảy ra biến cố đang xem xét.

Nếu thực hiện được việc nghiên cứu trên một số lượng đủ lớn các trường hợp, người ta sẽ tính toán được xác suất chính xác. Như vậy, người ta có thể làm chủ được sự ngẫu nhiên trong việc xảy ra biến cố đó. Do vậy, vấn đề đặt ra là phải tính được tần suất của loại biến cố đó. Điều này chỉ có thể thực hiện được nhờ thống kê rủi ro.

Vì vậy, qui luật số lớn là cơ sở kỹ thuật quan trọng của bảo hiểm.

2.1.2. Thống kê rủi ro

Thống kê rủi ro phải bảo đảm những nguyên tắc:

- Thống kê phải được tiến hành trên số lượng lớn rủi ro.
- Thống kê rủi ro phải trên cơ sở phân nhóm rủi ro; phân nhóm đối tượng theo những tiêu thức thích hợp (tính đồng nhất của rủi ro).
- Thống kê rủi ro phải được tiến hành trên một địa bàn đủ rộng.
- Số liệu phải được thu thập trong một khoảng thời gian dài, phù hợp đặc tính của từng loại rủi ro.

2.2. Nguyên tắc sàng lọc rủi ro

Khi thực hiện các dịch vụ bảo hiểm, người bảo hiểm đứng trước nhiều loại đối tượng bảo hiểm, khách hàng trong hoàn cảnh không giống nhau và hiển nhiên là độ trầm trọng của rủi ro phải khác nhau.

Do đó, đòi hỏi người bảo hiểm phải sàng lọc, từ chối những trường hợp mà độ trầm trọng của rủi ro quá lớn, khách hàng đưa đến rủi ro “quá xấu”. Đồng thời sắp xếp các đối tượng bảo hiểm rủi ro được bảo hiểm thành những nhóm, hạng tương đối đồng nhất, đồng đều về tính chất (theo những tiêu thức thích hợp với từng loại nghiệp vụ).

Ví dụ: sắp xếp các rủi ro khó cháy, rủi ro dễ cháy trong nghiệp vụ bảo hiểm hỏa hoạn.

2.3. Nguyên tắc phân tán, phân chia rủi ro

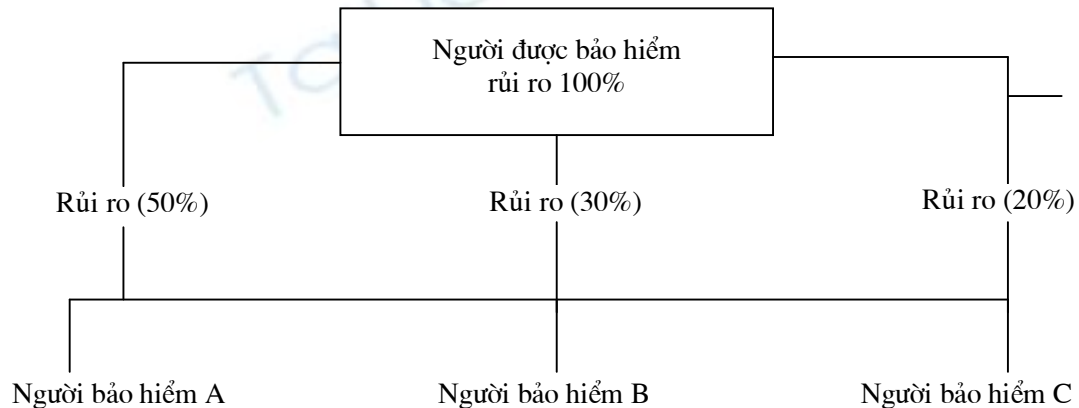
Sự đa dạng của nhu cầu bảo hiểm, phức tạp của rủi ro, khiến người bảo hiểm gặp không ít trường hợp “đặc biệt” đòi hỏi phải có biện pháp giải quyết phù hợp.

Để không bị mạo hiểm, người bảo hiểm phải tôn trọng nguyên tắc phân tán, phân chia rủi ro.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

- Phân tán rủi ro: đòi hỏi người bảo hiểm có mạng lưới bảo hiểm rộng rãi, không thể chỉ nhận bảo hiểm cho các đối tượng tập trung ở một vùng hạn hẹp nào đó, đặc biệt là rủi ro có khả năng tích tụ, tập trung (ví dụ: hoả hoạn).
- Phân chia rủi ro: người bảo hiểm phải dùng kỹ thuật đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm khi cần thiết.

+ Đồng bảo hiểm: là sự phân chia theo tỷ lệ cùng một rủi ro giữa nhiều người bảo hiểm. Về phương diện pháp lý, người được bảo hiểm có quan hệ trực tiếp với từng người bảo hiểm thông qua hợp đồng. Đồng bảo hiểm có thể được diễn tả qua sơ đồ sau:



+ Tái bảo hiểm, là nghiệp vụ mà người bảo hiểm sử dụng để chuyển một phần rủi ro đã chấp nhận với người được bảo hiểm cho một hoặc nhiều người bảo hiểm khác.

Các công ty bảo hiểm đã nhận bảo hiểm rủi ro cho các đơn vị và cá nhân tham gia bảo hiểm, đến lượt mình cũng trở thành đối tượng được bảo hiểm. Vì rằng, một khi những tai nạn rủi ro được bảo hiểm xảy ra dồn dập hoặc khi có tổn thất quá lớn, công ty bảo hiểm không đủ khả năng tài chính để thanh toán bồi thường, có thể dẫn tới phá sản.

Để ngăn ngừa tình trạng trên, trong hoạt động bảo hiểm còn sử dụng tái bảo hiểm: một mặt đảm bảo được yêu cầu của người tham gia bảo hiểm. Mặt khác, bảo vệ được các công ty bảo hiểm, cho phép các công ty bảo hiểm phối hợp hoạt động, thoả mãn nhu cầu bảo hiểm của xã hội.

Tái bảo hiểm trở thành một mắt xích quan trọng trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm, tái bảo hiểm là sự phân chia rủi ro mà người bảo hiểm phải gánh chịu cho các người bảo hiểm khác, trên cơ sở nhượng lại cho người bảo hiểm đó một phần phí bảo hiểm qua hợp đồng tái bảo hiểm.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

Sau khi ký kết hợp đồng bảo hiểm trực tiếp với người được bảo hiểm, người bảo hiểm trực tiếp đề nghị một hay nhiều người bảo hiểm khác bảo hiểm lại cho mình một phần trách nhiệm trong hợp đồng bảo hiểm trực tiếp bằng một hay nhiều hợp đồng tái bảo hiểm và có thể tiếp tục xa hơn với hoạt động nhượng tái bảo hiểm.

Tổng quát lại, tái bảo hiểm có tác dụng:

+ Phân tán rủi ro, nguy hiểm góp phần ổn định kinh doanh cho công ty bảo hiểm.

Với hợp đồng tái bảo hiểm, giúp người bảo hiểm một khả năng tài chính có thể linh hoạt, chủ động hơn trước sự đa dạng về nhu cầu bảo hiểm.

Đồng thời, giúp các công ty nhỏ hoặc mới ra đời ổn định và phát triển.

+ Góp phần phát triển hợp tác kinh tế giữa các nước, góp phần tiết kiệm và tăng thu ngoại tệ cho Nhà nước.

Tuy nhiên, nếu xét trên quan điểm ảnh hưởng của tái bảo hiểm đối với kết quả hoạt động tài chính của một công ty bảo hiểm thì tái bảo hiểm cũng có mâu thuẫn nhất định:

+ Một mặt, bảo vệ được các dịch vụ bảo hiểm khỏi ảnh hưởng của các sự cố bảo hiểm lớn và có tính chất tai họa - tái bảo hiểm có ảnh hưởng tốt đến quá trình tài chính chung của công ty chuyển nhượng.

+ Mặt khác, tái bảo hiểm có thể làm tăng hay làm giảm một cách đáng kể chỉ tiêu tài chính của công ty chuyển nhượng trong một năm nào đó, do công ty chuyển nhượng phải chuyển một bộ phận đáng kể phí bảo hiểm cho công ty tái bảo hiểm.

+ Mặc dù tái bảo hiểm phát sinh gắn với nhu cầu bảo hiểm của người được bảo hiểm, nhưng giữa họ không có mối quan hệ hợp đồng ràng buộc: với thiệt hại xảy ra cho đối tượng được bảo hiểm, người được bảo hiểm không có quyền khiếu nại trực tiếp người nhận tái bảo hiểm.

Ngày nay, tái bảo hiểm trở thành phương thức hoạt động chủ yếu của hoạt động kinh doanh bảo hiểm của các nước.

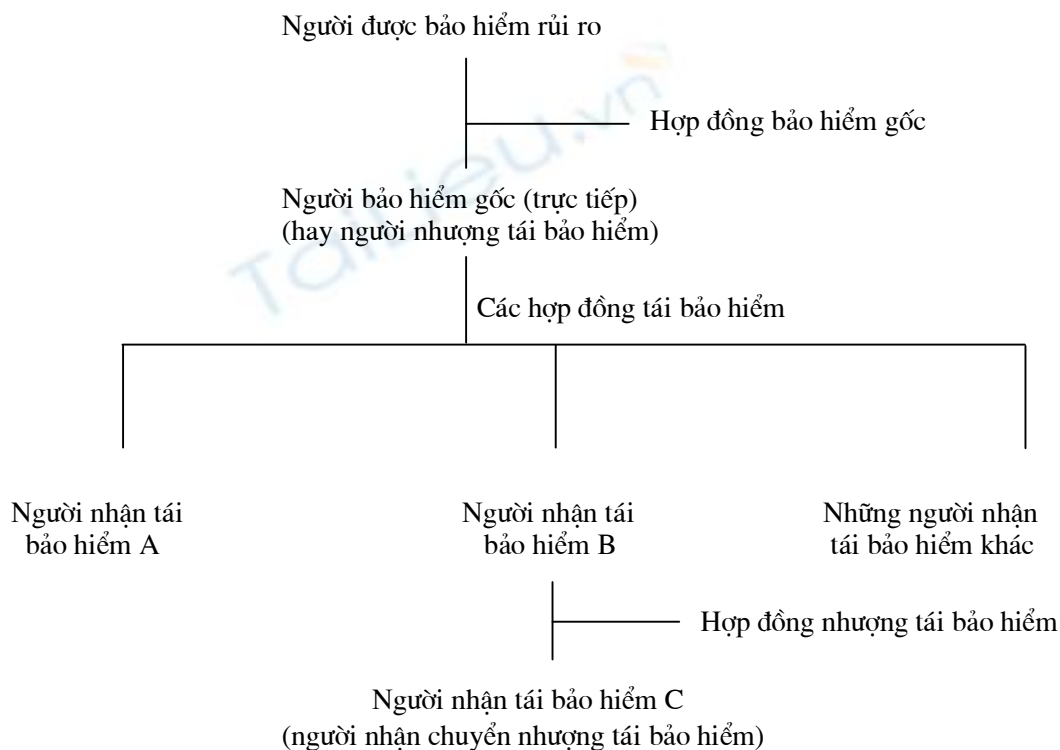
Khi nói đến tái bảo hiểm, cần phải nói đến thị trường tái bảo hiểm. Thị trường tái bảo hiểm là nơi cung cấp và chấp nhận các dịch vụ tái bảo hiểm. Ở đây, các công ty có thể mang nghiệp vụ của mình để chào mời (quảng cáo) tái bảo hiểm cho các công ty khác. Đồng thời xem xét, lựa chọn để nhận tái bảo hiểm một phần nghiệp vụ của các công ty khác.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

Chào mời tái bảo hiểm hoặc nhận tái bảo hiểm trên thị trường diễn ra dưới hai hình thức: tái bảo hiểm trực tiếp và tái bảo hiểm chuyên nghiệp.

Thị trường tái bảo hiểm nổi tiếng nhất là Luân đôn.

Tái bảo hiểm được diễn tả qua sơ đồ sau:



Tóm lại, việc tuân thủ các nguyên tắc trên sẽ giúp cho người bảo hiểm quản lý tốt hơn các khoản tiền vốn mà khách hàng đã phó thác. Như vậy, kinh doanh bảo hiểm sẽ tốt hơn.

3. Các nghiệp vụ bảo hiểm thương mại

Theo sự phát triển kinh tế - xã hội, nghiệp vụ bảo hiểm thương mại ngày càng phong phú và đa dạng.

Hiện nay các nước trên thế giới thường có các nghiệp vụ bảo hiểm thương mại sau:

- Bảo hiểm tài sản, thí dụ: bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu, bảo hiểm thân tàu, bảo hiểm cháy.v.v...

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự, thí dụ: Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ phương tiện, bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người sản xuất sản phẩm, bảo hiểm trách nhiệm dân sự nghề nghiệp .v.v...

- Bảo hiểm con người gồm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm tai nạn, bảo hiểm sức khỏe.

Các nghiệp vụ bảo hiểm được triển khai như thế nào còn tùy thuộc vào điều kiện phát triển kinh tế - xã hội, trình độ tổ chức và quản lý của ngành bảo hiểm.

V. PHÁP LUẬT TRONG KINH DOANH BẢO HIỂM

1- Sự cần thiết của quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Pháp luật luôn là công cụ đắc lực cho việc thực hiện các chức năng của Nhà nước. Trong nền kinh tế quản lý theo cơ chế thị trường, chức năng quản lý kinh tế của Nhà nước được thực hiện chủ yếu là thông qua hệ thống luật pháp. Bảo hiểm là một ngành kinh doanh dịch vụ của nền kinh tế thị trường, vì thế giống như các ngành sản xuất kinh doanh khác, phải có sự quản lý của Nhà nước. Không những thế, quản lý Nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải chặt chẽ về nhiều mặt - giá bán dịch vụ (phí bảo hiểm), hoa hồng bảo hiểm, bảo hiểm bắt buộc, danh mục đầu tư... Sự nghiêm ngặt đó là do những đặc thù của bản thân lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm đòi hỏi, đó là:

- *Thứ nhất:* Kinh doanh bảo hiểm vẫn tồn tại một sự bất bình đẳng nhất định giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm trong quan hệ hợp đồng bảo hiểm.

- *Thứ hai:* Bản thân kỹ thuật tính phí bảo hiểm đã tiềm ẩn những rủi ro đe dọa đến quyền lợi của bên được bảo hiểm và kết quả hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm.

- *Thứ ba:* Với đặc tính "đảo ngược của chu trình kinh doanh", doanh nghiệp bán bảo hiểm thu phí bảo hiểm trước, việc bồi thường, trả tiền bảo hiểm chỉ có thể thực hiện sau một thời gian và với những điều kiện ràng buộc chặt chẽ của hợp đồng bảo hiểm. Phần lớn số phí bảo hiểm thu trước được người bảo hiểm sử dụng vào đầu tư trong thời gian tạm thời nhàn rỗi chưa sử dụng. Việc đầu tư bằng phí bảo hiểm tạm thời nhàn rỗi của bảo hiểm nếu không được quản lý thì hoạt động bảo hiểm sẽ có thể thoát ly hoàn toàn khỏi mục đích cũng như khả năng sẵn sàng cho việc bồi thường, trả tiền bảo hiểm, thậm chí sẽ có thể đặt quyền lợi của các khách hàng mua bảo hiểm bên bờ vực thẳm do người bảo hiểm quá mạo hiểm trong đầu tư.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

- *Thứ tư:* Tính chất phức tạp trong cạnh tranh bảo hiểm

Như vậy, trên nhiều phương diện, quản lý Nhà nước về bảo hiểm là một tất yếu khách quan vì mục tiêu bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm, người được hưởng quyền lợi bảo hiểm; bảo hộ lợi ích chính đáng của các doanh nghiệp bảo hiểm; điều chỉnh, thúc đẩy hoạt động kinh doanh bảo hiểm phát triển theo yêu cầu phát triển kinh tế- xã hội của đất nước.

2. Quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm ở Việt Nam.

2.1- Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm

Mặc dù năm 1964 Nhà nước đã có Quyết định số 179/HĐBT ngày 17/12/1964 thành lập Công ty bảo hiểm Việt Nam với nhiệm vụ triển khai một số nghiệp vụ bảo hiểm cần thiết nhưng đến năm 1980 công tác quản lý Nhà nước đối với hoạt động bảo hiểm mới chính thức được đưa vào Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam.

Giai đoạn từ năm 1965 đến tháng 6/1992 do tính độc quyền trong kinh doanh bảo hiểm nên Bộ tài chính đã giao cho Công ty bảo hiểm Việt Nam thực hiện đồng thời cả hai chức năng: quản lý nhà nước và trực tiếp kinh doanh bảo hiểm.

Trong sự chuyển biến của nền kinh tế thị trường bảo hiểm hình thành, phát triển và đòi hỏi phải có sự thay đổi về phương thức tổ chức quản lý. Đáp ứng yêu cầu quản lý trong nền kinh tế thị trường, tháng 6 /1992 Bộ Tài chính đã quyết định tách chức năng quản lý khỏi chức năng kinh doanh của Bảo Việt. Bộ phận quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm được thành lập từ thời điểm đó đã đánh dấu một giai đoạn mới trong quản lý hoạt động kinh doanh bảo hiểm ở nước ta. Tháng 12 năm 2000, Luật kinh doanh bảo hiểm được thông qua và tại chương VII từ điều 120 đến điều 122 của luật đã quy định rõ về quản lý Nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Trong đó, Điều 121, quy định *"Chính Phủ thống nhất về quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm. Bộ Tài Chính chịu trách nhiệm trước Chính Phủ thực hiện quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính Phủ, ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm quản lý Nhà nước về kinh doanh bảo hiểm theo quy định của luật pháp"*.

Tổ chức quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm đang dần được hoàn thiện. Phương thức quản lý mới theo hướng hạn chế dần sự can thiệp hành chính của Nhà nước vào hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm; tăng tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong kinh doanh và trong việc thực thi pháp luật.

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

2.2. Khung pháp lý của hoạt động kinh doanh bảo hiểm ở Việt Nam

Ở Việt nam, trong một thời gian dài (1965 - 1993), hệ thống văn bản pháp lý về hoạt động kinh doanh bảo hiểm Việt Nam chủ yếu là các Nghị định của Hội đồng Bộ trưởng; các thông tư, quyết định của Bộ Tài chính và các cấp có thẩm quyền; các quy định trong các bộ luật liên quan như: Luật hàng hải, Luật hàng không Việt Nam...

Với sự chuyển biến của nền kinh tế Việt nam, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 100/NĐ-CP ngày 18/12/1993 về kinh doanh bảo hiểm. Đó là một dấu mốc quan trọng trong quá trình xây dựng khung pháp lý cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong nền kinh tế thị trường. Tiếp đó, tại kỳ họp thứ 8, Quốc hội khóa X, Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã thông qua Luật kinh doanh bảo hiểm (số 24/2000/QH10) và có hiệu lực từ ngày 01/4/2001. Luật kinh doanh bảo hiểm gồm 9 chương và 129 điều bao quát mọi hoạt động của lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm: hợp đồng bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm; đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài; quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm; khen thưởng và xử lý vi phạm.

Bên cạnh luật kinh doanh bảo hiểm, còn có nhiều văn bản pháp luật khác, như:

Bộ luật Dân sự Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, ban hành ngày 28/10/1995 có hiệu lực từ ngày 01/7/1996. Tại chương 2, mục 11 từ Điều 571 đến Điều 584 quy định về các loại hợp đồng bảo hiểm, hình thức hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, sự kiện bảo hiểm, phí bảo hiểm, nghĩa vụ của các bên trong hợp đồng bảo hiểm .

Bộ luật hàng hải Việt Nam, ban hành ngày 30/6/1990 có hiệu lực từ ngày 01/1/1991. Chương 16 (từ Điều 200 đến Điều 240) bao hàm những quy phạm pháp luật về hợp đồng bảo hiểm hàng hải - về đối tượng bảo hiểm, giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm, các vấn đề chuyển giao quyền theo hợp đồng bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm bao, thực hiện hợp đồng bảo hiểm hàng hải, đòi người thứ ba, từ bỏ đối tượng bảo hiểm, thanh toán tiền bồi thường.

Luật hàng không dân dụng Việt Nam, ban hành ngày 26/12/1991 có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/6/1992. Trong luật này có một số quy định liên quan đến bảo hiểm hàng không. Điều 72: "*Người vận chuyển hàng không phải tham gia bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của mình đối với tính mạng, sức khỏe, thương tích của hành khách tới mức giới hạn trách nhiệm dân sự của người vận chuyển và theo quy định của pháp luật về bảo hiểm*" .

Chương 1 - Tổng quan về bảo hiểm

Trong những trường hợp cụ thể, việc điều chỉnh quan hệ bảo hiểm còn liên quan đến một số bộ luật khác như Luật Thương mại, Luật Doanh nghiệp, Luật Đầu tư ... và các văn bản dưới Luật khác.

Thực tế, hoạt động kinh doanh bảo hiểm có những tình huống, sự vụ phát sinh liên quan đồng thời đến các quy định của nhiều văn bản pháp luật nói trên, thậm chí còn có thể có liên quan đến các luật pháp nước ngoài. Trong trường hợp đó, việc viện dẫn, vận dụng buộc phải tuân theo nguyên tắc về trình tự áp dụng các nguồn luật trong pháp luật.

2.3- Nội dung quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Nội dung quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào hệ thống luật pháp của từng quốc gia và trong từng thời kỳ. ở Việt nam hiện nay, nội dung quản lý Nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm được trình bày tại Điều 120, chương VII, luật kinh doanh bảo hiểm trong đó nội dung quan trọng của quản lý Nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm là kiểm tra, giám sát hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, đó là:

- Kiểm tra các tiêu chuẩn, điều kiện hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Mục đích của việc kiểm tra các tiêu chuẩn, điều kiện hoạt động kinh doanh bảo hiểm là nhằm lựa chọn những doanh nghiệp có đủ khả năng mọi mặt cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm và điều tiết sự phát triển của thị trường bảo hiểm theo mục tiêu nhất định.

- Kiểm tra, giám sát trong quá trình hoạt động

Bên cạnh việc kiểm tra, giám sát việc chấp hành các quy định trong giấy phép kinh doanh; các quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm đã đăng ký, phê chuẩn; các quy định của luật pháp về khai thác bảo hiểm, trả hoa hồng bảo hiểm, bảo hiểm bắt buộc, tái bảo hiểm, chuyển giao hợp đồng bảo hiểm..., vấn đề phức tạp và quan trọng bậc nhất trong quản lý Nhà nước đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm là giám sát tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm .

Giám sát tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm phải được thực hiện trên nhiều mặt:

Thứ nhất: Khả năng thanh toán. Trong quá trình hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm phải luôn duy trì khả năng thanh toán trước các trách nhiệm đã và có thể phát sinh từ những hợp đồng đã ký kết.