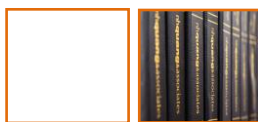


Ý KIẾN GÓP Ý

DỰ THẢO LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM (sửa đổi) – Dự thảo 4

Tại Hội thảo góp ý “Dự thảo Luật Kinh doanh bảo hiểm (sửa đổi)” 09/09/2021

Luật sư Nguyễn Hưng Quang và các cộng sự



Ha Noi Office:
Villa B23, Trung Hoa - Nhan Chinh
Nguyen Thi Dinh Street, Nhan Chinh Ward
Thanh Xuan District, Ha Noi, Viet Nam
Tel 84 24 3537 6939
Fax 84 24 3537 6941
Web: www.nhquang.com

Ho Chi Minh City Branch:
First floor, Harmony Tower, No. 47-49-51
Phung Khac Khoan Street, Da Kao Ward
District 1, Ho Chi Minh City, Viet Nam
Tel 84 28 3822 6290
Fax 84 28 3822 6290
Email: contact@nhquang.com

nhquang&associates

Ý KIẾN GÓP Ý
DỰ THẢO LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM (sửa đổi) – Dự thảo 4
Tại Hội thảo góp ý “Dự thảo Luật Kinh doanh bảo hiểm (sửa đổi)”
09/09/2021

Ls. Nguyễn Hưng Quang
VPLS NHQuang&Cộng sự

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
1.	Điều 2, khoản 2: Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, <u>tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm</u> , tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.	Các chủ thể cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm bao gồm cả cá nhân (xem thêm định nghĩa tại khoản 23 Điều 4 về Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm dưới đây), do đó đề xuất bổ sung thêm đối tượng cá nhân cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm vào khoản 2 Điều 2 này. Điều 4, khoản 23: “23. Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm là hoạt động do doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và <u>tổ chức, cá nhân khác thực hiện</u> , bao gồm tư vấn, đánh giá rủi ro bảo hiểm, tính toán bảo hiểm, giám định tổn thất bảo hiểm, hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm. Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm không bao gồm việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm tự thực hiện để triển khai hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm của chính mình.”
2.	Điều 4, khoản 13: <i>Người thụ hưởng</i> là tổ chức, cá nhân được <u>bên mua bảo hiểm chỉ định</u> để nhận <u>tiền bảo hiểm</u> theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp hợp đồng bảo hiểm nhóm.	Bên cạnh trường hợp người thụ hưởng do bên mua bảo hiểm chỉ định (thường áp dụng với bảo hiểm nhân thọ) thì còn trường hợp người thụ hưởng do người được bảo hiểm chỉ định (đặc biệt áp dụng với bảo hiểm phi nhân thọ và cả bảo hiểm sức khỏe). Ví dụ: Trong HĐBH tài sản, bên mua bảo hiểm là người thuê tài sản, người được bảo hiểm là chủ sở hữu tài sản. Chủ sở hữu tài sản (là người được bảo hiểm) muốn chỉ định ngân hàng (hoặc tổ chức tài chính cho chủ sở hữu vay tiền mua tài sản) là người thụ hưởng.

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
		Do đó, đề xuất bổ sung trường hợp người thụ hưởng do người được bảo hiểm chỉ định bên cạnh trường hợp do bên mua bảo hiểm chỉ định. Ngoài ra, cần cân nhắc thêm về thuật ngữ “tiền bảo hiểm” trong sự phù hợp với bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm (sử dụng thuật ngữ “số tiền bồi thường” – xem thêm Điều 50 và Điều 58 của Dự thảo). Theo đó, cần làm rõ thuật ngữ “Người thụ hưởng” dự kiến chỉ áp dụng với bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe, hay áp dụng với cả bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm?
3.	Điều 4, khoản 16: <i>Phí bảo hiểm</i> là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm <u>theo quy định pháp luật</u> hoặc do các bên thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.	Cân nhắc làm rõ cụm từ "theo quy định pháp luật" được hiểu là tuân thủ về: (i) Mức phí bảo hiểm và/hoặc (ii) Thời gian thanh toán, bao gồm cả vấn đề tăng, giảm, hoàn, miễn phí bảo hiểm?
4.	Điều 4, khoản 23: <i>Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm</i> là hoạt động do doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và tổ chức, cá nhân khác thực hiện, bao gồm tư vấn, đánh giá rủi ro bảo hiểm, tính toán bảo hiểm, giám định tổn thất bảo hiểm, hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm. <u>Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm không bao gồm việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm tự thực hiện để triển khai hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm của chính mình.</u>	Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện công việc có tính chất phụ trợ bảo hiểm với khách hàng là bên mua bảo hiểm của mình, nhưng bên mua bảo hiểm đồng ý trả khoản phí nhất định cho công việc có tính chất phụ trợ bảo hiểm đó thì doanh nghiệp bảo hiểm có bị coi là cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm và phải đáp ứng các yêu cầu đối với đơn vị cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm hay không?
5.	Điều 7, khoản 2 Tái bảo hiểm, bảo hiểm hàng hải <u>quốc tế</u>, bảo hiểm hàng không <u>quốc tế</u>, môi giới tái bảo hiểm <u>quốc tế</u> thực hiện theo	Các cụm từ “quốc tế” trong các thuật ngữ “<i>bảo hiểm hàng hải quốc tế, bảo hiểm hàng không quốc tế, môi giới tái bảo hiểm quốc tế</i>” chưa thực sự rõ nghĩa. Đơn cử, Bộ luật Hàng hải không có khái niệm “bảo hiểm hàng hải quốc tế”. Do đó, cần có giải thích cụ thể các khái niệm này (VD: gắn với chủ thể liên quan là tổ chức bảo hiểm thành lập ở nước ngoài hoặc hành

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	quy định pháp luật hiện hành và tập quán quốc tế.	trình hàng hải quốc tế v.v.); hoặc cân nhắc sử dụng thuật ngữ “có yếu tố nước ngoài” theo BLDS 2015 thay cho thuật ngữ “quốc tế”.
6.	Điều 12, khoản 1: Các loại hợp đồng bảo hiểm bao gồm: a) Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe; b) Hợp đồng bảo hiểm tài sản và thiệt hại, không bao gồm bảo hiểm trách nhiệm; c) Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm.	Khoản 19 Điều 4 có định nghĩa về bảo hiểm phi nhân thọ: <i>“Bảo hiểm phi nhân thọ là bảo hiểm cho những <u>thiệt hại về tài sản</u> và <u>những tổn thất khác</u>, hoặc trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba.”</i> Khoản 19 Điều 4 sử dụng thuật ngữ “<u>thiệt hại về tài sản</u> và <u>những tổn thất khác</u>”. Theo đó, cân nhắc sử dụng thống nhất thuật ngữ tại khoản 19 Điều 4 với tên loại hợp đồng bảo hiểm liên quan - Hợp đồng bảo hiểm tài sản và <u>thiệt hại</u>.
7.	Điều 13, khoản 3: Nguyên tắc bồi thường: Số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm nhận được trong mọi trường hợp <u>không vượt quá thiệt hại thực tế trong sự kiện bảo hiểm</u>, trừ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm chỉ số, tham số và bảo hiểm sức khỏe có thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm về việc áp dụng nguyên tắc khoán.	Khoản 2 Điều 50 của Dự thảo quy định về căn cứ bồi thường trong HĐBH tài sản và thiệt hại như sau: “<i>Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm</i>”. khoản 4 Điều 58 của Dự thảo quy định về giới hạn trách nhiệm bảo hiểm trong HĐBH trách nhiệm quy định: “<i>Tổng số tiền bồi thường của doanh nghiệp bảo hiểm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này không vượt quá giới hạn trách nhiệm bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm</i>.” Do đó, việc xác định nguyên tắc bồi thường theo hướng số tiền bồi thường không vượt quá thiệt hại thực tế như quy định tại khoản 3, Điều 13 thuộc mục 1 Chương II (Quy định chung về HĐBH) chưa thực sự tương thích với chính các quy định tại các mục sau của cùng Chương đó (mục 3 – HĐBH tài sản và thiệt hại; mục 4 – HĐBH trách nhiệm). Đề xuất cân nhắc lại nội dung của khoản 3 Điều 13 Dự thảo.
8.	Điều 13, khoản 4: Nguyên tắc thế quyền: Người được bảo hiểm có trách nhiệm chuyển giao <u>quyền yêu cầu bồi hoàn</u> cho doanh nghiệp bảo hiểm để yêu cầu người thứ ba có hành vi gây thiệt hại chịu	Hành vi gây thiệt hại của người thứ ba sẽ dẫn tới quyền được yêu cầu bồi thường thiệt hại của người được bảo hiểm. Khi doanh nghiệp bảo hiểm thế quyền người được bảo hiểm thì quyền đó vẫn phải là quyền được yêu cầu bồi thường.

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	trách nhiệm pháp luật. Nguyên tắc này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.	Do đó, đề xuất thay thế cụm từ “quyền yêu cầu bồi hoàn” bằng cụm từ “quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại” .
9.	Điều 15, khoản 2: Hợp đồng bảo hiểm có thể được thể hiện bằng hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm và <u>các hình thức giao dịch dân sự khác</u> phù hợp với quy định của pháp luật.	Theo khoản 1, Điều 119 BLDS 2015 về hình thức giao dịch dân sự, <i>“giao dịch dân sự được thể hiện bằng lời nói, bằng văn bản hoặc bằng hành vi cụ thể”</i> . Do vậy, việc quy định HDBH có thể được thể hiện bằng <u>hình thức giao dịch dân sự khác</u> (ngoài văn bản như quy định tại khoản 1) dẫn tới cách hiểu là hợp đồng bảo hiểm có thể được thể hiện bằng lời nói hoặc hành vi, và như vậy là chưa logic với quy định tại khoản 1: <i>“Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản”</i> .
10.	Điều 16, khoản 2: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm phải được quy định rõ trong hợp đồng bảo hiểm. <u>Doanh nghiệp bảo hiểm phải giải thích rõ và có bằng chứng xác nhận việc bên mua bảo hiểm đã được doanh nghiệp bảo hiểm giải thích đầy đủ và hiểu rõ các nội dung này khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.</u> Và Điều 17, khoản 2, điểm b: 2. Doanh nghiệp bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây: b) Đề nghị bên mua bảo hiểm đọc kỹ quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và <u>giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, các điều khoản loại trừ trách nhiệm và quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;</u>	Cần cân nhắc tính khả thi của quy định tại khoản 2 Điều 16 Dự thảo bởi trên thực tế doanh nghiệp bảo hiểm và cả bên mua bảo hiểm đều khó có thể ngồi cùng với nhau để đi từng điểm loại trừ trong điều khoản loại trừ. Hiện nay Dự thảo cũng đã có quy định tại điểm b, khoản 2, Điều 17 về nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm như sau: <i>“Đề nghị bên mua bảo hiểm đọc kỹ quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và <u>giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, các điều khoản loại trừ trách nhiệm và quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm</u>”</i> . Cần làm rõ cơ chế giải thích tại điểm b, khoản 2, Điều 17 là trách nhiệm giải thích chủ động hay trách nhiệm giải thích theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm. Hiện nay điểm a, khoản 2, Điều 18 Dự thảo quy định bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ <i>“Kê khai đầy đủ, chính xác mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm <u>theo yêu cầu</u> của doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại Luật này”</i> . Theo đó, quy định cung cấp thông tin hay giải thích trên cơ sở yêu cầu của bên còn lại trong hợp đồng sẽ đảm bảo bình đẳng hơn cho các bên, đảm bảo tính khả thi trong thực tế của quy định. Đặc biệt khi một trong các nguyên tắc giải thích hợp đồng nói chung là <i>“Trường hợp bên soạn thảo đưa vào hợp đồng nội dung bất lợi cho bên kia thì khi giải thích hợp đồng phải theo hướng có lợi cho bên kia”</i> (khoản 6, Điều 404 của BLDS 2015). Theo đó, bên mua bảo hiểm luôn là bên có lợi khi giải thích HDBH khi có điều

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
		khoản bất lợi bởi HĐBH là một dạng hợp đồng mẫu do doanh nghiệp bảo hiểm soạn thảo.
11.	Điều 19, khoản 2: 2. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và không phải hoàn lại phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây: a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường; b) Không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 18 Luật này.	Cần cân nhắc về trường hợp quy định tại điểm a khoản 2 Điều 19 khi bên mua bảo hiểm “<u>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</u>”. Việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật chỉ cần dừng lại ở mục đích “nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm” là đủ, không nên kéo theo mục đích “để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường” để tránh gây khó hiểu trong việc áp dụng. Theo đó, chỉ cần phát hiện ra bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật ngay sau khi hợp đồng bảo hiểm được giao kết (và chưa phát sinh sự kiện bảo hiểm để có tiền bảo hiểm/tiền bồi thường) thì doanh nghiệp bảo hiểm đã có thể hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và người cung cấp sai thông tin thì phải bồi thường theo quy định tại Điều 387 của Bộ luật Dân sự 2015: “Điều 387. Thông tin trong giao kết hợp đồng 1. Trường hợp một bên có thông tin ảnh hưởng đến việc chấp nhận giao kết hợp đồng của bên kia thì phải thông báo cho bên kia biết. 2. Trường hợp một bên nhận được thông tin bí mật của bên kia trong quá trình giao kết hợp đồng thì có trách nhiệm bảo mật thông tin và không được sử dụng thông tin đó cho mục đích riêng của mình hoặc cho mục đích trái pháp luật khác. 3. Bên vi phạm quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều này mà gây thiệt hại thì phải bồi thường.” Do đó, đề xuất bỏ cụm từ “<u>để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường</u>” trong điểm a khoản 2 này.
12.	Điều 21. Giải thích hợp đồng bảo hiểm 1. Khi hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì việc giải thích điều khoản đó phải căn cứ ngôn từ tại hợp đồng bảo hiểm, ý chí của doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm được thể hiện trong toàn bộ quá trình trước, tại thời	Quy định “Trường hợp có nhiều cách hiểu khác nhau thì hợp đồng bảo hiểm được giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm” nên được cân nhắc lại trong mối quan hệ với 02 nguyên tắc giải thích giao dịch dân sự tại khoản 2 và khoản 6 Điều 404 BLDS 2015: “2. Khi hợp đồng có điều khoản hoặc ngôn từ có thể hiểu theo nhiều nghĩa khác nhau thì phải giải thích theo nghĩa phù hợp nhất với mục đích, tính chất của hợp đồng.”

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	điểm xác lập, thực hiện hợp đồng. 2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa ý chí chung của các bên với ngôn từ sử dụng trong hợp đồng thì ý chí chung của các bên được dùng để giải thích hợp đồng. 3. Trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng dẫn đến có cách hiểu khác nhau thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm.	<i>“6. Trường hợp bên soạn thảo đưa vào hợp đồng nội dung bất lợi cho bên kia thì khi giải thích hợp đồng phải theo hướng có lợi cho bên kia.”</i> Theo đó, cùng trong trường hợp hợp đồng có nhiều cách hiểu khác nhau, BLDS 2015 quy định giải thích theo nghĩa phù hợp nhất với mục đích, tính chất của hợp đồng, còn Luật KDBH yêu cầu giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm. Mặc dù luật chuyên ngành được ưu tiên áp dụng so với luật chung, tuy nhiên cần lưu ý rằng trên thực tế có thể xảy ra trường hợp hướng giải thích có lợi cho bên mua bảo hiểm lại không thực sự phù hợp với mục đích, tính chất của hợp đồng. Việc cố gắng giải thích hợp đồng theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm có thể sẽ làm cho ngữ nghĩa của điều khoản không thực sự phù hợp với mục đích, tính chất của hợp đồng. Đề xuất cân nhắc lại quy định tại Điều 21 Dự thảo Luật KDBH hiện hành theo hướng không quy định lại các điều khoản đã có của BLDS 2015 mà quy định theo hướng tham chiếu tới Điều 404 của BLDS 2015: <i>“Khi hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì việc giải thích điều khoản đó áp dụng theo các quy định về giải thích hợp đồng của Bộ luật Dân sự”.</i>
13.	Điều 22, khoản 1: 1. Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu trong các trường hợp sau đây: a) Bên mua bảo hiểm hoặc <u>người được bảo hiểm</u> không có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định tại Luật này; b) Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm không tồn tại; c) <u>Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;</u> d) Các trường hợp vô hiệu khác theo quy định tại Bộ luật Dân sự.	1. Tại điểm a, việc quy định người được bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm là chưa phù hợp với định nghĩa của Dự thảo về Quyền lợi có thể được bảo hiểm (Điều 4, khoản 14): <i>“Quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền lợi hợp pháp của bên mua bảo hiểm đối với người được bảo hiểm hoặc đối tượng được bảo hiểm”.</i> Theo đó, quyền lợi có thể được bảo hiểm gắn liền với bên mua bảo hiểm thay vì người được bảo hiểm. Đề xuất rà soát và bỏ chủ thể “người được bảo hiểm” trong các quy định có liên quan tới quyền lợi có thể được bảo hiểm tại Dự thảo. Ví dụ Điều 43 khoản 2 cũng có quy định tương tự: <i>“Tại thời điểm xảy ra tổn thất, bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm”.</i> 2. Tại điểm c, việc quy định bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra tại thời điểm giao kết HĐBH là một trường hợp HĐBH vô hiệu chưa thực sự logic với khái niệm về sự kiện bảo hiểm (Điều 4, khoản 15): <i>“Sự kiện bảo hiểm là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà</i>

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
		<u>khi sự kiện đó xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm</u>”. Về nguyên tắc, việc bồi thường hay trả tiền bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm chỉ xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Với các sự kiện xảy ra trước thời hạn bảo hiểm thì không được coi là sự kiện bảo hiểm – do doanh nghiệp bảo hiểm không có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường. Nếu bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền hay bồi thường cho sự kiện xảy ra trước thời hạn bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền từ chối yêu cầu đó. Ví dụ: Các bên giao kết HDBH vào ngày 1/1, trong đó có quy định thời hạn bảo hiểm bắt đầu từ ngày 5/1. Trong ngày 3/1 có một sự kiện giống với mô tả về sự kiện bảo hiểm xảy ra, tuy nhiên doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm hay bồi thường theo sự kiện này bởi chưa tới thời hạn bảo hiểm. Tương tự với các sự kiện đã xảy ra trước cả thời điểm HDBH được giao kết (ví dụ cuối tháng 12 năm liền trước). Do đó, không có cơ sở nào để quy định HDBH phải vô hiệu trong trường hợp “<i>Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra</i>”. Đề xuất cân nhắc thêm về sự phù hợp của quy định tại điểm c khoản 1 Điều 22 này.
14.	Điều 24, khoản 1: Trong trường hợp đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 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. <u>Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra trước thời điểm đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm</u>.	Khoản 1 Điều 23 quy định: “Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp sau đây: 1. Bên mua bảo hiểm <u>không đóng đủ phí bảo hiểm, hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận, thời hạn gia hạn đóng phí</u>.” Việc quy định doanh nghiệp bảo hiểm vẫn có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm với các sự kiện xảy ra trong khoảng thời hạn đóng phí và thời gian gia hạn (dù bên mua bảo hiểm chưa đóng phí/chưa đóng đủ phí) là phù hợp nhằm đảm bảo quyền và lợi ích của bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, vấn đề sẽ phát sinh nếu sau khi doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm/bồi thường và thời hạn đóng phí/gia hạn đóng phí đã kết thúc

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
		nhưng bên mua bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm. Khi đó, doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 23 sẽ thực hiện việc đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm – và phải truy đòi khoản phí bảo hiểm bên mua bảo hiểm vẫn còn nợ (khoản tiền bảo hiểm/bồi thường đã trả không được hoàn lại). Trong nhiều trường hợp, khoản tiền bảo hiểm/bồi thường lớn hơn rất nhiều lần so với khoản phí bảo hiểm, và trên thực tế, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn yêu cầu phải đóng đủ phí bảo hiểm. Theo đó, để đảm bảo quyền lợi chính đáng của doanh nghiệp bảo hiểm và duy trì quan hệ hợp đồng bảo hiểm, đề xuất cho phép doanh nghiệp bảo hiểm khấu trừ khoản phí bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm chưa thanh toán/chưa thanh toán đủ trong khoản tiền bảo hiểm/bồi thường cho sự kiện bảo hiểm phát sinh sớm nhất trong thời hạn đóng phí hoặc thời gian gia hạn đóng phí. Khi đó, hợp đồng bảo hiểm sẽ vẫn có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm không phải thực hiện việc đơn phương chấm dứt hợp đồng. Tuy nhiên, quy định này cũng chỉ nên áp dụng với trường hợp bên mua bảo hiểm đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Còn với trường hợp KHÔNG phát sinh sự kiện bảo hiểm trong thời hạn đóng phí hoặc thời gian gia hạn đóng phí, đề xuất áp dụng cơ chế hủy bỏ hợp đồng thay vì đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng vì thực tế doanh nghiệp bảo hiểm cũng rất khó có thể thu được một phần của khoản phí bảo hiểm cho khoảng thời gian trước khi hợp đồng chấm dứt.
15.	Điều 25, khoản 3: Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm của bên mua bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc chuyển giao và doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản đồng ý việc chuyển giao đó, <u>trừ trường hợp việc chuyển giao được thực hiện theo tập quán quốc tế</u> hoặc theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.	Quy định này cần phải chú ý tới điều kiện chuyển giao theo tập quán quốc tế có đòi hỏi các bên phải thống nhất lựa chọn/thỏa thuận trước về tập quán quốc tế trong hợp đồng bảo hiểm hay không?

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
16.	Điều 27, khoản 1: Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm <u>là một năm</u> , kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định của Bộ luật Dân sự.	Đề xuất quy định rõ hệ quả pháp lý trong trường hợp quá hạn nộp hồ sơ (ví dụ như bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm mất quyền yêu cầu bồi thường và doanh nghiệp bảo hiểm không còn trách nhiệm chi trả, trừ trường hợp các bên có quy định khác). Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm vẫn chấp thuận giải quyết bồi thường dù nhận được hồ sơ sau thời hạn này có được chấp nhận không và chi phí bồi thường có được coi là chi phí hợp lệ hay không?
17.	Điều 30, khoản 1: <u>Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được hợp đồng bảo hiểm</u> , bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. <u>Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ</u> , bên mua bảo hiểm được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí hợp lý theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.	1. Đề xuất cân nhắc thêm về mốc thời gian xác định 21 ngày bởi trên thực tế việc xác định ngày nhận được HĐBH có thể sẽ rất khó khăn trong một số trường hợp gửi HĐBH bản cứng nếu HĐBH bị thất lạc (do lỗi của đơn vị chuyển phát hay đại lý bảo hiểm), bên mua bảo hiểm ở vùng sâu vùng xa, bên mua bảo hiểm vắng mặt... Trên thực tế thời điểm doanh nghiệp bảo hiểm phát hành và gửi HĐBH cũng có thể rất xa so với mốc giao kết HĐBH do phụ thuộc vào quy trình nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm. Do đó, cân nhắc thêm việc lựa chọn mốc thời gian khác rõ ràng hơn như ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm . 2. Đề xuất làm rõ quy định tại khoản 1 Điều 30 này chỉ áp dụng với bảo hiểm nhân thọ hay với cả bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe bởi lẽ theo thông lệ trên thị trường hiện hành, quy định này dường như chỉ phù hợp với bảo hiểm nhân thọ.
18.	Điều 31. Bảo hiểm tạm thời Doanh nghiệp bảo hiểm cấp bảo hiểm tạm thời cho bên mua bảo hiểm kể từ thời điểm nhận được yêu cầu bảo hiểm và phí bảo hiểm tạm tính của bên mua bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm tạm thời do doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm thỏa thuận. Bảo hiểm tạm thời kết thúc sau khi doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc các trường hợp khác theo thỏa thuận. <u>Quy định này chỉ áp</u>	Chưa rõ lý do tại sao bảo hiểm tạm thời chỉ áp dụng đối với bảo hiểm nhân thọ khi các nghiệp vụ khác cũng có thể áp dụng – và có thể còn cần thiết hơn so với nhóm bảo hiểm nhân thọ do nhóm bảo hiểm nhân thọ đã có quy định về một khoảng thời hạn tự do xem xét (21 ngày) theo quy định tại khoản 1 Điều 30 của Dự thảo: <i>“Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ, bên mua bảo hiểm được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí hợp lý theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.”</i>

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	<u>dụng đối với bảo hiểm nhân thọ.</u>	
19.	Điều 37, khoản 1: Khi bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe cho trường hợp chết của người khác thì phải được người đó đồng ý bằng văn bản, trong đó ghi rõ số tiền bảo hiểm và người thụ hưởng.	Hướng quy định yêu cầu đồng ý bằng văn bản của người được bảo hiểm trong nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe nên được cân nhắc bỏ vì sẽ làm phát sinh chi phí tuân thủ pháp luật rất lớn cho các bên trong HDBH. Ví dụ: Chủ doanh nghiệp mua bảo hiểm Tai nạn (thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe) cho 1.000 người lao động, trong đó bảo hiểm cho cả rủi ro Tử vong. Khi đó mỗi người lao động phải có 1 văn bản đồng ý về việc cho phép chủ doanh nghiệp mua bảo hiểm sức khỏe cho mình – điều này là không khả thi. Thực tế hiện nay trên thị trường đang có rất nhiều gói bảo hiểm tai nạn gồm rủi ro Tử vong được chào bán với mức phí thấp để các bên mua bảo hiểm là doanh nghiệp tiếp cận và mua cho người lao động, đặc biệt là tại các khu công nghiệp, khu chế xuất với số lượng người lao động rất lớn. Do đó, việc yêu cầu có sự đồng ý bằng văn bản của hàng trăm, hàng nghìn người lao động thì chủ doanh nghiệp mới được giao kết HDBH Tai nạn là bất khả thi và gián tiếp ảnh hưởng tới quyền lợi của người lao động. Thực tế với các trường hợp bảo hiểm sức khỏe, nếu xảy ra trường hợp chết thì chỉ cần bảo đảm giải quyết quyền lợi theo HDBH cho người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm hay người thụ hưởng được chỉ định. Do đó, đề xuất chỉ nên giới hạn quy định này áp dụng đối với nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ.
20.	Điều 38, khoản 1: 1. Doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau đây: a) Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm, kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực; b) Người được bảo hiểm chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn do lỗi cố ý của bên mua bảo hiểm	Cân nhắc làm rõ “Các trường hợp khác theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm” tại điểm d này chính là các điều khoản loại trừ (tham chiếu tới Điều 16 của Dự thảo) để rõ ràng cho việc áp dụng.

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	hoặc lỗi cố ý của người thụ hưởng; c) Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình; d) <u>Các trường hợp khác theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.</u>	
21.	Điều 39, khoản 1: Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định người thụ hưởng. Nếu bên mua bảo hiểm không đồng thời là người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý của người được bảo hiểm khi chỉ định người thụ hưởng.	Tương tự như góp ý về định nghĩa người thụ hưởng tại khoản 13 Điều 4 phía trên. Đề xuất bổ sung người thụ hưởng do người được bảo hiểm chỉ định bên cạnh trường hợp do bên mua bảo hiểm chỉ định.
22.	Điều 41, khoản 3: Nhóm tham gia hợp đồng bảo hiểm phải là nhóm mà mục đích hình thành của nhóm không phải vì mục đích tham gia bảo hiểm.	Quy định này có thể không tạo điều kiện cho các cá nhân tham gia hợp đồng bảo hiểm và hưởng các lợi ích từ việc tham gia hợp đồng bảo hiểm. Quy định này cũng khá mơ hồ và có thể gây khó khăn cho việc áp dụng trên thực tế bởi việc xác định thời điểm và mục đích hình thành nhóm. Ví dụ, một nhóm có 05 bà mẹ nuôi con nhỏ có nhu cầu tham gia bảo hiểm nhóm bảo hiểm sức khỏe cho các con (vì có lợi hơn so với bảo hiểm sức khỏe đơn lẻ cho từng trẻ) thì có được coi là nhóm tham gia hợp đồng bảo hiểm hay không?
23.	Điều 42, khoản 2: Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm thiệt hại là bất kỳ lợi ích kinh tế hoặc nghĩa vụ thực hiện hợp đồng hoặc nghĩa vụ theo pháp luật mà người được bảo hiểm phải gánh chịu khi xảy ra <u>tổn thất</u>.	Đề xuất thay cụm từ “tổn thất” bằng “sự kiện bảo hiểm”.
24.	Điều 43, khoản 1: Quyền lợi có thể được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm tài sản và thiệt hại là quyền sở hữu, quyền khác đối với tài sản; quyền chiếm hữu, quyền sử dụng của người không phải là	Khoản 4 Điều 14 quy định: “<i>Quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền lợi hợp pháp của bên mua bảo hiểm đối với người được bảo hiểm hoặc đối tượng bảo hiểm</i>.”. Theo đó, việc liệt kê quyền lợi có thể được bảo hiểm tại khoản 1 Điều 43 này có thể không lường trước được hết sự phát sinh của các loại quyền lợi có thể được bảo hiểm trong loại hợp đồng bảo hiểm tài

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	chủ sở hữu; quyền lợi về tài chính, nghĩa vụ, trách nhiệm pháp lý về tài chính, thiệt hại kinh tế đối với đối tượng được bảo hiểm.	sản và thiệt hại. Khoản 2 Điều 42 cũng xác định “ <i>Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm thiệt hại là bất kỳ lợi ích kinh tế hoặc nghĩa vụ thực hiện hợp đồng hoặc nghĩa vụ theo pháp luật...</i> ”. Theo đó, có thể nên bổ sung quy định “quét” (và các quyền lợi có thể được bảo hiểm khác) để đảm bảo bao quát được các trường hợp phát sinh trong tương lai với dạng bảo hiểm này.
25.	Điều 45, khoản 1: 1. Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho doanh nghiệp bảo hiểm khi biết sự kiện bảo hiểm xảy ra. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền giảm trừ <u>số tiền bảo hiểm phải trả</u> hoặc bồi thường tương ứng với thiệt hại mà doanh nghiệp bảo hiểm phải chịu nếu bên mua bảo hiểm không thực hiện hoặc chậm thực hiện nghĩa vụ này theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.	Thuật ngữ “ số tiền bảo hiểm phải trả ” không phù hợp với trường hợp HDBH tài sản (thuật ngữ đúng là số tiền bồi thường). Khoản 2 Điều 50 của Dự thảo cũng quy định: “2. <u>Số tiền bồi thường</u> mà doanh nghiệp bảo hiểm trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.”
26.	Điều 46, khoản 1: Hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị là hợp đồng trong đó số tiền bảo hiểm cao hơn giá trị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng. <u>Doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm không được cố ý giao kết hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị.</u>	Đề xuất làm rõ hệ quả pháp lý của trường hợp cố ý giao kết HDBH tài sản trên giá trị . Hiện nay khoản 2 Điều 46 đã có quy định về hệ quả pháp lý của trường hợp vô ý giao kết HDBH tài sản trên giá trị, tuy nhiên chưa có quy định tương ứng với trường hợp cố ý giao kết. Lưu ý quy định này chưa phù hợp với quy định của Nghị định 119/2015/NĐ-CP về quy định bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng (Điều 10, khoản 1): “Điều 10. Số tiền bảo hiểm tối thiểu 1. Đối với bảo hiểm công trình trong thời gian xây dựng: Số tiền bảo hiểm tối thiểu là giá trị đầy đủ của công trình khi hoàn thành nhưng không được thấp hơn tổng giá trị hợp đồng xây dựng, bao gồm cả giá trị điều chỉnh, bổ sung (nếu có).” Vì bảo hiểm công trình xây dựng là bảo hiểm bắt buộc nên hợp đồng bảo hiểm phải được ký trước khi công trình xây dựng được khởi công. Như vậy, quy định của Dự thảo chưa phù hợp với tình huống này.

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
27.	Điều 48, khoản 1: Hợp đồng bảo hiểm trùng là trường hợp có từ hai hợp đồng bảo hiểm trở lên để bảo hiểm cho <u>cùng phạm vi, đối tượng, thời hạn và sự kiện bảo hiểm</u>.	Bảo hiểm trùng nên theo các tiêu chí: (i) Cùng đối tượng bảo hiểm; (ii) Cùng rủi ro được bảo hiểm; (iii) Cùng một người được bảo hiểm bị thiệt hại bởi rủi ro bảo hiểm. Yêu cầu “với cùng thời hạn” cũng không thực sự hợp lý bởi về bản chất, chỉ cần tại thời điểm xảy ra tổn thất mà sự kiện bảo hiểm được bảo hiểm đồng thời bởi 2 HĐBH đang có hiệu lực là đủ phát sinh; còn việc cùng thời hạn (cùng thời điểm bắt đầu và kết thúc của thời hạn bảo hiểm) là điều kiện bất hợp lý cho BMBH/NĐBH. Thị trường hiện nay còn có những cách hiểu khác về bảo hiểm trùng, đề nghị cân nhắc làm rõ. Ví dụ: Tài sản X được bảo hiểm theo HĐBH Hàng hóa (HĐBH số 1) được đơn vị X vận chuyển (có mua bảo hiểm Trách nhiệm người vận chuyển – HĐBH số 2). Khi xảy ra tổn thất lúc vận chuyển thì nhiều bên cho rằng đây là trường hợp bảo hiểm trùng (do cùng tổn thất tài sản). Thực tế HĐBH Trách nhiệm người vận chuyển thường giới hạn trách nhiệm bồi thường của bên vận chuyển, và giá trị bồi thường thường thấp hơn so với HĐBH Hàng hoá. Do đó, trên thực tế xảy ra trường hợp bên mua bảo hiểm muốn được bồi thường theo HĐBH Hàng hoá thay vì HĐBH Trách nhiệm người vận chuyển do giá trị bồi thường lớn hơn, và cả trường hợp các doanh nghiệp bảo hiểm đùn đẩy lẫn nhau về trách nhiệm bồi thường.
28.	Điều 48, khoản 2: Trong trường hợp các bên giao kết hợp đồng bảo hiểm trùng, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, <u>mỗi doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã thoả thuận trên tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng mà bên mua bảo hiểm đã giao kết</u>. Tổng số tiền bồi thường của các doanh nghiệp bảo hiểm không vượt quá giá trị thiệt hại thực tế của tài sản.	Theo thực tiễn thị trường bảo hiểm, bảo hiểm trùng có 03 nhóm là: (i) Phân bổ theo tỷ lệ tương ứng (Pro-rata) (các doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ); (ii) Từ bỏ trách nhiệm (Escape) (doanh nghiệp bảo hiểm A sẽ không phải đóng góp bất kỳ khoản tiền bồi thường nào nếu HĐBH khác đã được kích hoạt); (iii) Đóng góp bồi thường cho phần vượt quá (Excess) (doanh nghiệp bảo hiểm A bồi thường sau khi HĐBH khác đã được kích hoạt). Việc quy định tại khoản 2 này dẫn đến cách hiểu chỉ cho phép bảo hiểm trùng theo tỷ lệ tương ứng (pro-rata). Do đó, đề xuất cân nhắc việc có cho phép hay không các phương thức khác trong HĐBH trùng.
29.	Điều 50, khoản 1: Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho	Nên làm rõ chi phí để xác định giá và thiệt hại do doanh nghiệp bảo hiểm chịu đôi với lần xác định đầu tiên. Nếu bên mua bảo hiểm hay người được bảo

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	người được bảo hiểm được xác định trên cơ sở giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm, nơi xảy ra tổn thất và mức độ thiệt hại thực tế, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. <u>Chi phí để xác định giá thị trường và mức độ thiệt hại do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.</u>	hiểm không đồng ý với kết quả xác định của doanh nghiệp bảo hiểm, yêu cầu xác định lại (lần 2, lần 3...) thì chi phí này do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm tự chi trả.
30.	Điều 50, khoản 1: Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm được xác định trên <u>cơ sở giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm, nơi xảy ra tổn thất và mức độ thiệt hại thực tế</u> , trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. Chi phí để xác định giá thị trường và mức độ thiệt hại do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.	1. Khi ký kết hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm đã thỏa thuận về giá trị tài sản được bảo hiểm (theo Điều 44 Dự thảo), theo đó bên mua bảo hiểm sẽ phải đóng một khoản phí tương ứng với giá trị tài sản được bảo hiểm. Tuy nhiên, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm làm phát sinh khiến cho toàn bộ tài sản được bảo hiểm bị thiệt hại, việc chi trả tiền bồi thường đối với tài sản được bảo hiểm có 02 quan điểm khác nhau: Quan điểm 1: Theo quy định tại Khoản 1 Điều 50 Dự thảo và Khoản 3 Điều 13 Dự thảo, số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm được xác định trên cơ sở giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm, nơi xảy ra tổn thất và không vượt quá thiệt hại thực tế trong sự kiện bảo hiểm mà không phụ thuộc vào số tiền bảo hiểm ghi tại HĐBH. Quan điểm 2: Khi ký kết hợp đồng bảo hiểm tài sản, thông thường doanh nghiệp bảo hiểm sẽ phải thẩm định giá trị tài sản, xét đến tính trượt giá, tăng giá của tài sản trong thời gian được bảo hiểm và trên cơ sở thỏa thuận với bên mua bảo hiểm để thỏa thuận số tiền bảo hiểm đối với tài sản đó, tương ứng với đó thì bên mua bảo hiểm phải đóng một khoản phí bảo hiểm tương ứng. Việc thỏa thuận về mức tiền bảo hiểm trong HĐBH được hiểu là một thỏa thuận <i>bồi thường ước tính</i> giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm trong trường hợp tài sản bảo hiểm bị thiệt hại toàn bộ. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, giá thị trường của tài sản thấp hơn so với giá trị được bảo hiểm nên số tiền bồi thường cho người được bảo hiểm sẽ thấp hơn giá trị bảo hiểm như HĐBH đã ký kết. Nếu theo nguyên tắc tự do thỏa thuận và bình đẳng của Bộ luật Dân sự

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
		2015 thì điều này là không hợp lý vì bên mua bảo hiểm đã phải đóng một mức phí tương ứng với giá trị tài sản được bảo hiểm và giá trị bảo hiểm đã được quy định trong HĐBH. Do đó, cần xác định lại căn cứ bồi thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm dựa trên trị giá bảo hiểm được các bên thỏa thuận trong HĐBH, không xác định số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm theo thiệt hại thực tế như khoản 1 Điều 50 và khoản 3 Điều 13 Dự thảo quy định. 2. Quan điểm 2 được đánh giá phù hợp với quy định Bộ luật Hàng hải 2015. Theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 307 Bộ luật Hàng hải 2015: <u>"Đơn bảo hiểm định giá là đơn bảo hiểm trong đó người bảo hiểm đồng ý trước giá trị của đối tượng bảo hiểm ghi trong đơn bảo hiểm, phù hợp với giá trị được bảo hiểm và được sử dụng khi giải quyết bồi thường tổn thất toàn bộ hoặc bồi thường tổn thất bộ phận. Việc xác định tổn thất toàn bộ ước tính phải căn cứ vào giá trị ghi trong hợp đồng và quy định tại khoản 1 Điều 333 của Bộ luật này, trừ trường hợp đơn bảo hiểm có thỏa thuận khác"</u>. Đồng thời, tại Khoản 1 Điều 333 Bộ luật Hàng hải 2015 có quy định: <u>"Tổn thất toàn bộ ước tính là tổn thất do tàu biển, hàng hóa bị hư hỏng mà xét thấy không thể tránh khỏi tổn thất toàn bộ hoặc chi phí sửa chữa, phục hồi vượt quá giá trị của tàu biển sau khi sửa chữa hoặc vượt quá giá trị trường của hàng hóa đó tại cảng trả hàng; trong trường hợp này, người được bảo hiểm phải gửi tuyên bố từ bỏ đối tượng bảo hiểm đến người bảo hiểm trước khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm"</u>. 3. Quy định của Bộ luật Hàng hải 2015 tương tự với quy định tại Khoản 1, 2 Điều 27 của Luật Bảo hiểm Hàng hải Anh quy định: "(1) A policy may be either valued or unvalued. (2) A valued policy is a policy which specifies the agreed value of the subject-matter insured"; khoản 1 Điều 67 Luật này quy định: "Extent of liability of insurer for loss: (1) The sum which the assured can recover in respect of a loss on a policy by which he is insured, in the case of an unvalued policy to the full extent of the insurable value, or, in the case of a valued policy to the full extent of the value fixed by the policy is called the measure of indemnity."

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
		4. Với các điều khoản trên, Bộ luật Hàng Hải 2015 thừa nhận việc bồi thường bảo hiểm theo giá trị định trước trong HĐBH trong trường hợp tài sản bảo hiểm bị thiệt hại toàn bộ. Tuy nhiên, Khoản 1 Điều 50 Dự thảo Luật này đã giới hạn việc bồi thường bảo hiểm chỉ được dựa trên thiệt hại thực tế của tài sản vào thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, nhưng lại để ngỏ “trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong Hợp đồng”. Việc xác định mức bồi thường tối đa (hay gọi là số tiền bảo hiểm) có được coi là thỏa thuận về bồi thường thiệt hại ước tính trong trường hợp tài sản được bảo hiểm bị thiệt hại toàn bộ hay không? Điều này dẫn đến nhiều cách hiểu khác nhau trong quá trình bồi thường thiệt hại của doanh nghiệp bảo hiểm và cơ quan giải quyết tranh chấp. Một số bản án có liên quan tới trường hợp này có thể tham khảo như: Bản án: số 68 ngày 28/06/2019 của TAND TP. Hà Nội Công ty cổ phần vận tải biển và thương mại PD - Tổng công ty cổ phần bảo hiểm P - Tranh chấp về bảo hiểm (toaan.gov.vn) Bản án: số 137/2020/KDTM - PT ngày 12/08/2020 của TAND TP. Hà Nội vụ án Tranh chấp HĐ bảo hiểm - Tranh chấp về bảo hiểm (toaan.gov.vn) Đề xuất làm rõ phương pháp xác định bồi thường tổn thất toàn bộ đối với tài sản bảo hiểm theo HĐBH nhằm đảm bảo sự thống nhất giữa Luật Kinh doanh Bảo hiểm và Bộ luật Hàng hải.
31.	Điều 50, khoản 3: 3. Ngoài số tiền bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải trả cho người được bảo hiểm những chi phí cần thiết, hợp lý theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm để đề phòng, hạn chế tổn thất và những chi phí phát sinh mà bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm phải chịu để thực hiện <u>chỉ dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm</u>.	Thực tế sẽ phát sinh trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không đưa ra chỉ dẫn mà thay vào đó, bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm đưa ra đề xuất thực hiện và doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý/chấp thuận. Khi đó, doanh nghiệp bảo hiểm cũng phải trả cho người được bảo hiểm các chi phí phát sinh từ việc thực hiện các đề xuất được doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý/chấp thuận này. Đề xuất bổ sung hoặc làm rõ để bao quát được cả trường hợp này.
32.	Điều 51, khoản 3:	Trên thực tế, hai bên có thể thỏa thuận xử lý sớm tài sản bị thiệt hại để tối ưu hóa quyền lợi cho 2 bên (hạn

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	Trong trường hợp bồi thường theo quy định tại điểm b và điểm c khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thu hồi tài sản bị thiệt hại <u>sau khi đã thay thế hoặc bồi thường toàn bộ theo giá thị trường của tài sản.</u>	chế việc sụt giảm giá trị của tài sản bị thiệt hại theo thời gian, giảm chi phí kho bãi, nhân công...). Do đó, cần nhắc bổ sung trường hợp "trừ khi có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm" để tạo sự thuận lợi cho các bên trong việc giải quyết sớm tài sản bị thiệt hại.
33.	Điều 52, khoản 2: Trong trường hợp các bên không thống nhất về nguyên	Việc yêu cầu Tòa án chỉ định giám định viên độc lập, cần phải xem xét khi Bộ luật tố tụng hiện hành (2015) chưa quy định thẩm quyền của Tòa án đối với yêu cầu này của đương sự ¹ . Điều này có thể khó thực hiện trên

¹ Điều 27. Những yêu cầu về dân sự thuộc thẩm quyền giải quyết của Tòa án

1. Yêu cầu tuyên bố hoặc hủy bỏ quyết định tuyên bố một người mất năng lực hành vi dân sự, bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi.
2. Yêu cầu thông báo tìm kiếm người vắng mặt tại nơi cư trú và quản lý tài sản của người đó.
3. Yêu cầu tuyên bố hoặc hủy bỏ quyết định tuyên bố một người mất tích.
4. Yêu cầu tuyên bố hoặc hủy bỏ quyết định tuyên bố một người là đã chết.
5. Yêu cầu công nhận và cho thi hành tại Việt Nam hoặc không công nhận bản án, quyết định về dân sự, quyết định về tài sản trong bản án, quyết định hình sự, hành chính của Tòa án nước ngoài hoặc không công nhận bản án, quyết định về dân sự, quyết định về tài sản trong bản án, quyết định hình sự, hành chính của Tòa án nước ngoài không có yêu cầu thi hành tại Việt Nam.
6. Yêu cầu tuyên bố văn bản công chứng vô hiệu.
7. Yêu cầu công nhận kết quả hòa giải thành ngoài Tòa án.
8. Yêu cầu công nhận tài sản có trên lãnh thổ Việt Nam là vô chủ, công nhận quyền sở hữu của người đang quản lý đối với tài sản vô chủ trên lãnh thổ Việt Nam theo quy định tại điểm đ khoản 2 Điều 470 của Bộ luật này.
9. Yêu cầu xác định quyền sở hữu, quyền sử dụng tài sản, phân chia tài sản chung để thi hành án và yêu cầu khác theo quy định của Luật thi hành án dân sự.
10. Các yêu cầu khác về dân sự, trừ trường hợp thuộc thẩm quyền giải quyết của cơ quan, tổ chức khác theo quy định của pháp luật.

Điều 31. Những yêu cầu về kinh doanh, thương mại thuộc thẩm quyền giải quyết của Tòa án

1. Yêu cầu hủy bỏ nghị quyết của Đại hội đồng cổ đông, nghị quyết của Hội đồng thành viên theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
2. Yêu cầu liên quan đến việc Trọng tài thương mại Việt Nam giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật về Trọng tài thương mại.
3. Yêu cầu bắt giữ tàu bay, tàu biển theo quy định của pháp luật về hàng không dân dụng Việt Nam, về hàng hải Việt Nam, trừ trường hợp bắt giữ tàu bay, tàu biển để bảo đảm giải quyết vụ án.
4. Yêu cầu công nhận và cho thi hành tại Việt Nam hoặc không công nhận bản án, quyết định kinh doanh, thương mại của Tòa án nước ngoài hoặc không công nhận bản án, quyết định kinh doanh, thương mại của Tòa án nước ngoài không có yêu cầu thi hành tại Việt Nam.
5. Yêu cầu công nhận và cho thi hành tại Việt Nam phán quyết kinh doanh, thương mại của Trọng tài nước ngoài.

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	nhân và mức độ tổn thất thì có thể trưng cầu giám định viên độc lập, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp các bên không thoả thuận được việc trưng cầu giám định viên độc lập thì một trong các bên được <u>yêu cầu Tòa án nơi xảy ra tổn thất hoặc nơi cư trú của người được bảo hiểm chỉ định giám định viên độc lập</u> . Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc đối với các bên.	thực tế cho các bên. Đề nghị cần thống nhất với TANDTC về thẩm quyền của Tòa án trong vấn đề này.
34.	Điều 53, khoản 4: Khi doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện quyền yêu cầu bồi thường đối với bên thứ ba, người được bảo hiểm có trách nhiệm <u>cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm các tài liệu cần thiết và thông tin liên quan</u> .	Bên cạnh trách nhiệm cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm các tài liệu cần thiết và thông tin liên quan, đề xuất bổ sung yêu cầu cung cấp các chấp thuận hoặc xác minh cần thiết, và thực hiện các hành vi cần thiết khác để hỗ trợ doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện quyền yêu cầu bồi thường (ví dụ tham gia vào quá trình doanh nghiệp bảo hiểm khởi kiện bên thứ ba tại toà án có thẩm quyền). Lưu ý rằng thực tế hiện nay toà án ở một số địa phương vẫn yêu cầu nguyên đơn phải là người được bảo hiểm, còn doanh nghiệp bảo hiểm có thể là đồng nguyên đơn hoặc người có quyền, nghĩa vụ liên quan.
35.	Điều 57, khoản 2: Người thứ ba không có quyền trực tiếp yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bồi thường, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.	Cần nhắc bổ sung trường hợp "trừ khi có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm" . Thực tế, với loại bảo hiểm Trách nhiệm Người sử dụng lao động, người lao động có thể claim trực tiếp với doanh nghiệp bảo hiểm một số loại tổn thương nhỏ thay vì phải thông qua Công ty (người sử dụng lao động) và người sử dụng lao động cũng hoàn toàn đồng ý phương án này để tiết kiệm thời gian và chi phí cho các bên.
36.	Điều 90, khoản 3: <u>3. Doanh nghiệp bảo hiểm phải đăng ký và được Bộ Tài chính chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp</u>	Dự thảo không nên yêu cầu " <i>Doanh nghiệp bảo hiểm phải đăng ký và được Bộ Tài chính chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm xe cơ giới (trừ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới)</i> " vì yêu cầu này là can thiệp vào hoạt động kinh doanh của doanh

6. Các yêu cầu khác về kinh doanh, thương mại, trừ trường hợp thuộc thẩm quyền giải quyết của cơ quan, tổ chức khác theo quy định của pháp luật.

STT	Quy định tại Dự thảo	Góp ý của NHQuang
	<u>vụ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm xe cơ giới (trừ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới).</u> Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về việc đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm.	ng nghiệp bảo hiểm. Bộ Tài chính chỉ can thiệp đối với doanh nghiệp mất khả năng thanh toán (theo các quy định từ Điều 97 – 101 của Dự thảo) mà không nên can thiệp vào tất cả các doanh nghiệp. Bộ trưởng Bộ Tài chính có trách nhiệm ban hành “hướng dẫn về việc đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm” và có thể tiến hành việc thanh tra, kiểm tra nếu doanh nghiệp bảo hiểm không thực hiện đúng theo hướng dẫn.



NHQuang&Associates
Website: www.nhquang.com

Luật số: /2022/QH...

Dự thảo 4

LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM (sửa đổi)

*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;
Quốc hội ban hành Luật Kinh doanh bảo hiểm.*

**Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG****Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

- Luật này quy định về hoạt động kinh doanh bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm; quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.
- Luật này không áp dụng đối với bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tiền gửi và các loại bảo hiểm khác do Nhà nước thực hiện không mang tính kinh doanh.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

- Tổ chức, cá nhân tham gia góp vốn, thành lập doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.
- Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.
- Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng.
- Cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.
- Cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Điều 3. Áp dụng Luật kinh doanh bảo hiểm, pháp luật có liên quan, điều ước quốc tế, tập quán quốc tế

- Hoạt động kinh doanh bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm; quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải tuân thủ quy định của Luật này và các quy định khác của luật có liên quan.

2. Trường hợp điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên có quy định khác với quy định của Luật này thì áp dụng quy định của điều ước quốc tế đó.

3. Các bên tham gia bảo hiểm áp dụng tập quán quốc tế nếu hậu quả của việc áp dụng tập quán quốc tế đó không trái với các nguyên tắc cơ bản của pháp luật Việt Nam.

Điều 4. Giải thích từ ngữ

Trong Luật này, các từ ngữ sau đây được hiểu như sau:

1. *Hoạt động kinh doanh bảo hiểm* trong Luật này được hiểu là một hoặc một số hoạt động sau: kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm, môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, dịch vụ phụ trợ bảo hiểm.

2. *Kinh doanh bảo hiểm gốc* là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô 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 (tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô) trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

3. *Kinh doanh tái bảo hiểm* là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, theo đó doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm nhận một khoản phí tái bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác, các tổ chức bảo hiểm nước ngoài để cam kết bồi thường cho các trách nhiệm đã nhận bảo hiểm.

4. *Nhượng tái bảo hiểm* là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, theo đó, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm chuyển giao một phần trách nhiệm đã nhận tái bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác, các tổ chức bảo hiểm nước ngoài trên cơ sở thanh toán phí nhượng tái bảo hiểm.

5. *Hoạt động đại lý bảo hiểm* là hoạt động tư vấn, giới thiệu, chào bán sản phẩm bảo hiểm, thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm và các công việc khác nhằm thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo ủy quyền của doanh nghiệp bảo hiểm.

6. *Hoạt động môi giới bảo hiểm* là hoạt động cung cấp thông tin, tư vấn về loại hình bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm, chương trình bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm và các hoạt động liên quan đến việc đàm phán, thu xếp giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

7. *Doanh nghiệp bảo hiểm* là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định tại Luật này và các quy định khác của Luật có liên quan để kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm sức khỏe, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.

8. *Doanh nghiệp tái bảo hiểm* là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định tại Luật này và các quy định khác của luật có liên quan để kinh doanh tái bảo hiểm. Doanh nghiệp tái bảo hiểm bao gồm doanh nghiệp kinh doanh tái bảo hiểm và chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài.

9. *Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm* là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của Luật này và các quy định khác của luật có liên quan để thực hiện các hoạt động môi giới bảo hiểm.

10. *Tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô* là tổ chức có tư cách pháp nhân, do các thành viên hoặc tổ chức đại diện thành viên thành lập để kinh doanh bảo hiểm vi mô nhằm tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau giữa các thành viên tham gia bảo hiểm trên nguyên tắc tự nguyện, tự chủ tài chính và tự chịu trách nhiệm trước pháp luật trong phạm vi tài sản hình thành từ hoạt động bảo hiểm vi mô.

11. *Bên mua bảo hiểm* là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

12. *Người được bảo hiểm* là tổ chức, cá nhân có tài sản, trách nhiệm dân sự, sức khỏe, tính mạng hoặc các lợi ích kinh tế khác được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

13. *Người thụ hưởng* là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp hợp đồng bảo hiểm nhóm.

14. *Quyền lợi có thể được bảo hiểm* là quyền lợi hợp pháp của bên mua bảo hiểm đối với người được bảo hiểm hoặc đối tượng bảo hiểm.

15. *Sự kiện bảo hiểm* là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

16. *Phí bảo hiểm* là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định pháp luật hoặc do các bên thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

17. *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.

18. *Bảo hiểm nhân thọ* là bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết.

19. *Bảo hiểm phi nhân thọ* là bảo hiểm cho những thiệt hại về tài sản và những tổn thất khác, hoặc trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba.

20. *Bảo hiểm sức khỏe* là bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật, tai nạn, ốm đau, bệnh tật hoặc chăm sóc sức khỏe.

21. *Bảo hiểm liên kết y tế* là sản phẩm bảo hiểm thuộc loại hình bảo hiểm sức khỏe do doanh nghiệp bảo hiểm triển khai, hỗ trợ cho các sản phẩm bảo hiểm y tế do Nhà nước thực hiện.

22. *Đồng bảo hiểm* là trường hợp các doanh nghiệp bảo hiểm cùng thống nhất giao kết với bên mua bảo hiểm trên một hợp đồng bảo hiểm, trong đó các doanh nghiệp bảo hiểm nhận phí bảo hiểm và trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường bảo hiểm theo tỷ lệ đã thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Các doanh nghiệp bảo hiểm có thể ủy quyền cho một doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm thay mặt cho các doanh nghiệp còn lại thực hiện việc thu phí bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường bảo hiểm và thực hiện các công việc khác theo thỏa thuận.

23. *Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm* là hoạt động do doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và tổ chức, cá nhân khác thực hiện, bao gồm tư vấn, đánh giá rủi ro bảo hiểm, tính toán bảo hiểm, giám định tổn thất bảo hiểm, hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm. Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm không bao gồm việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm tự thực hiện để triển khai hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm của chính mình.

24. *Tư vấn* là hoạt động cung cấp dịch vụ tư vấn về chương trình bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm, quản trị rủi ro bảo hiểm, đề phòng, hạn chế tổn thất trên cơ sở thu phí của doanh nghiệp bảo hiểm.

25. *Đánh giá rủi ro bảo hiểm* là hoạt động nhận diện, phân loại, đánh giá tính chất và mức độ rủi ro, đánh giá việc quản trị rủi ro về con người, tài sản, trách nhiệm dân sự làm cơ sở tham gia bảo hiểm, tái bảo hiểm.

26. *Tính toán bảo hiểm* là hoạt động thu thập, phân tích số liệu thống kê, tính phí bảo hiểm, dự phòng nghiệp vụ, vốn, khả năng thanh toán, đánh giá kết quả hoạt động kinh doanh, xác định giá trị doanh nghiệp để bảo đảm an toàn tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

27. *Giám định tổn thất bảo hiểm* là hoạt động xác định hiện trạng, nguyên nhân, mức độ tổn thất và tính toán phân bổ trách nhiệm bồi thường tổn thất làm cơ sở giải quyết bồi thường bảo hiểm.

28. *Hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm* là hoạt động hỗ trợ bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện các thủ tục giải quyết bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm.

29. *Hợp đồng bảo hiểm* là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thỏa thuận trong hợp đồng.

30. *Chủ sở hữu hưởng lợi của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm* trong Luật này được hiểu là các cá nhân nắm giữ trực tiếp hoặc gián

tiếp từ 25% vốn điều lệ trở lên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 5. Chính sách phát triển hoạt động kinh doanh bảo hiểm

1. Nhà nước có các chính sách khuyến khích, tạo điều kiện thuận lợi để tổ chức, cá nhân tham gia hoạt động kinh doanh bảo hiểm, hợp tác quốc tế trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm; bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm và hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

2. Nhà nước có chính sách quản lý, giám sát bảo đảm hoạt động kinh doanh bảo hiểm được thực hiện công bằng, công khai, minh bạch, an toàn, hiệu quả.

3. Nhà nước có chính sách khuyến khích, tạo điều kiện để doanh nghiệp nghiên cứu, phát triển sản phẩm, dịch vụ ứng dụng công nghệ tiên tiến trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

4. Nhà nước có chính sách đầu tư hiện đại hóa cơ sở hạ tầng, công nghệ thông tin cho công tác quản lý giám sát, phòng chống gian lận bảo hiểm, phát triển nguồn nhân lực cho thị trường bảo hiểm.

5. Nhà nước có chính sách khuyến khích và tạo điều kiện tổ chức triển khai các sản phẩm bảo hiểm vì mục tiêu an sinh, xã hội, đặc biệt là chương trình phát triển nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp.

6. Nhà nước có chính sách khuyến khích doanh nghiệp bảo hiểm triển khai các sản phẩm bảo hiểm liên kết y tế với các sản phẩm bảo hiểm y tế do nhà nước thực hiện nhằm mục tiêu an sinh xã hội và tăng cường chăm sóc sức khỏe toàn dân.

Điều 6. Hệ thống cơ sở dữ liệu, thông tin thị trường bảo hiểm

1. Hệ thống cơ sở dữ liệu, thông tin thị trường bảo hiểm được quản lý tập trung, được cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và các tổ chức, cá nhân có liên quan nhằm xây dựng mức phí bảo hiểm tương ứng với quyền lợi bảo hiểm, bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, phòng chống gian lận bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ có trách nhiệm cung cấp thông tin về bên mua bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm và các thông tin khác có liên quan để xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu, thông tin thị trường bảo hiểm.

3. Việc tổ chức thu nhận, bảo mật thông tin, sử dụng, lưu trữ, cung cấp và công bố thông tin phù hợp với quy định pháp luật.

4. Chính phủ quy định về xây dựng, quản lý, sử dụng hệ thống cơ sở dữ liệu, thông tin thị trường bảo hiểm.

Điều 7. Nguyên tắc cung cấp và sử dụng dịch vụ bảo hiểm

1. Tổ chức, cá nhân tại Việt Nam có nhu cầu tham gia bảo hiểm chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm được cấp phép thành lập và hoạt động tại Việt Nam, trừ trường hợp quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều này.

2. Tổ chức kinh tế có vốn đầu tư nước ngoài, người nước ngoài làm việc tại Việt Nam được lựa chọn tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam hoặc sử dụng dịch vụ bảo hiểm qua biên giới. Quy định này không áp dụng đối với bảo hiểm sức khỏe.

3. Tái bảo hiểm, bảo hiểm hàng hải quốc tế, bảo hiểm hàng không quốc tế, môi giới tái bảo hiểm quốc tế thực hiện theo quy định của Luật này, pháp luật có liên quan và tập quán quốc tế.

4. Chính phủ quy định việc sử dụng và cung cấp dịch vụ bảo hiểm qua biên giới, dịch vụ môi giới bảo hiểm qua biên giới, dịch vụ phụ trợ bảo hiểm qua biên giới phù hợp với các cam kết quốc tế.

Điều 8. Các loại hình bảo hiểm

1. Các loại hình bảo hiểm bao gồm:

- a) Bảo hiểm nhân thọ;
- b) Bảo hiểm phi nhân thọ;
- c) Bảo hiểm sức khỏe.

2. Chính phủ quy định chi tiết các nghiệp vụ bảo hiểm của từng loại hình bảo hiểm quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 9. Bảo hiểm bắt buộc

1. Bảo hiểm bắt buộc là sản phẩm bảo hiểm quy định tại khoản 2 Điều này, nhằm mục đích bảo vệ lợi ích công cộng, môi trường và an toàn xã hội do Chính phủ quy định về điều kiện bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm tối thiểu.

2. Bảo hiểm bắt buộc bao gồm:

- a) Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới;
- b) Bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc;
- c) Bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng.

3. Tổ chức, cá nhân thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm bắt buộc có nghĩa vụ mua bảo hiểm bắt buộc và được lựa chọn tham gia bảo hiểm bắt buộc tại doanh nghiệp bảo hiểm được phép triển khai.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm được phép triển khai bảo hiểm bắt buộc không được từ chối bán khi tổ chức, cá nhân đáp ứng đủ điều kiện mua bảo hiểm bắt buộc theo quy định của pháp luật.

Điều 10. Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm, môi giới bảo hiểm khi không có Giấy phép thành lập và hoạt động.
2. Hoạt động kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm, môi giới bảo hiểm không đúng phạm vi được cấp phép.
3. Hoạt động đại lý bảo hiểm, hoạt động dịch vụ phụ trợ bảo hiểm khi không đáp ứng điều kiện hoạt động theo quy định của pháp luật.
4. Thực hiện các hành vi gian lận trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm:
 - a) Thông đồng với người thụ hưởng để giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật;
 - b) Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin để từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;
 - c) Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
 - d) Tự gây thiệt hại về tài sản, sức khỏe của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm.
5. Xúi giục, ép buộc giao kết hợp đồng bảo hiểm.

Điều 11. Tổ chức xã hội - nghề nghiệp trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm

1. Tổ chức xã hội – nghề nghiệp trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm được thành lập, hoạt động theo quy định của pháp luật về hội, có trách nhiệm tuân thủ quy định của pháp luật về hoạt động kinh doanh bảo hiểm và chịu sự giám sát của Bộ Tài chính.
2. Các tổ chức xã hội – nghề nghiệp có trách nhiệm ban hành Bộ quy tắc đạo đức nghề nghiệp để áp dụng chung cho các thành viên của tổ chức.
3. Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam có trách nhiệm thực hiện các công việc sau đây:
 - a) Xây dựng, cập nhật hệ thống thông tin quản lý đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 4 Điều 119 và điểm m, n khoản 2 Điều 120 Luật này; quản lý, sử dụng và bảo mật thông tin theo quy định pháp luật;
 - b) Các nhiệm vụ khác phù hợp với quy định pháp luật về hội.
4. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, Chuyên gia tính toán và các cá nhân khác trong doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được tham gia các tổ chức xã hội – nghề nghiệp về kinh doanh bảo hiểm nhằm mục đích phát triển thị trường bảo hiểm, phát triển nghề nghiệp, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của thành viên theo quy định của pháp luật.

Chương II

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Mục 1

QUY ĐỊNH CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 12. Hợp đồng bảo hiểm

1. Các loại hợp đồng bảo hiểm bao gồm:
 - a) Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe;
 - b) Hợp đồng bảo hiểm tài sản và thiệt hại, không bao gồm bảo hiểm trách nhiệm;
 - c) Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm.
2. Doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận giao kết một trong những loại hợp đồng bảo hiểm hoặc kết hợp các loại hợp đồng bảo hiểm trong một hợp đồng bảo hiểm được quy định tại khoản 1 Điều này.
3. Hợp đồng bảo hiểm hàng hải được áp dụng theo quy định của Bộ luật Hàng hải. Đối với những vấn đề mà Bộ luật Hàng hải không quy định thì áp dụng theo quy định của Luật này.
4. Những vấn đề liên quan đến hợp đồng bảo hiểm không quy định trong Luật này được áp dụng theo quy định tại Bộ luật Dân sự.

Điều 13. Nguyên tắc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm phải tuân thủ các nguyên tắc cơ bản của pháp luật dân sự và các nguyên tắc sau đây:

1. Nguyên tắc trung thực tuyệt đối: Các bên tham gia hợp đồng bảo hiểm phải cung cấp thông tin và thực hiện các quyền và nghĩa vụ một cách trung thực nhất, trên cơ sở tin tưởng tuyệt đối lẫn nhau trong quá trình giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm.
2. Nguyên tắc quyền lợi có thể được bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm phù hợp với từng loại hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Luật này.
3. Nguyên tắc bồi thường: Số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm nhận được trong mọi trường hợp không vượt quá thiệt hại thực tế trong sự kiện bảo hiểm, trừ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm chỉ số, tham số và bảo hiểm sức khỏe có thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm về việc áp dụng nguyên tắc khoán.
4. Nguyên tắc thế quyền: Người được bảo hiểm có trách nhiệm chuyển giao quyền yêu cầu bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm để yêu cầu người thứ ba có hành vi gây thiệt hại chịu trách nhiệm pháp luật. Nguyên tắc này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

5. Nguyên tắc rủi ro ngẫu nhiên: Rủi ro được bảo hiểm phải là những rủi ro bất ngờ, không lường trước được.

Điều 14. Nội dung của hợp đồng bảo hiểm

1. Các bên có quyền thỏa thuận về nội dung của hợp đồng bảo hiểm.
2. Hợp đồng bảo hiểm có thể có các nội dung sau đây:
 - a) Người được bảo hiểm và người thụ hưởng;
 - b) Đối tượng bảo hiểm;
 - c) Số tiền bảo hiểm hoặc giá trị tài sản được bảo hiểm;
 - d) Phạm vi hoặc quyền lợi bảo hiểm, điều kiện hoặc điều khoản bảo hiểm;
 - đ) Thời hạn bảo hiểm, thời điểm có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm;
 - e) Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm;
 - g) Thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;
 - h) Phương thức giải quyết tranh chấp.

Điều 15. Hình thức hợp đồng bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản.
2. Hợp đồng bảo hiểm có thể được thể hiện bằng hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm và các hình thức giao dịch dân sự khác phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 16. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

1. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định các trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không phải bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm.
2. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm phải được quy định rõ trong hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm phải giải thích rõ và có bằng chứng xác nhận việc bên mua bảo hiểm đã được doanh nghiệp bảo hiểm giải thích đầy đủ và hiểu rõ các nội dung này khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.
3. Không áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp bên mua bảo hiểm có lý do bất khả kháng trong việc chậm thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều 17. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm có các quyền sau đây:
 - a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
 - b) Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
 - c) Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 19, Điều 20, Điều 23, Điều 30, Điều 34, Điều 54 Luật này;

d) Từ chối bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm trong trường hợp bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm, không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

đ) Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

e) Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm do người thứ ba gây ra đối với tài sản, lợi ích kinh tế, nghĩa vụ theo hợp đồng, nghĩa vụ theo quy định pháp luật và trách nhiệm dân sự;

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

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

a) Cung cấp cho bên mua bảo hiểm giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

b) Đề nghị bên mua bảo hiểm đọc kỹ quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, các điều khoản loại trừ trách nhiệm và quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

c) Cấp cho bên mua bảo hiểm hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc các hình thức giao dịch dân sự khác phù hợp với quy định của pháp luật;

d) Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm ngay sau khi bên mua bảo hiểm nộp phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;

đ) Bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Luật này;

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

g) Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

h) Lưu trữ hồ sơ hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật;

i) Bảo mật thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm;

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

Điều 18. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có quyền:

- a) Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định của pháp luật để giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- b) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc các hình thức giao dịch dân sự khác phù hợp với quy định của pháp luật;
- d) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm ngay sau khi bên mua bảo hiểm nộp phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;
- đ) Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 19, Điều 20, Điều 23, Điều 30 Luật này;
- e) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- g) Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;
- h) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

- a) Kê khai đầy đủ, chính xác mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại Luật này;
- b) Đọc kỹ quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác của hợp đồng bảo hiểm;
- c) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;
- d) 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 thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;
- đ) Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- e) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- g) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 19. Trách nhiệm cung cấp thông tin

1. Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm; bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và không phải hoàn lại phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;

b) Không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại Điều 18 Luật này.

3. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại phí bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm và bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Điều 20. Thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm

Trường hợp hợp đồng bảo hiểm có quy định những yếu tố rủi ro làm cơ sở tính phí bảo hiểm thì:

1. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện một trong các nội dung sau đây theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm:

a) Giảm phí bảo hiểm;

b) Tăng số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm;

c) Kéo dài thời hạn hợp đồng bảo hiểm;

d) Mở rộng phạm vi bảo hiểm.

2. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu tại khoản 1 Điều này, bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm.

3. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thực hiện một trong các nội dung sau đây:

a) Tính lại phí bảo hiểm;

- b) Giảm số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm;
- c) Rút ngắn thời hạn bảo hiểm;
- d) Thu hẹp phạm vi bảo hiểm.

4. Trường hợp bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu tại khoản 3 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm.

Điều 21. Giải thích hợp đồng bảo hiểm

1. Khi hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì việc giải thích điều khoản đó phải căn cứ ngôn từ tại hợp đồng bảo hiểm, ý chí của doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm được thể hiện trong toàn bộ quá trình trước, tại thời điểm xác lập, thực hiện hợp đồng.

2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa ý chí chung của các bên với ngôn từ sử dụng trong hợp đồng thì ý chí chung của các bên được dùng để giải thích hợp đồng.

3. Trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng dẫn đến có cách hiểu khác nhau thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm.

Điều 22. Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu

1. Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu trong các trường hợp sau đây:

a) Bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định tại Luật này;

b) Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm không tồn tại;

c) Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;

d) Các trường hợp vô hiệu khác theo quy định tại Bộ luật Dân sự.

2. Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu từng phần khi một phần nội dung của hợp đồng bảo hiểm vô hiệu nhưng không ảnh hưởng đến hiệu lực của phần còn lại của hợp đồng.

3. Khi hợp đồng bảo hiểm vô hiệu thì hợp đồng không có hiệu lực từ thời điểm giao kết. Doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm sau khi trừ các chi phí hợp lý theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Bên có lỗi gây thiệt hại thì phải bồi thường.

Điều 23. Đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

1. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm, hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thoả thuận, thời hạn gia hạn đóng phí.

2. Các trường hợp theo quy định tại Điều 20, Điều 34, Điều 54 của Luật này.

Điều 24. Hậu quả pháp lý của việc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm

1. Trong trường hợp đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 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. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thoả thuận tại hợp đồng bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra trước thời điểm đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong trường hợp đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 23 của Luật này, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm hoàn phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác tại hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thoả thuận tại hợp đồng bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra trước thời điểm đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

3. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có giá trị hoàn lại mà doanh nghiệp bảo hiểm đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho bên mua bảo hiểm giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác.

4. Quy định về nghĩa vụ đóng phí tại khoản 1 Điều này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, trừ hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Điều 25. Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có quyền chuyển giao hợp đồng bảo hiểm.

2. Bên nhận chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm, được kế thừa quyền và nghĩa vụ của bên chuyển giao. Trường hợp chuyển giao hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phải được sự đồng ý của người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của người được bảo hiểm.

3. Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm của bên mua bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc chuyển giao và doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản đồng ý việc chuyển giao đó, trừ trường hợp việc chuyển giao được thực hiện theo tập quán quốc tế hoặc theo thoả thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

Điều 26. Trách nhiệm trong trường hợp tái bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm không được từ chối hoặc trì hoãn thực hiện trách nhiệm của mình đối với bên mua bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng

bảo hiểm, kể cả trong trường hợp doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ thanh toán tái bảo hiểm những trách nhiệm đã nhận.

2. Doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm không được yêu cầu bên mua bảo hiểm trực tiếp đóng phí bảo hiểm cho mình, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Bên mua bảo hiểm không được yêu cầu doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường cho mình, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 27. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường

1. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định của Bộ luật Dân sự.

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

3. Trong trường hợp người thứ ba yêu cầu bên mua bảo hiểm bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm thì thời hạn quy định tại khoản 1 Điều này được tính từ ngày người thứ ba yêu cầu.

Điều 28. Thời hạn trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thời hạn đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm; trong trường hợp không có thoả thuận về thời hạn thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Mục 2

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ VÀ SỨC KHỎE

Điều 29. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe

1. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là tuổi thọ, tính mạng. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm sức khỏe là sức khoẻ con người.

2. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:

a) Bản thân bên mua bảo hiểm;

- b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm;
- c) Anh, chị, em ruột; người khác có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng;
- d) Người có liên quan đến quyền và nghĩa vụ tài chính, quan hệ lao động;
- đ) Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho mình.

3. Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Điều 30. Thời gian cân nhắc tham gia bảo hiểm

1. Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ, bên mua bảo hiểm được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi chi phí hợp lý theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

2. Quy định tại Điều này không áp dụng đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn dưới 01 (một) năm.

Điều 31. Bảo hiểm tạm thời

Doanh nghiệp bảo hiểm cấp bảo hiểm tạm thời cho bên mua bảo hiểm kể từ thời điểm nhận được yêu cầu bảo hiểm và phí bảo hiểm tạm tính của bên mua bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm tạm thời do doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm thỏa thuận. Bảo hiểm tạm thời kết thúc sau khi doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm hoặc các trường hợp khác theo thỏa thuận. Quy định này chỉ áp dụng đối với bảo hiểm nhân thọ.

Điều 32. Số tiền bảo hiểm, phương thức xác định số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm hoặc phương thức xác định số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 33. Căn cứ trả tiền bảo hiểm

1. Trong bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng trong phạm vi số tiền bảo hiểm, căn cứ vào chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi sức khỏe của người được bảo hiểm do bệnh tật hoặc tai nạn gây ra hoặc thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm thỏa thuận về căn cứ trả tiền bảo hiểm phù hợp với phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm.

Điều 34. Đóng phí bảo hiểm nhân thọ

1. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm một lần hoặc nhiều lần theo thời hạn, phương thức thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo thì sau thời hạn 60 ngày, kể từ ngày gia hạn đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt 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.

3. Các bên có thể thoả thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm đã bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều này trong thời hạn hai năm, kể từ ngày bị chấm dứt và bên mua bảo hiểm đã đóng số phí bảo hiểm còn thiếu.

Điều 35. Không được khởi kiện đòi đóng phí bảo hiểm

Trong bảo hiểm nhân thọ, nếu bên mua bảo hiểm không đóng hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm không được khởi kiện đòi bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm. Quy định này không áp dụng đối với bảo hiểm nhóm.

Điều 36. Không được yêu cầu người thứ ba bồi hoàn

Trong trường hợp người được bảo hiểm chết, bị thương tật hoặc đau ốm do hành vi trực tiếp hoặc gián tiếp của người thứ ba gây ra, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm theo thoả thuận tại hợp đồng bảo hiểm mà không có quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã trả cho người thụ hưởng. Người thứ ba phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Điều 37. Giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe cho trường hợp chết

1. Khi bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe cho trường hợp chết của người khác thì phải được người đó đồng ý bằng văn bản, trong đó ghi rõ số tiền bảo hiểm và người thụ hưởng.

2. Không được giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe cho trường hợp chết của những người sau đây:

a) Người dưới 15 tuổi, trừ trường hợp cha, mẹ hoặc người đại diện theo pháp luật của người đó đồng ý bằng văn bản;

b) Người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, trừ trường hợp người giám hộ của người đó đồng ý bằng văn bản;

c) Người mất năng lực hành vi dân sự, trừ trường hợp người giám hộ của người đó đồng ý bằng văn bản.

Điều 38. Các trường hợp không trả tiền bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

a) Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm, kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực;

b) Người được bảo hiểm chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn do lỗi cố ý của bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của người thụ hưởng;

c) Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình;

d) Các trường hợp khác theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Trong những trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho bên mua bảo hiểm giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm hoặc toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan; nếu bên mua bảo hiểm chết thì số tiền trả lại được giải quyết theo quy định của pháp luật về thừa kế, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

Điều 39. Người thụ hưởng

1. Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định người thụ hưởng. Nếu bên mua bảo hiểm không đồng thời là người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý của người được bảo hiểm khi chỉ định người thụ hưởng.

2. Đối với người được bảo hiểm chưa thành niên, hoặc bị mất năng lực hành vi dân sự, hoặc người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ năng lực hành vi, hoặc người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự thì người đại diện theo pháp luật hoặc người giám hộ của họ có thể chỉ định người thụ hưởng.

Điều 40. Chỉ định, thay đổi người thụ hưởng

1. Trường hợp có nhiều người thụ hưởng, những người được quyền chỉ định người thụ hưởng theo quy định tại Luật này có thể xác định thứ tự và tỷ lệ thụ hưởng của những người thụ hưởng; nếu tỷ lệ của người thụ hưởng không được xác định, thì tất cả những người thụ hưởng đều được hưởng quyền lợi thụ hưởng theo tỷ lệ như nhau.

2. Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi người thụ hưởng nhưng phải được sự đồng ý của người được bảo hiểm và phải thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm bằng văn bản. Doanh nghiệp bảo hiểm phải xác nhận tại hợp đồng bảo hiểm hoặc văn bản khác đính kèm hợp đồng bảo hiểm sau khi nhận được thông báo của bên mua bảo hiểm.

Điều 41. Hợp đồng bảo hiểm nhóm

1. Hợp đồng bảo hiểm nhóm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm để bảo hiểm cho những người được bảo hiểm thuộc nhóm tham gia bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm phải xây dựng điều kiện chấp nhận bảo hiểm đối với bảo hiểm nhóm.

3. Nhóm tham gia hợp đồng bảo hiểm phải là nhóm mà mục đích hình thành của nhóm không phải vì mục đích tham gia bảo hiểm.

4. Bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm có thể thỏa thuận cùng đóng phí bảo hiểm;

5. Người được bảo hiểm có quyền chỉ định người thụ hưởng trong trường hợp người được bảo hiểm chết.

6. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp sau:

a) Khi có ít nhất một người được bảo hiểm không còn là thành viên của nhóm;

b) Phí bảo hiểm tính cho từng người được bảo hiểm không được đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;

c) Các trường hợp khác theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

7. Ngoài những nội dung quy định tại Điều 14 Luật này, hợp đồng bảo hiểm nhóm có thể có các nội dung sau:

a) Điều kiện tham gia bảo hiểm đối với người được bảo hiểm;

b) Quy định về điều kiện, thủ tục chuyển đổi thành hợp đồng bảo hiểm cá nhân trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm nhóm bị sửa đổi, bổ sung.

Mục 3

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TÀI SẢN VÀ THIẾT HẠI

Điều 42. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản và thiệt hại

1. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản là tài sản theo quy định của Bộ luật Dân sự.

2. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm thiệt hại là bất kỳ lợi ích kinh tế hoặc nghĩa vụ thực hiện hợp đồng hoặc nghĩa vụ theo pháp luật mà người được bảo hiểm phải gánh chịu khi xảy ra tổn thất.

Điều 43. Quyền lợi có thể được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm tài sản và thiệt hại

1. Quyền lợi có thể được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm tài sản và thiệt hại là quyền sở hữu, quyền khác đối với tài sản; quyền chiếm hữu, quyền sử

dụng của người không phải là chủ sở hữu; quyền lợi về tài chính, nghĩa vụ, trách nhiệm pháp lý về tài chính, thiệt hại kinh tế đối với đối tượng được bảo hiểm.

2. Tại thời điểm xảy ra tổn thất, bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Điều 44. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền mà bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm cho tài sản và thiệt hại đó. Bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm được thỏa thuận về số tiền bảo hiểm theo quy định của Luật này.

Điều 45. Thông báo khi sự kiện bảo hiểm xảy ra

1. Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho doanh nghiệp bảo hiểm khi biết sự kiện bảo hiểm xảy ra. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền giảm trừ số tiền bảo hiểm phải trả hoặc bồi thường tương ứng với thiệt hại mà doanh nghiệp bảo hiểm phải chịu nếu bên mua bảo hiểm không thực hiện hoặc chậm thực hiện nghĩa vụ này theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm không được áp dụng quy định tại khoản 1 Điều này nếu hợp đồng bảo hiểm không có thỏa thuận về trách nhiệm của bên mua bảo hiểm, các biện pháp chế tài trong việc chậm thông báo về sự kiện bảo hiểm.

Điều 46. Hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị

1. Hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị là hợp đồng trong đó số tiền bảo hiểm cao hơn giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng. Doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm không được cố ý giao kết hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị.

2. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm tài sản trên giá trị được giao kết do lỗi vô ý của bên mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại cho bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với số tiền bảo hiểm vượt quá giá thị trường của tài sản được bảo hiểm, sau khi trừ các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại không vượt quá giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra thiệt hại.

Điều 47. Hợp đồng bảo hiểm tài sản dưới giá trị

1. Hợp đồng bảo hiểm tài sản dưới giá trị là hợp đồng trong đó số tiền bảo hiểm thấp hơn giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng.

2. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm tài sản dưới giá trị được giao kết, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm và giá thị trường hoặc thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra thiệt hại.

Điều 48. Hợp đồng bảo hiểm trùng

1. Hợp đồng bảo hiểm trùng là trường hợp có từ hai hợp đồng bảo hiểm trở lên để bảo hiểm cho cùng phạm vi, đối tượng, thời hạn và sự kiện bảo hiểm.

2. Trong trường hợp các bên giao kết hợp đồng bảo hiểm trùng, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, mỗi doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã thoả thuận trên tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng mà bên mua bảo hiểm đã giao kết. Tổng số tiền bồi thường của các doanh nghiệp bảo hiểm không vượt quá giá trị thiệt hại thực tế của tài sản.

3. Bên mua bảo hiểm trùng có trách nhiệm thông báo cho tất cả các doanh nghiệp bảo hiểm liên quan về các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm trùng.

Điều 49. Tổn thất do hao mòn tự nhiên hoặc do bản chất vốn có của tài sản

Doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường trong trường hợp tài sản được bảo hiểm bị tổn thất do hao mòn tự nhiên hoặc do bản chất vốn có của tài sản, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 50. Căn cứ bồi thường

1. Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm được xác định trên cơ sở giá thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm, nơi xảy ra tổn thất và mức độ thiệt hại thực tế, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. Chi phí để xác định giá thị trường và mức độ thiệt hại do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

2. Số tiền bồi thường mà doanh nghiệp bảo hiểm trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Ngoài số tiền bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải trả cho người được bảo hiểm những chi phí cần thiết, hợp lý theo thoả thuận tại hợp đồng bảo hiểm để đề phòng, hạn chế tổn thất và những chi phí phát sinh mà bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm phải chịu để thực hiện chỉ dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm.

Điều 51. Hình thức bồi thường

1. Bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có thể thoả thuận một trong các hình thức bồi thường sau đây:

- a) Sửa chữa tài sản bị thiệt hại;
- b) Thay thế tài sản bị thiệt hại bằng tài sản khác;
- c) Trả tiền bồi thường.

2. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm không thoả thuận được về hình thức bồi thường thì việc bồi thường sẽ được thực hiện bằng tiền.

3. Trong trường hợp bồi thường theo quy định tại điểm b và điểm c khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thu hồi tài sản bị thiệt hại sau khi đã thay thế hoặc bồi thường toàn bộ theo giá thị trường của tài sản.

Điều 52. Giám định tổn thất

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền thực hiện việc giám định tổn thất để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất. Chi phí giám định tổn thất do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

2. Trong trường hợp các bên không thống nhất về nguyên nhân và mức độ tổn thất thì có thể trưng cầu giám định viên độc lập, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp các bên không thoả thuận được việc trưng cầu giám định viên độc lập thì một trong các bên được yêu cầu Toà án nơi xảy ra tổn thất hoặc nơi cư trú của người được bảo hiểm chỉ định giám định viên độc lập. Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc đối với các bên.

Điều 53. Chuyển quyền yêu cầu bồi hoàn

1. Trong trường hợp người thứ ba có trách nhiệm bồi thường do hành vi gây thiệt hại cho người được bảo hiểm, trên cơ sở người được bảo hiểm đã chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình sẽ nhận bồi thường từ doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm.

2. Trường hợp sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm và trước khi doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bồi thường mà người được bảo hiểm từ bỏ quyền yêu cầu bồi thường đối với bên thứ ba, thì doanh nghiệp bảo hiểm không phải chịu trách nhiệm trả tiền bồi thường.

3. Trường hợp người được bảo hiểm cố tình làm cho doanh nghiệp bảo hiểm không thể thực hiện được quyền yêu cầu bồi thường từ bên thứ ba, thì doanh nghiệp bảo hiểm có thể khấu trừ hoặc yêu cầu người được bảo hiểm hoàn trả số tiền bồi thường tương ứng.

4. Khi doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện quyền yêu cầu bồi thường đối với bên thứ ba, người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm các tài liệu cần thiết và thông tin liên quan.

Điều 54. Các quy định về an toàn

1. Người được bảo hiểm phải thực hiện các quy định về phòng cháy, chữa cháy, an toàn lao động, vệ sinh lao động và những quy định khác của pháp luật có liên quan nhằm bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền kiểm tra các điều kiện bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm hoặc khuyến nghị, yêu cầu người được bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế rủi ro.

3. Trong trường hợp người được bảo hiểm không thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền ấn định một thời hạn để người được bảo hiểm thực hiện các biện pháp đó. Nếu hết thời hạn này mà các biện pháp bảo đảm an toàn vẫn không được thực hiện thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền tăng phí bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

Điều 55. Không được từ bỏ tài sản được bảo hiểm

Trong trường hợp xảy ra tổn thất, người được bảo hiểm không được từ bỏ tài sản được bảo hiểm, và phải áp dụng các biện pháp cần thiết để ngăn chặn hoặc giảm thiểu tổn thất, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác hoặc các bên có thoả thuận khác.

Mục 4

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM

Điều 56. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm

Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm là trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba theo quy định của pháp luật.

Điều 57. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm

1. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm chỉ phát sinh nếu người thứ ba yêu cầu người được bảo hiểm bồi thường do có hành vi gây thiệt hại cho người thứ ba trong thời hạn bảo hiểm.

2. Người thứ ba không có quyền trực tiếp yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bồi thường, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

Điều 58. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm

1. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm là số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong phạm vi giới hạn trách nhiệm bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm những khoản tiền mà theo quy định của pháp luật người được bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho người thứ ba.

3. Ngoài việc trả tiền bồi thường theo quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm còn phải trả các chi phí liên quan đến việc giải quyết tranh chấp về trách nhiệm đối với người thứ ba và lãi phải trả cho người thứ ba do người được bảo hiểm chậm trả tiền bồi thường theo chỉ dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm.

4. Tổng số tiền bồi thường của doanh nghiệp bảo hiểm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này không vượt quá giới hạn trách nhiệm bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

5. Trong trường hợp người được bảo hiểm phải đóng tiền bảo lãnh hoặc ký quỹ để bảo đảm cho tài sản không bị lưu giữ hoặc để tránh việc khởi kiện tại toà án thì theo yêu cầu của người được bảo hiểm và thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện việc bảo lãnh hoặc ký quỹ trong phạm vi số tiền bảo hiểm.

Điều 59. Quyền đại diện cho người được bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thay mặt người được bảo hiểm để thương lượng với người thứ ba về mức độ bồi thường thiệt hại, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 60. Phương thức bồi thường

Theo yêu cầu của người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có thể bồi thường trực tiếp cho người được bảo hiểm hoặc cho người thứ ba bị thiệt hại.

Mục 5

ĐỀ PHÒNG HẠN CHẾ TỔN THẤT - PHÒNG CHỐNG GIAN LẬN BẢO HIỂM - GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 61. Trách nhiệm trong việc đề phòng, hạn chế tổn thất và phòng, chống gian lận bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm và các bên có liên quan có trách nhiệm trong việc đề phòng, hạn chế tổn thất và phòng, chống gian lận bảo hiểm

Điều 62. Đề phòng, hạn chế tổn thất

1. Đề phòng, hạn chế tổn thất trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm là việc áp dụng các biện pháp để tránh, hạn chế những tổn thất có thể xảy ra đối với đối tượng bảo hiểm.

2. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm có trách nhiệm đề phòng hạn chế tổn thất, chủ động thực hiện các biện pháp phòng ngừa, khắc phục tổn thất; thông báo ngay cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm; thực hiện các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo hướng dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm (nếu có).

3. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thực hiện các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất sau đây:

- a) Tổ chức tập huấn, tuyên truyền, giáo dục; hỗ trợ công tác tổ chức tập huấn, tuyên truyền chính sách về kinh doanh bảo hiểm;
- b) Tài trợ, hỗ trợ các phương tiện, vật chất để đề phòng, hạn chế rủi ro;
- c) Hỗ trợ xây dựng các công trình nhằm mục đích đề phòng, giảm nhẹ mức độ rủi ro cho các đối tượng bảo hiểm;

d) Thuê các tổ chức, cá nhân khác giám sát, đề phòng, hạn chế tổn thất.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm được phép tính vào chi phí các khoản tiền chi cho các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất.

5. Các cơ quan chức năng có liên quan hướng dẫn thực hiện các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất, hướng dẫn, tổ chức tuyên truyền về công tác đề phòng, hạn chế tổn thất.

Điều 63. Phòng, chống gian lận bảo hiểm

1. Phòng, chống gian lận bảo hiểm trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm là việc thực hiện các biện pháp nhằm ngăn ngừa, hạn chế các hành vi gian lận trong quá trình giao kết, thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhằm chiếm đoạt một số tiền từ doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm chủ động xây dựng và tổ chức thực hiện các biện pháp nhằm phòng ngừa, phát hiện, giảm thiểu các hành vi gian lận bảo hiểm; tổ chức công tác tuyên truyền phòng, chống gian lận bảo hiểm.

3. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm chủ động tham gia vào công tác phòng, chống gian lận bảo hiểm. Trường hợp phát hiện các hành vi gian lận bảo hiểm, kịp thời thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm và các cơ quan chức năng có thẩm quyền.

4. Các cơ quan chức năng có liên quan phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm tổ chức công tác phòng, chống gian lận bảo hiểm.

Điều 64. Hình thức giải quyết tranh chấp

Tranh chấp liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam được giải quyết thông qua thương lượng, hòa giải. Trường hợp không thương lượng, hòa giải được thì tranh chấp được giải quyết tại Trọng tài hoặc Tòa án theo quy định của pháp luật.

Chương III

DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP TÁI BẢO HIỂM

Mục 1

CẤP GIẤY PHÉP THÀNH LẬP VÀ HOẠT ĐỘNG

Điều 65. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ, thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động

1. Bộ Tài chính có thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ và thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp

tái bảo hiểm theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Chính phủ quy định về hồ sơ, thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ, thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động.

Điều 66. Các hình thức tổ chức hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Công ty cổ phần.
2. Công ty trách nhiệm hữu hạn.
3. Chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài.

Điều 67. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:
 - a) Kinh doanh bảo hiểm gốc, kinh doanh tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm;
 - b) Quản lý quỹ và đầu tư vốn từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm;
 - c) Đề phòng, hạn chế rủi ro, tổn thất;
 - d) Cung cấp dịch vụ phụ trợ;
 - đ) Các hoạt động khác liên quan trực tiếp đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.
2. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp tái bảo hiểm bao gồm:
 - a) Kinh doanh tái bảo hiểm; nhượng tái bảo hiểm;
 - b) Quản lý quỹ và đầu tư vốn từ hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm;
 - c) Các hoạt động hỗ trợ trực tiếp hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm;
 - d) Các hoạt động khác liên quan trực tiếp đến hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm.
3. Doanh nghiệp bảo hiểm không được phép kinh doanh đồng thời bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm phi nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe, trừ các trường hợp sau đây:
 - a) Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe;
 - b) Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 05 năm trở xuống;
 - c) Doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 05 năm trở xuống.

4. Chính phủ quy định cụ thể điểm đ khoản 1 và điểm d khoản 2 Điều này.

Điều 68. Điều kiện cấp giấy phép thành lập và hoạt động doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Điều kiện về cổ đông, thành viên góp vốn:

a) Cổ đông là tổ chức, cá nhân không thuộc các trường hợp không được quyền thành lập và quản lý doanh nghiệp tại Việt Nam theo quy định tại Luật Doanh nghiệp;

b) Cổ đông, thành viên góp vốn là tổ chức phải có tư cách pháp nhân và đang hoạt động hợp pháp;

c) Cổ đông, thành viên góp vốn là tổ chức, tham gia góp từ 10% vốn điều lệ trở lên phải hoạt động kinh doanh có lãi và đáp ứng các điều kiện về tài chính theo quy định của Chính phủ;

đ) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm đã được cấp phép thành lập và hoạt động tại Việt Nam muốn thành lập doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm mới phải đáp ứng điều kiện kinh doanh có lãi trong 03 năm gần nhất tính đến thời điểm nộp hồ sơ và đáp ứng tỷ lệ an toàn vốn theo quy định của Luật này.

2. Điều kiện về vốn:

a) Vốn điều lệ được góp bằng tiền và không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Chính phủ;

b) Cổ đông, thành viên góp vốn không được sử dụng vốn vay, vốn ủy thác đầu tư của tổ chức, cá nhân khác để tham gia góp vốn.

3. Điều kiện về cơ cấu cổ đông, thành viên góp vốn:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm dự kiến thành lập dưới hình thức công ty cổ phần phải có tối thiểu 02 cổ đông là tổ chức đáp ứng điều kiện quy định tại Điều 69 Luật này và 02 cổ đông đó phải sở hữu ít nhất 20% vốn điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm; Tỷ lệ góp vốn của một cổ đông cá nhân không vượt quá 10% vốn điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm dự kiến thành lập dưới hình thức công ty trách nhiệm hữu hạn phải có các thành viên góp vốn là tổ chức và đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 69 của Luật này;

c) Cổ đông, thành viên góp vốn là tổ chức thành lập theo pháp luật nước ngoài được sở hữu đến 100% vốn điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

4. Điều kiện về nhân sự:

Có Chủ tịch Hội đồng quản trị hoặc Hội đồng thành viên, Tổng giám đốc, Chuyên gia tính toán đáp ứng các tiêu chuẩn về năng lực quản lý, kinh nghiệm và chuyên môn nghiệp vụ quy định tại Điều 84 Luật này.

5. Có hình thức tổ chức hoạt động và dự thảo điều lệ phù hợp với quy định của Luật này và Luật Doanh nghiệp.

Điều 69. Điều kiện của tổ chức thành lập theo pháp luật nước ngoài, tổ chức kinh tế tham gia góp vốn thành lập, mua cổ phần của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Tổ chức thành lập theo pháp luật nước ngoài khi góp vốn thành lập, mua cổ phần, phần vốn góp chiếm từ 10% vốn điều lệ trở lên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải đáp ứng điều kiện:

a) Là doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài;

b) Được cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài xác nhận doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài đang hoạt động hợp pháp và trong tình trạng tài chính bình thường tại thời điểm nộp hồ sơ xin cấp phép;

c) Hoạt động dự kiến đề nghị cấp phép thực hiện tại Việt Nam là hoạt động mà doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài đã và đang trực tiếp thực hiện hoặc có công ty con thực hiện tối thiểu 7 năm gần nhất;

d) Có tổng tài sản tối thiểu 2 tỷ đô la Mỹ đến thời điểm nộp hồ sơ cấp phép thành lập và hoạt động tại Việt Nam hoặc mức cao hơn theo quy định của Chính phủ tùy từng thời kỳ;

đ) Có văn bản cam kết hỗ trợ về tài chính, công nghệ, quản trị doanh nghiệp, quản trị rủi ro, điều hành, hoạt động cho doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm dự kiến thành lập tại Việt Nam; bảo đảm doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm này thực hiện các quy định về bảo đảm an toàn tài chính, quản trị rủi ro theo quy định của Luật này;

e) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, tập đoàn tài chính, bảo hiểm đáp ứng các quy định tại khoản a, b, c, d và đ điều này có thể ủy quyền cho công ty con chuyên thực hiện chức năng đầu tư ra nước ngoài để thành lập doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm tại Việt Nam.

2. Tổ chức kinh tế khi góp vốn thành lập, mua cổ phần phần vốn góp chiếm từ 10% vốn điều lệ trở lên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải có tổng tài sản tối thiểu 2.000 tỷ đồng Việt Nam vào năm liền kề trước năm nộp hồ sơ đề nghị cấp Giấy phép hoặc mức cao hơn theo quy định của Chính phủ tùy từng thời kỳ.

Điều 70. Điều kiện thành lập chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài

1. Điều kiện đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài thành lập chi nhánh tại Việt Nam:

a) Có trụ sở chính tại quốc gia mà Việt Nam và quốc gia đó đã ký kết các điều ước quốc tế về thương mại, trong đó có thỏa thuận về thành lập chi nhánh tại Việt Nam; Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm nước ngoài nơi doanh nghiệp đóng trụ sở chính đã ký kết biên bản thỏa thuận hợp tác với Bộ Tài chính Việt Nam về quản lý, giám sát hoạt động của chi nhánh nước ngoài;

b) Được cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm nước ngoài nơi doanh nghiệp đóng trụ sở chính cho phép thành lập chi nhánh tại Việt Nam để hoạt động trong phạm vi các nghiệp vụ bảo hiểm mà doanh nghiệp được phép kinh doanh; không hạn chế việc doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài bổ sung vốn cấp cho chi nhánh tại Việt Nam và bảo đảm giám sát toàn bộ hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài;

c) Có ít nhất 7 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực dự kiến tiến hành tại Việt Nam;

d) Có tổng tài sản tối thiểu 2 tỷ đô la Mỹ đến thời điểm nộp hồ sơ cấp phép thành lập và hoạt động tại Việt Nam hoặc mức cao hơn theo quy định của Chính phủ tùy từng thời kỳ;

đ) Hoạt động kinh doanh có lãi và đáp ứng các điều kiện về tài chính theo quy định của Chính phủ;

e) Có văn bản cam kết chịu trách nhiệm về mọi nghĩa vụ phát sinh của chi nhánh tại Việt Nam.

2. Điều kiện về vốn:

a) Có vốn được cấp bằng tiền và không thấp hơn mức quy định của Chính phủ;

b) Nguồn vốn thành lập chi nhánh là nguồn hợp pháp, không sử dụng tiền vay hoặc nguồn ủy thác đầu tư dưới bất kỳ hình thức nào.

3. Điều kiện về nhân sự:

Có Giám đốc chi nhánh, chuyên gia tính toán đáp ứng đáp ứng các tiêu chuẩn về năng lực quản lý, kinh nghiệm và chuyên môn nghiệp vụ quy định tại Điều 84 Luật này.

Điều 71. Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép thành lập và hoạt động bao gồm:

1. Đơn đề nghị cấp giấy phép thành lập và hoạt động;

2. Dự thảo điều lệ doanh nghiệp, dự thảo quy chế tổ chức và hoạt động đối với chi nhánh nước ngoài

3. Phương án hoạt động năm năm đầu, trong đó nêu rõ các nghiệp vụ bảo hiểm dự kiến triển khai, mô hình quản trị rủi ro, phương thức trích lập dự phòng nghiệp vụ, chương trình tái bảo hiểm, đầu tư vốn, hiệu quả kinh doanh, khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm và lợi ích kinh tế của việc thành lập doanh nghiệp;

4. Danh sách, lý lịch, các văn bằng chứng minh năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của người dự kiến được bổ nhiệm là Chủ tịch Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên, Tổng giám đốc, Chuyên gia tính toán;

5. Mức vốn góp và phương thức góp vốn, danh sách những tổ chức, cá nhân sáng lập hoặc chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên và các tài liệu chứng minh việc đáp ứng điều kiện tương ứng với từng loại hình doanh nghiệp quy định tại Điều 68, Điều 69 và Điều 70 Luật này của các tổ chức, cá nhân đó, danh sách các chủ sở hữu gián tiếp.

6. Danh sách các chủ sở hữu hưởng lợi của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 72. Thời hạn cấp giấy phép

Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị cấp giấy phép thành lập và hoạt động, Bộ Tài chính phải cấp hoặc từ chối cấp giấy phép. Trong trường hợp từ chối cấp giấy phép, Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích lý do.

Điều 73. Đăng ký doanh nghiệp, đăng ký kinh doanh

1. Sau khi được cấp Giấy phép thành lập và hoạt động kinh doanh bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải đăng ký doanh nghiệp theo quy định của Luật Doanh nghiệp, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm tái bảo hiểm nước ngoài phải đăng ký kinh doanh tại cơ quan đăng ký kinh doanh.

2. Cơ quan đăng ký kinh doanh không được chấp thuận trong tên doanh nghiệp có chữ “kinh doanh bảo hiểm”, “kinh doanh tái bảo hiểm” đối với các doanh nghiệp không được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.

Điều 74. Công bố nội dung hoạt động

Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm đã được cấp giấy phép thành lập và hoạt động phải công bố các nội dung của giấy phép trên cổng thông tin điện tử Bộ Tài chính và trên một tờ báo viết hằng ngày trong 03 số liên tiếp hoặc báo điện tử của Việt Nam ít nhất 30 ngày trước ngày chính thức đi vào hoạt động.

Điều 75. Thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động khi xảy ra một trong những trường hợp sau đây:

a) Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép thành lập và hoạt động có thông tin sai sự thật làm ảnh hưởng đến quyết định cấp phép;

b) Sau 12 tháng kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động mà không bắt đầu chính thức hoạt động, trừ trường hợp bất khả kháng, chủ đầu tư phải có văn bản đề nghị và được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản gia hạn thời gian bắt đầu hoạt động. Thời gian Bộ Tài chính gia hạn hoạt động tối đa là 12 tháng;

c) Doanh nghiệp bảo hiểm bị chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể;

d) Hoạt động sai mục đích hoặc không đúng với nội dung tại giấy phép thành lập và hoạt động;

đ) Sau khi thẩm phán chỉ định Quản tài viên hoặc doanh nghiệp quản lý, thanh lý tài sản trong trường hợp doanh nghiệp làm thủ tục phá sản;

e) Các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 155 Luật này;

g) Ngoài các trường hợp quy định tại các điểm a, b, c, d, đ và e khoản 1 Điều này, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài bị thu hồi giấy phép khi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm tại nước ngoài bị phá sản hoặc bị thu hồi giấy phép.

2. Đối với các trường hợp bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại điểm a, c, d, e và g khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thực hiện chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 94 và Điều 95 của Luật này.

3. Quyết định thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được Bộ Tài chính công bố trên các phương tiện thông tin đại chúng.

Điều 76. Những thay đổi phải được chấp thuận hoặc phải thông báo

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

a) Tên, địa điểm đặt trụ sở chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;

b) Mức vốn điều lệ; vốn được cấp;

c) Nội dung, phạm vi và thời hạn hoạt động;

d) Mua bán, chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp dẫn đến cổ đông, thành viên góp vốn sở hữu 10% vốn điều lệ trở lên hoặc giảm xuống dưới 10% vốn điều lệ;

đ) Chủ tịch Hội đồng quản trị (Chủ tịch Hội đồng thành viên), Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán;

e) Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp; đầu tư ra nước ngoài, bao gồm cả việc mở chi nhánh, văn phòng đại

diện và các hình thức hiện diện thương mại khác tại nước ngoài. Chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài không được đầu tư ra nước ngoài;

g) Chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 93 Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính bằng văn bản trước khi triển khai những nội dung sau đây:

- a) Thay đổi điều lệ hoạt động;
- b) Mở, chấm dứt, thay đổi địa điểm chi nhánh, văn phòng đại diện.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính khi có sự thay đổi các chủ sở hữu hưởng lợi của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

4. Chính phủ quy định chi tiết điều kiện, hồ sơ, trình tự, thủ tục chấp thuận các thay đổi quy định tại khoản 1 Điều này.

5. Những thay đổi liên quan đến thu hẹp nội dung, phạm vi hoạt động và điểm g khoản 1 Điều này phải bảo đảm:

a) Thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ hiện tại đối với nhà nước, không gây thiệt hại đến quyền và lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm và các đối tượng khác có liên quan;

b) Thông báo cho bên mua bảo hiểm có liên quan đến những thay đổi này.

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

Điều 77. Ngày chính thức hoạt động

1. Trong thời hạn 12 tháng kể từ khi được cấp phép thành lập và hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải đáp ứng các quy định dưới đây để chính thức hoạt động:

a) Thực hiện đăng ký doanh nghiệp theo quy định tại Điều 73 của Luật này;

b) Chuyển số vốn gửi tại tài khoản phong tỏa thành vốn điều lệ (hoặc vốn được cấp);

c) Xây dựng cơ cấu tổ chức, bộ máy quản lý, kiểm toán nội bộ, quản trị rủi ro, hệ thống kiểm soát nội bộ phù hợp với loại hình hoạt động theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan; được Bộ Tài chính phê chuẩn các chức danh Chủ tịch Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên), Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán;

d) Ban hành các quy chế quản lý nội bộ về tổ chức hoạt động của doanh nghiệp, quy chế nội bộ về quản trị rủi ro và các quy trình nghiệp vụ cơ bản theo

quy định pháp luật;

đ) Ký quỹ đầy đủ theo quy định của Luật này tại Ngân hàng thương mại hoạt động tại Việt Nam;

e) Trang bị trụ sở, cơ sở vật chất, kỹ thuật, trang bị, thiết bị văn phòng, hệ thống công nghệ phù hợp với quy trình nghiệp vụ về kinh doanh bảo hiểm;

g) Thực hiện công bố thông tin theo quy định tại Điều 74 của Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính về việc đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này ít nhất 15 ngày trước ngày chính thức hoạt động. Bộ Tài chính có quyền đình chỉ việc chính thức hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khi chưa đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được tiến hành hoạt động kinh doanh bảo hiểm trước ngày chính thức hoạt động.

Điều 78. Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài được đặt văn phòng đại diện tại Việt Nam. Văn phòng đại diện tại Việt Nam là đơn vị phụ thuộc của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài.

2. Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam được thực hiện các hoạt động sau đây:

a) Làm chức năng văn phòng liên lạc;

b) Nghiên cứu thị trường;

c) Xúc tiến xây dựng các dự án đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

d) Thúc đẩy và theo dõi việc thực hiện các dự án do doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tài trợ tại Việt Nam;

đ) Các hoạt động khác phù hợp với pháp luật Việt Nam.

3. Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam được thực hiện các hoạt động sau đây:

ngành môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam không được kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm, kinh doanh môi giới bảo hiểm tại Việt Nam.

4. Thời hạn hoạt động của văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam không quá 05 năm và có thể được gia hạn.

Điều 79. Cấp, sửa đổi, bổ sung Giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam

1. Điều kiện để được cấp giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam bao gồm:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài đã hoạt động 05 năm trở lên;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài có quan hệ hợp tác với cơ quan, tổ chức trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam.

2. Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam bao gồm:

a) Đơn đề nghị đặt văn phòng đại diện;

b) Giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài;

c) Báo cáo tài chính của 3 năm gần nhất đã được kiểm toán bởi tổ chức kiểm toán độc lập của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài;

d) Họ, tên, lý lịch của Trưởng văn phòng đại diện tại Việt Nam;

đ) Bản giới thiệu về doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài và hoạt động hợp tác với cơ quan quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

nước ngoài được Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung Giấy phép đặt văn phòng đại diện trong các trường hợp sau:

- a) Thay đổi tên gọi của văn phòng đại diện;
- b) Thay đổi nội dung hoạt động của văn phòng đại diện.

4. Hồ sơ sửa đổi, bổ sung Giấy phép đặt văn phòng đại diện gồm các tài liệu sau đây:

- a) Văn bản đề nghị sửa đổi, bổ sung Giấy phép đặt văn phòng đại diện;
- b) Văn bản chấp thuận của cấp có thẩm quyền theo quy định tại Điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài hoặc bằng chứng chứng minh những thay đổi quy định tại khoản 3 Điều này.

5. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ thay đổi tên gọi, quốc tịch, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài; thay đổi Trưởng văn phòng đại diện, địa chỉ đặt trụ sở và người làm việc tại văn phòng đại diện tại Việt Nam, doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài thông báo cho Bộ Tài chính. Nội dung thông báo bao gồm các tài liệu sau:

- a) Văn bản chấp thuận của cấp có thẩm quyền theo quy định tại Điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài hoặc bằng chứng chứng minh thay đổi tên gọi, quốc tịch, địa chỉ;

- b) Lý lịch, bản sao thẻ căn cước công dân, giấy chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng thực cá nhân hợp pháp khác theo quy định pháp luật đối với trường hợp thay đổi Trưởng văn phòng đại diện và người làm việc tại văn phòng đại diện;

- c) Bằng chứng chứng minh quyền sử dụng địa điểm đặt văn phòng đại diện đối với trường hợp thay đổi địa điểm đặt văn phòng đại diện.

6. Thời hạn cấp và sửa đổi, bổ sung giấy phép đặt văn phòng đại diện thực hiện theo quy định tại Điều 72 Luật này.

7. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày được cấp hoặc sửa đổi, bổ sung Giấy phép đặt văn phòng đại diện, văn phòng đại diện phải đăng báo hàng ngày trong 05 số báo liên tiếp về những nội dung sau:

- a) Tên gọi, quốc tịch, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài.

- b) Tên, địa chỉ trụ sở chính của văn phòng đại diện.

c) Nội dung, thời hạn hoạt động của văn phòng đại diện.

Điều 80. Gia hạn Giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam

1. Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài muốn gia hạn hoạt động của văn phòng đại diện phải đáp ứng các quy định sau:

a) Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam không bị xử phạt vi phạm hành chính từ 200 triệu đồng trở lên về những vi phạm trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm trong thời hạn 12 tháng tính đến thời điểm nộp hồ sơ đề nghị gia hạn hoạt động;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài đang hoạt động hợp pháp tại thời điểm đề nghị gia hạn hoạt động của văn phòng đại diện.

2. Hồ sơ gia hạn hoạt động của văn phòng đại diện:

a) Văn bản đề nghị gia hạn hoạt động của văn phòng đại diện;

b) Bản sao công chứng Giấy phép của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài;

c) Bản sao công chứng báo cáo tài chính đã được kiểm toán của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài trong 03 năm liền kề năm nộp hồ sơ đề nghị gia hạn;

d) Lý lịch, bản sao thẻ căn cước công dân, giấy chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng thực cá nhân hợp pháp khác của người dự kiến giữ chức danh Trưởng văn phòng đại diện (đối với trường hợp thay đổi Trưởng văn phòng đại diện).

3. Trong thời hạn 21 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Bộ Tài chính có văn bản chấp thuận. Trường hợp từ chối chấp thuận, Bộ Tài chính có văn bản giải thích rõ lý do.

Điều 81. Chấm dứt hoạt động của văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam

1. Văn phòng đại diện chấm dứt hoạt động trong các trường hợp sau:

a) Theo đề nghị của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài;

b) Khi doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài chấm dứt hoạt động;

c) Sau 30 ngày kể từ ngày hết thời hạn hoạt động mà không đề nghị gia hạn hoặc không được Bộ Tài chính gia hạn;

d) Doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài bị thu hồi Giấy phép;

đ) Văn phòng đại diện hoạt động sai mục đích hoặc không đúng với nội dung quy định trong giấy phép đặt văn phòng đại diện.

2. Để chấm dứt hoạt động của văn phòng đại diện, doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài phải nộp Bộ Tài chính 01 bộ hồ sơ bao gồm các tài liệu sau:

a) Văn bản đề nghị chấm dứt hoạt động;

b) Các bằng chứng chứng minh đã hoàn thành nghĩa vụ với người lao động và các nghĩa vụ với các tổ chức, cá nhân khác tại Việt Nam;

c) Bản gốc Giấy phép đặt văn phòng đại diện;

d) Các giấy phép, quyết định có liên quan trong quá trình hoạt động của văn phòng đại diện.

3. Trong thời hạn 14 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Bộ Tài chính có Quyết định chấm dứt hoạt động của văn phòng đại diện.

4. Khi chấm dứt hoạt động, văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài phải thực hiện đầy đủ thủ tục và nghĩa vụ theo quy định pháp luật.

Mục 2

TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG

Điều 82. Thành lập Chi nhánh, văn phòng đại diện và các hiện diện thương mại khác

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được chủ động mở chi nhánh, văn phòng đại diện và các hình thức hiện diện thương mại khác ở trong nước.

2. Trường hợp mở chi nhánh, văn phòng đại diện hoặc các hình thức hiện diện thương mại khác ở nước ngoài thì phải được sự chấp thuận trước bằng văn bản của Bộ Tài chính.

3. Chính phủ quy định điều kiện, hồ sơ và thủ tục mở, chấm dứt, giải thể chi nhánh, văn phòng đại diện hoặc các hình thức hiện diện thương mại khác ở nước ngoài của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 83. Cơ cấu tổ chức quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Cơ cấu tổ chức quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được thành lập dưới hình thức công ty cổ phần bao gồm Đại hội đồng cổ đông, Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc), Ban kiểm soát.

Trường hợp không thành lập Ban kiểm soát thì 20% số thành viên Hội đồng quản trị phải là thành viên độc lập và có Ủy ban kiểm toán trực thuộc Hội đồng quản trị. Cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ của Ủy ban kiểm toán do Hội đồng quản trị ban hành.

2. Cơ cấu tổ chức quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được thành lập dưới hình thức công ty trách nhiệm hữu hạn bao gồm Hội đồng thành viên, Tổng giám đốc (Giám đốc), Ban kiểm soát.

Điều 84. Người quản lý, người kiểm soát, cán bộ làm việc tại bộ phận nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Người quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bao gồm các chức danh sau: Chủ tịch Hội đồng thành viên, thành viên Hội đồng thành viên, Chủ tịch Hội đồng quản trị, thành viên Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng giám đốc (Phó giám đốc), Kế toán trưởng, Giám đốc chi nhánh, Trưởng văn phòng đại diện, Trưởng các bộ phận nghiệp vụ và các chức danh tương đương theo quy định tại Điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

2. Người kiểm soát của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bao gồm các chức danh sau: Trưởng Ban kiểm soát, Kiểm soát viên, Chuyên gia tính toán, Trưởng bộ phận quản trị rủi ro, Trưởng bộ phận kiểm soát tuân thủ, Trưởng bộ phận kiểm toán nội bộ. Người kiểm soát tại doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có quyền độc lập về chuyên môn nghiệp vụ.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải bảo đảm luôn duy trì Tổng giám đốc (Giám đốc) và Chuyên gia tính toán. Trong trường hợp có thay đổi, trong vòng 90 ngày kể từ ngày Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán thôi giữ chức vụ, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải hoàn thành việc bổ nhiệm Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán mới và được Bộ Tài chính chấp thuận theo quy định.

4. Chính phủ quy định chi tiết điều kiện, tiêu chuẩn về văn bằng, chứng chỉ bảo hiểm, kinh nghiệm và các điều kiện khác đối với người quản lý, người

kiểm soát; tiêu chuẩn về văn bằng, chứng chỉ đối với cán bộ làm việc tại một số bộ phận nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

5. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định về nội dung chương trình đào tạo, thủ tục thi, cấp, thu hồi, cấp đổi, công nhận chứng chỉ bảo hiểm đối với cán bộ làm việc tại một số bộ phận nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm quy định tại khoản 4 Điều này.

Điều 85. Nguyên tắc phân công đảm nhiệm chức vụ

1. Thành viên Hội đồng quản trị, thành viên Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được đồng thời làm thành viên Hội đồng quản trị, thành viên Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác hoạt động trong cùng lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe hoặc tái bảo hiểm tại Việt Nam.

2. Tổng Giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng Giám đốc (Phó Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được đồng thời làm việc cho doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác hoạt động trong cùng lĩnh vực bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe hoặc tái bảo hiểm tại Việt Nam.

3. Tổng giám đốc (Giám đốc), Phó Tổng giám đốc (Phó giám đốc), Giám đốc chi nhánh, Trưởng Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm chỉ được kiêm nhiệm tối đa Giám đốc của 01 chi nhánh hoặc Trưởng 01 văn phòng đại diện hoặc Trưởng 01 bộ phận nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm. Giám đốc, Phó Giám đốc của chi nhánh nước ngoài chỉ được kiêm nhiệm tối đa Trưởng 01 bộ phận nghiệp vụ của chi nhánh đó.

4. Các chức danh chuyên gia tính toán, Trưởng bộ phận quản trị rủi ro, Trưởng bộ phận kiểm soát tuân thủ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được đồng thời kiêm nhiệm bất kỳ chức danh quản lý nào tại cùng tổ chức; không được đồng thời làm tại doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác hoạt động tại Việt Nam.

5. Trưởng Ban kiểm soát do Ban kiểm soát bầu trong số các Kiểm soát viên; trường hợp Ban kiểm soát chỉ có 01 Kiểm soát viên thì Kiểm soát viên đó đồng thời là Trưởng Ban kiểm soát. Trưởng ban kiểm soát, Kiểm soát viên không được đồng thời kiêm nhiệm bất kỳ chức danh nào tại cùng tổ chức; không được đồng thời làm tại doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác hoạt động tại Việt Nam.

6. Kế toán trưởng, Trưởng bộ phận kiểm toán nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được đồng thời kiêm nhiệm bất kỳ chức danh nào tại cùng tổ chức; không được đồng thời làm tại doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác hoạt động tại Việt Nam.

Điều 86. Đình chỉ, tạm đình chỉ người đảm nhiệm chức danh Chủ tịch Hội đồng quản trị, Chủ tịch Hội đồng thành viên, Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán

1. Bộ Tài chính có quyền đình chỉ, tạm đình chỉ việc thực thi quyền, nghĩa vụ của Chủ tịch Hội đồng quản trị, Chủ tịch Hội đồng thành viên, Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm vi phạm quy định về quyền tắc phân công đảm nhiệm chức vụ theo quy định tại Điều 85 Luật này hoặc không còn đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định; yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bổ nhiệm người thay thế.

2. Trong vòng 90 ngày kể từ ngày Bộ Tài chính có văn bản đình chỉ, tạm đình chỉ, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải hoàn thành việc bổ nhiệm Chủ tịch Hội đồng quản trị, Chủ tịch Hội đồng thành viên, Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán thay thế và được Bộ Tài chính chấp thuận theo quy định.

3. Người bị đình chỉ, tạm đình chỉ việc thực thi quyền, nghĩa vụ theo quy định tại khoản 1 Điều này phải có trách nhiệm tham gia xử lý các tồn tại và vi phạm có liên quan đến trách nhiệm cá nhân khi có yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Mục 3

KIỂM SOÁT NỘI BỘ, KIỂM TOÁN NỘI BỘ, QUẢN TRỊ RỦI RO

Điều 87. Hệ thống kiểm soát nội bộ

1. Hệ thống kiểm soát nội bộ là tập hợp các cơ chế, chính sách, quy trình, quy định nội bộ, cơ cấu tổ chức của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

2. Hệ thống kiểm soát nội bộ được tổ chức thực hiện nhằm bảo đảm kiểm tra, giám sát đối với các cá nhân, bộ phận trong việc thực hiện cơ chế, chính sách, quy định nội bộ nhằm kiểm soát xung đột lợi ích, kiểm soát rủi ro, bảo đảm hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm đạt được các mục tiêu đề ra đồng thời tuân thủ quy định của pháp luật.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải xây dựng hệ thống kiểm soát nội bộ để bảo đảm các yêu cầu sau đây:

a) Hiệu quả và an toàn trong hoạt động; bảo vệ, quản lý, sử dụng an toàn, hiệu quả tài sản và các nguồn lực;

b) Hệ thống thông tin tài chính và thông tin quản lý trung thực, hợp lý, đầy đủ và kịp thời;

c) Tuân thủ pháp luật và các quy chế, quy trình, quy định nội bộ.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thiết lập các tiêu chuẩn, quy trình, thủ tục kiểm soát nội bộ; bảo đảm người quản trị, điều hành và người lao động hiểu rõ và nghiêm túc thực hiện.

5. Hoạt động của hệ thống kiểm soát nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải được kiểm toán nội bộ, tổ chức kiểm toán độc lập đánh giá định kỳ hàng năm.

6. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về hệ thống kiểm soát nội bộ.

Điều 88. Kiểm toán nội bộ

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được thành lập dưới hình thức công ty trách nhiệm hữu hạn, công ty cổ phần phải thành lập bộ phận kiểm toán nội bộ trực thuộc Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên).

Cơ cấu tổ chức của bộ phận kiểm toán nội bộ của chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài thực hiện theo quy định của Công ty mẹ.

2. Định kỳ hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thực hiện kiểm toán nội bộ đối với các hoạt động của doanh nghiệp nhằm:

- a) Rà soát, đánh giá độc lập, khách quan đối với hệ thống kiểm soát nội bộ;
- b) Đánh giá độc lập về tính thích hợp và sự tuân thủ quy định, chính sách nội bộ, thủ tục, quy trình đã được thiết lập trong doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;
- c) Đưa ra kiến nghị các biện pháp sửa chữa, khắc phục sai sót, đề xuất biện pháp nhằm hoàn thiện, nâng cao hiệu quả của các hệ thống, quy trình, quy định, góp phần bảo đảm doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm hoạt động an toàn, hiệu quả, đúng pháp luật.

3. Kết quả kiểm toán nội bộ phải được báo cáo kịp thời cho Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên), Ban kiểm soát, Công ty mẹ của chi nhánh nước ngoài và gửi Tổng giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

4. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về hoạt động kiểm toán nội bộ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 89. Quản trị rủi ro

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có trách nhiệm thiết lập hệ thống quản trị rủi ro nhằm xác định, đo lường, đánh giá, báo cáo và kiểm soát một cách hiệu quả các rủi ro phát sinh từ hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp.

2. Hệ thống quản trị rủi ro của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

- a) Có khả năng xác định và lượng hóa rủi ro phù hợp với tính chất, phạm vi và mức độ phức tạp của các rủi ro phát sinh từ hoạt động kinh doanh của

doanh nghiệp, các tác động đến vốn, an toàn hoạt động và an toàn tài chính của doanh nghiệp;

b) Quy định rõ ràng vai trò, trách nhiệm của từng bộ phận, cá nhân trong hoạt động quản trị rủi ro và cơ cấu quản trị rủi ro của doanh nghiệp;

c) Có chính sách quản trị rủi ro rõ ràng, minh bạch trong đó xác định rõ các loại rủi ro trọng yếu và các rủi ro có liên quan phát sinh từ hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp, khẩu vị rủi ro và cách thức quản lý các đối với từng loại rủi ro. Chính sách quản trị rủi ro phải được Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm hoặc Công ty mẹ của chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài thông qua;

d) Thiết lập đầy đủ các giới hạn chấp nhận rủi ro đối với từng loại rủi ro trọng yếu và các rủi ro có liên quan, mối tương quan giữa các rủi ro đó. Các giới hạn chấp nhận rủi ro phải phù hợp với chính sách quản trị rủi ro, chiến lược kinh doanh, nguồn nhân lực, điều kiện công nghệ thông tin của doanh nghiệp;

đ) Thiết lập đầy đủ các quy trình quản trị rủi ro, trong đó có quy trình giám sát, tiếp nhận và phản hồi kịp thời bất kỳ thay đổi rủi ro nào của doanh nghiệp.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có trách nhiệm đánh giá bằng văn bản về khả năng thanh toán và rủi ro của doanh nghiệp tối thiểu theo định kỳ hàng năm, đánh giá mức độ đầy đủ của quản trị rủi ro, khả năng thanh toán hiện tại và dự kiến trong tương lai với khung thời gian thống nhất với kế hoạch kinh doanh; xác định tổng thể các nguồn lực tài chính cần có để quản lý hoạt động kinh doanh trong khả năng chấp nhận rủi ro và các kế hoạch kinh doanh; kiểm tra sức chịu đựng và phân tích khả năng tiếp tục hoạt động.

4. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về quản trị rủi ro đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Mục 4

HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ

Điều 90. Xây dựng, thiết kế, phát triển sản phẩm bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm được chủ động, tự chịu trách nhiệm trong xây dựng, thiết kế và phát triển sản phẩm bảo hiểm.

2. Quy tắc, điều khoản, biểu phí do doanh nghiệp bảo hiểm xây dựng phải bảo đảm các yêu cầu sau:

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

b) Ngôn ngữ sử dụng trong quy tắc, điều khoản bảo hiểm phải chính xác, cách diễn đạt đơn giản, dễ hiểu, các thuật ngữ chuyên môn cần được định nghĩa rõ trong quy tắc, điều khoản bảo hiểm;

c) Thể hiện rõ ràng, minh bạch quyền lợi 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, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm, các quy định giải quyết tranh chấp;

d) Phí bảo hiểm phải được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, tương ứng với điều kiện, trách nhiệm bảo hiểm và bảo đảm khả năng thanh toán của doanh nghiệp.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm phải đăng ký và được Bộ Tài chính chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm xe cơ giới (trừ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới). Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về việc đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm.

Điều 91. Tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm, đồng bảo hiểm, Quỹ rủi ro bảo hiểm, Quỹ bảo hiểm xe cơ giới

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có thể chia sẻ rủi ro với các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm dưới hình thức tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm, đồng bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có thể thỏa thuận thành lập quỹ rủi ro bảo hiểm để phân tán, chia sẻ bảo hiểm cho những rủi ro lớn, rủi ro mang tính thảm họa hoặc rủi ro mới phát sinh chưa được hoặc ít được bảo hiểm trên thị trường. Các thỏa thuận thành lập quỹ rủi ro bảo hiểm có sự tham gia, hỗ trợ của nhà nước thực hiện theo quy định của Bộ Tài chính.

3. Quỹ bảo hiểm xe cơ giới được hình thành từ nguồn đóng góp của các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ triển khai bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới và các nguồn hợp pháp khác để thực hiện chi hỗ trợ nhân đạo và các hoạt động khác nhằm tăng cường thực hiện bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới. Quỹ bảo hiểm xe cơ giới được quản lý tập trung tại Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam; cơ chế quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm xe cơ giới thực hiện theo quy định của Chính phủ.

4. Trường hợp tái bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm nước ngoài phải đạt hệ số tín nhiệm theo xếp hạng của công ty đánh giá tín nhiệm quốc tế do Bộ Tài chính quy định.

5. Trường hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải là doanh nghiệp đã được cấp phép thành lập và hoạt động theo quy định tại Luật này.

6. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm.

Điều 92. Hoạt động thuê ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có thể thỏa thuận, giao kết hợp đồng sử dụng bên thứ ba để thực hiện một phần quy trình, hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, trừ các hoạt động kiểm soát nội bộ, kiểm toán nội bộ, quản trị rủi ro.

2. Khi thực hiện thuê ngoài (đối với các quy trình, hoạt động liên quan trực tiếp đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm), doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm cuối cùng và duy nhất đối với bên mua bảo hiểm và phải bảo đảm:

a) Xây dựng chính sách thuê ngoài được Hội đồng quản trị hoặc Hội đồng thành viên phê duyệt; thiết lập quy trình thuê ngoài, quy trình quản trị rủi ro, kiểm soát nội bộ đối với hoạt động thuê ngoài và bố trí nhân sự thực hiện nhằm bảo đảm phòng ngừa, giảm thiểu và xử lý kịp thời rủi ro phát sinh từ việc thuê ngoài, đặc biệt là rủi ro liên quan đến quyền và lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm. Trường hợp phát hiện hoạt động thuê ngoài có ảnh hưởng bất lợi đến quyền lợi người tham gia bảo hiểm, tạm dừng thực hiện, điều chỉnh hoặc chấm dứt hoạt động thuê ngoài gây bất lợi đó;

b) Có phương án dự phòng bảo đảm hoạt động kinh doanh không bị đổ vỡ, gián đoạn trong trường hợp bên thứ ba không thể thực hiện hoặc không thực hiện đúng trách nhiệm đối với hoạt động thuê ngoài theo quy định tại hợp đồng thuê ngoài;

c) Thường xuyên kiểm tra, giám sát bên thứ ba trong quá trình thực hiện thỏa thuận thuê ngoài nhằm bảo đảm chất lượng, tiến độ thực hiện theo quy định tại hợp đồng thuê ngoài;

d) Bên thứ ba nhận thuê ngoài phải bảo đảm tự thực hiện tối thiểu 75% khối lượng công việc của hoạt động thuê ngoài;

đ) Bảo mật dữ liệu và thông tin của khách hàng theo quy định của pháp luật.

3. Hợp đồng thuê ngoài (đối với các quy trình, hoạt động liên quan trực tiếp đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm) phải được lập thành văn bản và bao gồm các nội dung chủ yếu sau:

a) Phạm vi, nội dung của hoạt động thuê ngoài;

b) Thời gian, địa điểm thực hiện hoạt động thuê ngoài;

c) Quyền và trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm và bên thứ ba;

d) Tiêu chuẩn, yêu cầu chất lượng kết quả thực hiện hoạt động thuê ngoài;

đ) Cơ chế, trách nhiệm cung cấp thông tin, báo cáo (bao gồm trường hợp có diễn biến bất lợi) của bên thứ ba đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm trong quá trình thực hiện hoạt động thuê ngoài;

e) Phương án dự phòng, khắc phục thiệt hại, bồi thường của bên thứ ba trường hợp bên thứ ba không thể thực hiện hoặc thực hiện không đúng giao kết hoạt động thuê ngoài;

g) Cơ chế giám sát, kiểm soát và kiểm toán việc thực hiện hoạt động thuê ngoài của bên thứ ba, bao gồm quy định yêu cầu bên thứ ba theo dõi, hạch toán tách biệt giữa hoạt động nhận thuê ngoài từ lĩnh vực bảo hiểm với các hoạt động khác, giữa các hoạt động nhận thuê ngoài từ các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác nhau;

h) Quy định về việc hạn chế ký hợp đồng thầu phụ;

i) Cơ chế bảo mật dữ liệu và thông tin khách hàng;

k) Điều khoản giải quyết tranh chấp.

Mục 5

CHUYỂN GIAO DANH MỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 93. Các trường hợp chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm

Việc chuyển giao toàn bộ danh mục hợp đồng bảo hiểm của một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm, tài sản và trách nhiệm tương ứng giữa các doanh nghiệp bảo hiểm được thực hiện trong các trường hợp sau đây:

1. Theo yêu cầu của Bộ Tài chính quy định tại điểm c khoản 8 Điều 100 Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm tự nguyện thực hiện trong các trường hợp sau đây:

a) Thu hẹp nội dung, phạm vi hoạt động;

b) Chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, giải thể.

Điều 94. Điều kiện chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm

1. Việc chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 93 Luật này phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Việc chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm kèm theo việc chuyển giao các tài sản tương ứng với dự phòng nghiệp vụ của toàn bộ danh mục hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao;

b) Trường hợp giá trị tài sản thấp hơn so với dự phòng nghiệp vụ của danh mục hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao, doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao được quyền thỏa thuận với bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm về việc giảm số tiền bảo hiểm hoặc quyền lợi bảo hiểm và các nghĩa vụ khác theo hợp đồng bảo hiểm;

c) Trường hợp không đồng ý với việc chuyển giao hoặc thỏa thuận tại điểm b khoản 1 Điều này, bên mua bảo hiểm được quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và nhận lại giá trị hoàn lại hoặc giá trị tài khoản hoặc phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm phù hợp với từng sản phẩm bảo hiểm, trên cơ sở tỷ lệ giữa tài sản và dự phòng chuyển giao.

2. Việc chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 93 Luật này phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao đang kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm được chuyển giao;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao đáp ứng quy định pháp luật về tỷ lệ an toàn vốn, khả năng thanh toán, điều kiện triển khai nghiệp vụ sau khi nhận chuyển giao và các quy định khác của pháp luật;

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

Điều 95. Thủ tục chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm

1. Việc chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 93 Luật này thực hiện như sau:

a) Bộ Tài chính chỉ định doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm chuyển giao có trách nhiệm rà soát, thống kê danh mục, thông tin, tài sản đầu tư tương ứng với dự phòng nghiệp vụ của toàn bộ số hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao, dự phòng giảm giá đầu tư tương ứng với các khoản đầu tư từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm báo cáo Bộ Tài chính và gửi doanh nghiệp nhận chuyển giao;

c) Doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao lập kế hoạch, phương án, báo cáo Bộ Tài chính trước khi thực hiện.

d) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày Bộ Tài chính đồng ý về phương án chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm phải công bố trên trang điện tử của Bộ Tài chính, Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam, doanh nghiệp về việc chuyển giao và thông báo cho bên mua bảo hiểm bằng văn bản; phối hợp với doanh nghiệp nhận chuyển giao để thực hiện chuyển giao theo quy định tại khoản 3 Điều này.

2. Việc chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 93 Luật này thực hiện như sau:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm gửi hồ sơ theo quy định tại khoản 3 Điều này;

b) Việc chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm chỉ được tiến hành sau khi đã được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản;

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

3. Chính phủ ban hành quy định về thủ tục và hồ sơ chuyển giao danh mục hợp đồng bảo hiểm.

Mục 6

KHẢ NĂNG THANH TOÁN VÀ BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Điều 96. Khả năng thanh toán

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

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được coi là có đủ khả năng thanh toán khi đáp ứng đồng thời các điều kiện sau đây:

- a) Trích lập dự phòng nghiệp vụ đầy đủ theo quy định pháp luật;
- b) Bảo đảm tỷ lệ an toàn vốn theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.

Điều 97. An toàn tài chính

1. Trong quá trình hoạt động, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải chủ động rà soát các quy trình, quy chế, khung quản trị rủi ro, kế hoạch kinh doanh, đánh giá hoạt động kinh doanh bảo hiểm, tái bảo hiểm, hoạt động tài chính, bảo đảm an toàn hiệu quả và tuân thủ pháp luật nhằm đáp ứng tỷ lệ an toàn vốn và an toàn tài chính theo quy định tại Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm chủ động thực hiện biện pháp cải thiện hoặc Bộ Tài chính xem xét, áp dụng biện pháp can thiệp sớm, biện pháp kiểm soát trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không đáp ứng tỷ lệ an toàn vốn và các trường hợp khác theo quy định.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định tỷ lệ an toàn vốn và các trường hợp khác tương ứng với các biện pháp can thiệp quy định tại Điều 98, Điều 99, Điều 100 Luật này.

Điều 98. Biện pháp cải thiện

1. Trường hợp tỷ lệ an toàn vốn của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở vào mức phải áp dụng biện pháp cải thiện, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện báo cáo Bộ Tài chính thực trạng, nguyên nhân, chủ động lựa chọn đề xuất áp dụng một hoặc một số biện pháp cải thiện và tổ chức triển khai thực hiện. Các biện pháp cải thiện gồm:

- a) Tăng vốn điều lệ, vốn được cấp;
 - b) Tăng cường hiệu quả hoạt động kinh doanh bao gồm tập trung khai thác các sản phẩm bảo hiểm có hiệu quả, rà soát phí bảo hiểm tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm; cơ cấu lại chương trình tái bảo hiểm; giảm chi phí hoạt động, chi phí quản lý, chi phí bán hàng; hạn chế chi trả thù lao, lương, thưởng đối với người quản lý;
 - c) Cơ cấu lại danh mục đầu tư bao gồm tăng cường nắm giữ các tài sản có tính thanh khoản cao; bán, chuyển nhượng tài sản không hiệu quả hoặc có mức độ rủi ro cao;
 - d) Tăng cường quản trị rủi ro; tổ chức lại bộ máy quản lý, nhân sự; hạn chế mua tài sản cố định; hạn chế các hình thức và tỷ lệ sử dụng các quỹ;
 - đ) Các biện pháp khác phù hợp với các quy định pháp luật.
2. Trong quá trình thực hiện các biện pháp cải thiện, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được thực hiện các hoạt động sau đây:
- a) Chuyển lợi nhuận ra nước ngoài, phân chia lợi nhuận, cổ tức;
 - b) Tăng nhận tái bảo hiểm.

Điều 99. Biện pháp can thiệp sớm

1. Trường hợp tỷ lệ an toàn vốn của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở vào mức phải áp dụng biện pháp can thiệp sớm, Bộ Tài chính có văn bản áp dụng can thiệp sớm gửi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.
2. Trong thời hạn tối đa 60 ngày, kể từ ngày nhận được văn bản áp dụng biện pháp can thiệp sớm của Bộ Tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải báo cáo Bộ Tài chính thực trạng, nguyên nhân, xây dựng phương án khắc phục tỷ lệ an toàn vốn, tổ chức triển khai. Bộ Tài chính có văn bản yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm điều chỉnh phương án khắc phục nếu xét thấy cần thiết.
3. Thời hạn thực hiện phương án khắc phục tối đa là 12 tháng kể từ ngày có văn bản áp dụng biện pháp can thiệp sớm của Bộ Tài chính.
4. Phương án khắc phục bao gồm một hoặc một số biện pháp sau đây:
 - a) Các biện pháp quy định tại khoản 1 Điều 98 Luật này;
 - b) Bãi nhiệm, miễn nhiệm người quản lý;
 - c) Thu hẹp một phần hoặc toàn bộ lĩnh vực, nội dung, phạm vi, địa bàn hoạt động không hiệu quả; Tạm dừng khai thác mới sản phẩm bảo hiểm hoặc nghiệp vụ bảo hiểm không hiệu quả.
5. Trong quá trình thực hiện các biện pháp can thiệp sớm, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được thực hiện các hoạt động sau đây:

- a) Các hoạt động nêu tại điểm a, điểm b khoản 2 Điều 98 Luật này;
- b) Mua cổ phiếu quỹ;
- c) Mở rộng nội dung, phạm vi và thời hạn hoạt động.

6. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không xây dựng được phương án khắc phục tỷ lệ an toàn vốn hoặc hết thời hạn thực hiện phương án mà không khắc phục được tỷ lệ an toàn vốn thì tùy theo tính chất, mức độ rủi ro, Bộ Tài chính yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện một hoặc một số biện pháp quy định tại khoản 4 Điều này.

7. Bộ Tài chính công khai danh sách doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải áp dụng biện pháp can thiệp sớm trên trang điện tử của Bộ Tài chính.

8. Bộ Tài chính có văn bản chấm dứt áp dụng biện pháp can thiệp sớm sau khi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được tổ chức kiểm toán độc lập xác nhận khắc phục được tỷ lệ an toàn vốn hoặc khi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị đặt vào tình trạng kiểm soát theo quy định tại Điều 100 Luật này.

Điều 100. Biện pháp kiểm soát

1. Trường hợp tỷ lệ an toàn vốn của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở mức phải áp dụng biện pháp kiểm soát, Bộ Tài chính xem xét đặt vào tình trạng kiểm soát đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

2. Bộ Tài chính có văn bản áp dụng biện pháp kiểm soát gửi doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, thông báo cho chủ sở hữu, thành viên góp vốn, cổ đông góp vốn từ 10% vốn điều lệ trở lên và gửi thư quản lý đến cơ quan quản lý của công ty mẹ đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài.

3. Trong thời hạn tối đa 30 ngày kể từ ngày Bộ Tài chính ra văn bản đặt doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm vào tình trạng kiểm soát, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị kiểm soát phải thuê tổ chức kiểm toán độc lập rà soát, đánh giá thực trạng tài chính, xác định giá trị thực của vốn điều lệ và khả năng thanh toán. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không hoàn thành việc thuê tổ chức kiểm toán độc lập trong thời hạn quy định, Bộ Tài chính chỉ định tổ chức kiểm toán độc lập. Chi phí kiểm toán do doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm chịu.

4. Trong thời hạn tối đa 120 ngày, kể từ ngày nhận được văn bản áp dụng biện pháp kiểm soát của Bộ Tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải báo cáo Bộ Tài chính thực trạng, nguyên nhân, xây dựng phương án khắc phục tỷ lệ an toàn vốn và tổ chức triển khai thực hiện. Bộ Tài chính có

văn bản yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm điều chỉnh phương án khắc phục nếu xét thấy cần thiết.

5. Thời hạn thực hiện phương án khắc phục tối đa là 18 tháng kể từ ngày có văn bản áp dụng biện pháp kiểm soát của Bộ Tài chính.

6. Phương án khắc phục bao gồm một hoặc một số biện pháp sau đây:

a) Các biện pháp theo quy định tại khoản 4 Điều 99 Luật này;

b) Dừng những hoạt động có thể dẫn đến việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không bảo đảm tỷ lệ an toàn vốn.

7. Trong quá trình thực hiện các biện pháp kiểm soát, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được thực hiện các hoạt động sau đây:

a) Các hoạt động nêu tại khoản 5 Điều 99 Luật này;

b) Tham gia góp vốn thành lập công ty con, công ty liên doanh, liên kết, không đầu tư bất động sản theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 141 Luật này;

c) Đầu tư vào các tài sản có mức độ rủi ro cao hoặc thực hiện các hoạt động kinh doanh làm giảm tỷ lệ an toàn vốn.

8. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không xây dựng được phương án khắc phục theo quy định tại khoản 4 Điều này hoặc hết thời hạn mà không khắc phục được tình trạng quy định tại khoản 1 Điều này, thì tùy theo tính chất, mức độ, rủi ro, Bộ Tài chính thực hiện một hoặc một số biện pháp sau:

a) Đình chỉ một phần hoặc toàn bộ nội dung hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm. Chính phủ hướng dẫn trình tự, thủ tục đình chỉ;

b) Yêu cầu chia tách, sáp nhập, hợp nhất, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm và chuyển giao hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng tái bảo hiểm;

c) Chỉ định doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm khác góp vốn, mua cổ phần, nhận chuyển giao hợp đồng bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị kiểm soát.

9. Bộ Tài chính xem xét, quyết định chấm dứt kiểm soát đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị kiểm soát được tổ chức kiểm toán độc lập xác nhận khắc phục được tình trạng dẫn đến doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm đó bị đặt vào kiểm soát;

b) Trong thời gian kiểm soát, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm đã được hợp nhất, sáp nhập với doanh nghiệp khác hoặc giải thể;

c) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện phá sản theo quy định của Luật Phá sản.

10. Bộ Tài chính công khai danh sách doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải áp dụng biện pháp kiểm soát trên trang điện tử của Bộ Tài chính.

Điều 101. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chủ sở hữu, thành viên góp vốn, cổ đông, Hội đồng quản trị, Hội đồng thành viên, Ban kiểm soát, Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán, Kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị áp dụng biện pháp cải thiện, can thiệp sớm, kiểm soát

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thuộc trường hợp áp dụng biện pháp cải thiện, can thiệp sớm, kiểm soát, chủ sở hữu, thành viên góp vốn, cổ đông có trách nhiệm sau đây:

a) Xây dựng và tổ chức triển khai thực hiện quy định tại Điều 98, thực hiện phương án khắc phục theo quy định tại khoản 4, khoản 5 Điều 99 và khoản 6, khoản 7 Điều 100 Luật này;

b) Thực hiện nghiêm phương án khắc phục tại khoản a Điều này và các quyết định, chỉ đạo của Bộ Tài chính;

c) Báo cáo Bộ Tài chính kết quả thực hiện và mức độ cải thiện theo định kỳ hàng tháng hoặc theo yêu cầu của Bộ Tài chính;

d) Trong thời gian đình chỉ theo quy định tại điểm a khoản 8 Điều 100 Luật này, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thực hiện trích lập đầy đủ dự phòng nghiệp vụ theo quy định pháp luật; theo dõi chặt chẽ các hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực; bảo đảm chi trả bồi thường bảo hiểm kịp thời, đầy đủ theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm và quy định pháp luật; thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ thuế; tiếp tục thanh toán các khoản nợ, hoàn thành việc thực hiện hợp đồng đã ký với bên mua bảo hiểm và người lao động theo quy định pháp luật trừ trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, bên mua bảo hiểm và người lao động có thỏa thuận khác.

2. Hội đồng quản trị/Hội đồng thành viên, Ban kiểm soát, Tổng giám đốc (Giám đốc), Chuyên gia tính toán, Kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thuộc trường hợp áp dụng biện pháp cải thiện, can thiệp sớm, kiểm soát có trách nhiệm sau đây:

a) Tổ chức triển khai thực hiện trách nhiệm quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Quản trị, kiểm soát, điều hành hoạt động và bảo đảm an toàn tài sản của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;

c) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của các thông tin, tài liệu, hồ sơ, các vấn đề liên quan đến tổ chức, hoạt động của doanh nghiệp trước, trong, sau thời hạn áp dụng các biện pháp theo quy định.

Điều 102. Giải thể doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm giải thể trong các trường hợp sau đây:

- a) Tự nguyện đề nghị giải thể nếu có khả năng thanh toán các khoản nợ;
- b) Khi hết thời hạn hoạt động quy định trong giấy phép thành lập và hoạt động mà không có quyết định gia hạn;
- c) Bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại điểm a, b, d, e khoản 1 Điều 75 của Luật này;
- d) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

2. Việc giải thể doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

3. Chính phủ quy định thủ tục và hồ sơ giải thể doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 103. Phá sản doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm

1. Sau khi Bộ Tài chính có văn bản chấm dứt kiểm soát doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm theo quy định tại điểm c khoản 9 Điều 100 Luật này thì doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có nghĩa vụ nộp đơn yêu cầu Tòa án mở thủ tục phá sản theo quy định của Luật phá sản. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không nộp đơn yêu cầu mở thủ tục phá sản thì Bộ Tài chính nộp đơn yêu cầu mở thủ tục phá sản đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

2. Khi nhận được yêu cầu mở thủ tục phá sản đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều này, Tòa án mở thủ tục giải quyết yêu cầu tuyên bố phá sản và áp dụng ngay thủ tục thanh lý tài sản của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

3. Việc phân chia tài sản của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm trong trường hợp phá sản được thực hiện theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Chi phí phá sản;
- b) Khoản nợ lương, trợ cấp thôi việc, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đối với người lao động;
- c) Khoản trả tiền bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm đối với các yêu cầu đòi bồi thường, trả tiền bảo hiểm đã được doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm chấp thuận chi trả, giá trị hoàn lại, giá trị tài khoản hợp đồng bảo hiểm hoặc hoàn phí bảo hiểm theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm (Trong trường hợp không chuyển giao được danh mục hợp đồng bảo hiểm);
- d) Nghĩa vụ tài chính đối với Nhà nước; khoản nợ không có bảo đảm phải trả cho chủ nợ trong danh sách chủ nợ; khoản nợ có bảo đảm chưa được thanh toán do giá trị tài sản bảo đảm không đủ thanh toán nợ;

đ) Chủ sở hữu, thành viên góp vốn, cổ đông của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

4. Trường hợp giá trị tài sản không đủ để thanh toán theo quy định tại khoản 3 Điều này thì các đối tượng thuộc cùng một thứ tự ưu tiên được thanh toán theo tỷ lệ phần trăm tương ứng với số nợ.

5. Thủ tục phá sản đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện theo quy định tại Điều này. Những nội dung không quy định tại Điều này thì áp dụng theo quy định tương ứng của Luật phá sản, trừ quy định về hội nghị chủ nợ và thủ tục phục hồi hoạt động kinh doanh tại Luật phá sản.

Mục 7

CÔNG KHAI THÔNG TIN

Điều 104. Nguyên tắc công khai thông tin

1. Việc công khai thông tin phải chính xác, kịp thời, đầy đủ, dễ theo dõi và đúng pháp luật.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung thông tin công khai.

3. Trường hợp có thay đổi nội dung thông tin đã công khai, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải công khai kịp thời, đầy đủ nội dung thay đổi và lý do thay đổi so với thông tin đã công khai trước đó.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có trách nhiệm thông báo Bộ Tài chính về nội dung thông tin công khai trong vòng 7 ngày làm việc kể từ ngày công khai.

5. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải công khai, cập nhật định kỳ các thông tin công khai định kỳ, công khai thường xuyên, công khai bất thường trên trang điện tử của doanh nghiệp trong vòng 7 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc thời hạn gửi báo cáo định kỳ hoặc kể từ khi xảy ra một trong các sự kiện liên quan tới các thông tin cần công khai theo quy định tại Điều 106 và Điều 107.

Điều 105. Thông tin công khai định kỳ

1. Báo cáo tài chính năm đã được kiểm toán, báo cáo tài chính bán niên;
2. Báo cáo khả năng thanh toán và quản trị rủi ro.

Điều 106. Thông tin công khai thường xuyên

1. Thông tin về hồ sơ doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, bao gồm:

a) Các thông tin liên quan đến giấy phép thành lập và hoạt động sau khi được cấp phép và sau khi được chấp thuận những thay đổi quy định tại Điều 76 Luật này;

b) Lĩnh vực và phạm vi hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

- c) Thông tin về chủ đầu tư, thành viên góp vốn của doanh nghiệp;
- d) Cơ cấu tổ chức bộ máy: thông tin về Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên), thành viên Ban giám đốc, người quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm và chuyên gia tính toán;
- đ) Mạng lưới hoạt động, trụ sở chính, chi nhánh, văn phòng đại diện, địa điểm kinh doanh;
- e) Đường dây nóng.

2. Thông tin về hoạt động nghiệp vụ:

- a) Quy tắc, điều khoản, biểu phí của từng sản phẩm bảo hiểm đang cung cấp, những điểm khách hàng cần lưu ý đối với từng sản phẩm bảo hiểm;
- b) Quy trình, hồ sơ yêu cầu và thời hạn giải quyết bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- c) Các mục tiêu, chính sách và quy trình quản lý đầu tư.

3. Thông tin về an toàn vốn:

- a) Các mục tiêu, chính sách và quy trình đánh giá mức độ đủ vốn;
- b) Vốn thực có và tỷ lệ an toàn vốn;
- c) Các thay đổi về vốn liên quan đến từng loại rủi ro.

Điều 107. Thông tin công khai bất thường

1. Tạm ngừng kinh doanh hoặc bị đình chỉ, thu hồi Giấy phép thành lập và hoạt động.
2. Thông qua quyết định của Đại hội đồng cổ đông bất thường theo quy định của pháp luật đối với công ty cổ phần bảo hiểm.
3. Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp, đầu tư ra nước ngoài, thành lập, đóng cửa chi nhánh, văn phòng đại diện.
4. Thay đổi chính sách kế toán áp dụng; kết quả điều chỉnh hồi tố báo cáo tài chính; ý kiến không phải là ý kiến chấp nhận toàn phần của tổ chức kiểm toán đối với báo cáo tài chính; việc lựa chọn hoặc thay đổi công ty kiểm toán.
5. Chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên.
6. Quyết định xử phạt vi phạm hành chính về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.
7. Bản án, quyết định của Tòa án đã có hiệu lực liên quan đến hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm.
8. Quyết định của Tòa án về mở thủ tục phá sản doanh nghiệp.
9. Quyết định khởi tố đối với công ty, người quản lý của doanh nghiệp.
10. Sự kiện ảnh hưởng nghiêm trọng đến quyền và lợi ích hợp pháp của người tham gia bảo hiểm.

11. Thông tin liên quan đến doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm gây ảnh hưởng trọng yếu đến vốn, khả năng thanh toán, quản trị rủi ro và quản trị doanh nghiệp.

12. Bị tổn thất tài sản có giá trị từ 10% vốn chủ sở hữu trở lên.

13. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định nội dung thông tin công khai bắt thường tại khoản 10 và khoản 11 Điều này.

Mục 8

ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

Điều 108. Nguyên tắc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm

1. Nhà nước khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ứng dụng công nghệ thông tin để hiện đại hóa hoạt động kinh doanh bảo hiểm, quản trị doanh nghiệp và phương thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm.

2. Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm phải tuân thủ quy định của Luật này, Luật Giao dịch điện tử, Luật Công nghệ thông tin, Luật An ninh mạng, Luật Phòng, chống rửa tiền và luật khác có liên quan.

3. Chính phủ quy định những vấn đề mới phát sinh liên quan đến ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Điều 109. Yêu cầu về ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm chủ động thiết lập, duy trì và vận hành hệ thống công nghệ thông tin phù hợp với quy mô hoạt động và đáp ứng yêu cầu tối thiểu sau đây:

1. Có hệ thống máy chủ, hệ thống phần mềm và các giải pháp kỹ thuật để cập nhật, xử lý, lưu trữ thông tin đáp ứng yêu cầu quản lý hoạt động kinh doanh bảo hiểm, đáp ứng yêu cầu an ninh mạng, an toàn thông tin mạng.

2. Có hệ thống công nghệ tạo thuận lợi cho việc điều hành, kiểm soát rủi ro của doanh nghiệp và công tác kiểm tra, giám sát của cơ quan quản lý.

3. Có giải pháp về công nghệ để dự phòng thảm họa, bảo đảm không bị gián đoạn hoạt động kinh doanh.

Điều 110. Cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

1. Cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng là việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc của bên thứ ba

thực hiện một phần hay toàn bộ quá trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm được thực hiện trên môi trường mạng cho tổ chức, cá nhân có nhu cầu tham gia bảo hiểm.

2. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng.

Điều 111. Đối tượng cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được cấp giấy phép thành lập và hoạt động tại Việt Nam.

2. Các bên thứ ba là đối tác của doanh nghiệp bảo hiểm.

Điều 112. Hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

1. Thực hiện một phần: Doanh nghiệp bảo hiểm chào bán, giới thiệu sản phẩm trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp hoặc bên thứ ba, sau đó làm việc trực tiếp khách hàng để tư vấn, ký kết hợp đồng.

2. Thực hiện toàn bộ: Doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng công nghệ để tự động toàn bộ quá trình cung cấp sản phẩm bảo hiểm, bao gồm các quy trình: giới thiệu sản phẩm, xác thực các thông tin được yêu cầu, lựa chọn sản phẩm, thẩm định rủi ro, xác nhận tham gia bảo hiểm, thanh toán phí và phát hành hợp đồng trên trang thông tin điện tử, ứng dụng bán hàng, sàn giao dịch thương mại điện tử.

Điều 113. Nguyên tắc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được chủ động lựa chọn các hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo quy định tại Điều 112 Luật này.

2. Căn cứ hợp đồng ủy quyền của doanh nghiệp bảo hiểm, bên thứ ba chỉ được cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo hình thức thực hiện một phần theo quy định tại khoản 1 Điều 112 Luật này.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và bên thứ ba thực hiện cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải tuân thủ quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm, pháp luật về giao dịch điện tử, thương mại điện tử và quy định pháp luật khác có liên quan.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và bên thứ ba thực hiện cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải chịu trách nhiệm với bên mua bảo hiểm nếu hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm dựa trên môi trường mạng làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.

5. Tổ chức, cá nhân sử dụng dịch vụ, mua sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng có trách nhiệm cung cấp trung thực, chính xác các thông tin cho

doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và bên thứ ba theo quy định tại Điều 19 của Luật này.

Chương IV

BẢO HIỂM VI MÔ

Điều 114. Bảo hiểm vi mô

1. Bảo hiểm vi mô là loại hình bảo hiểm dành cho các cá nhân, hộ gia đình có thu nhập thấp nhằm bảo vệ tính mạng, sức khỏe và tài sản trước những rủi ro có thể xảy ra.

2. Sản phẩm bảo hiểm vi mô có các đặc điểm cơ bản sau:

a) Sản phẩm được thiết kế ngắn gọn, dễ hiểu, có thủ tục thẩm định đơn giản hoặc không cần thẩm định bảo hiểm;

b) Quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm vi mô chỉ bao gồm các quyền lợi nhằm đáp ứng nhu cầu bảo vệ cơ bản về tính mạng, sức khỏe, thương tật và tài sản của người tham gia bảo hiểm với thời hạn bảo hiểm không quá 05 (năm) năm;

c) Số tiền bảo hiểm trên từng hợp đồng bảo hiểm vi mô không vượt quá năm (05) lần thu nhập bình quân đầu người hàng năm của chuẩn cận nghèo ở khu vực thành thị theo quy định của Chính phủ tại thời điểm triển khai sản phẩm;

d) Phí bảo hiểm hàng năm cho từng người được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm vi mô không vượt quá 6% thu nhập bình quân đầu người hàng năm của chuẩn cận nghèo ở khu vực thành thị theo quy định của Chính phủ tại thời điểm triển khai sản phẩm.

3. Chính phủ hướng dẫn cụ thể tiêu chí xác định cá nhân, hộ gia đình có thu nhập thấp quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 115. Tổ chức cung cấp sản phẩm bảo hiểm vi mô

1. Doanh nghiệp bảo hiểm được cấp giấy phép thành lập và hoạt động tại Việt Nam.

2. Tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô được cấp giấy phép thành lập và hoạt động để cung cấp các sản phẩm bảo hiểm vi mô cho chính các thành viên của mình.

3. Chính phủ quy định về điều kiện cấp giấy phép thành lập và hoạt động, tổ chức hoạt động, quản trị rủi ro, hoạt động nghiệp vụ, chế độ tài chính và quản lý nhà nước đối với các tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.

Chương V

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM, DỊCH VỤ PHỤ TRỢ BẢO HIỂM

Mục 1

ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

Điều 116. Đại lý bảo hiểm

Đại lý bảo hiểm là tổ chức, cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 117. Điều kiện hoạt động đại lý bảo hiểm

1. Cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau đây:
 - a) Là công dân Việt Nam thường trú tại Việt Nam;
 - b) Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
 - c) Có chứng chỉ đại lý bảo hiểm phù hợp.
2. Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau đây:
 - a) Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam;
 - b) Đã đăng ký ngành, nghề kinh doanh hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của Luật doanh nghiệp. Đối với các tổ chức hoạt động trong ngành nghề kinh doanh có điều kiện thì giấy phép, giấy chứng nhận hoặc văn bản xác nhận, chấp thuận khác (nếu có) của cơ quan có thẩm quyền có nội dung hoạt động đại lý bảo hiểm;
 - c) Nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện theo quy định tại khoản 1 Điều này.
3. Tổ chức, cá nhân đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc đang phải chấp hành hình phạt tù hoặc bị Tòa án tước quyền hành nghề vì phạm các tội theo quy định của pháp luật không được giao kết, thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm.

Điều 118. Nội dung hợp đồng đại lý bảo hiểm

Hợp đồng đại lý bảo hiểm bao gồm một số nội dung chủ yếu sau đây:

1. Tên, địa chỉ của đại lý bảo hiểm.
2. Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm.

3. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm.
4. Nội dung và phạm vi hoạt động đại lý bảo hiểm.
5. Hoa hồng đại lý bảo hiểm, thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác (nếu có).
6. Thời hạn hợp đồng.
7. Hình thức giải quyết tranh chấp.

Điều 119. Nguyên tắc hoạt động của đại lý bảo hiểm

1. Cá nhân không được đồng thời làm đại lý bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác hoạt động trong cùng loại hình với doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý.
2. Tổ chức không được đồng thời làm đại lý bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác nếu không được chấp thuận bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý.
3. Chỉ được thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm đối với những sản phẩm bảo hiểm đã được đào tạo.
4. Thông tin của cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm và nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải được đăng ký và cập nhật tại hệ thống thông tin quản lý đại lý bảo hiểm.
5. Cá nhân đã được cấp chứng chỉ đại lý bảo hiểm nhưng không hoạt động đại lý bảo hiểm trong thời hạn 03 năm liên tục phải thực hiện thi lấy chứng chỉ đại lý bảo hiểm mới trước khi hoạt động đại lý. Không hoạt động đại lý là việc cá nhân không ký hợp đồng làm đại lý bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm hoặc không làm việc trong tổ chức là đại lý bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm.

Điều 120. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm có các quyền sau đây:
 - a) Tổ chức hệ thống đại lý bảo hiểm phù hợp với chiến lược kinh doanh của mình;
 - b) Lựa chọn đại lý bảo hiểm và giao kết hợp đồng đại lý bảo hiểm;
 - c) Quy định mức chi trả hoa hồng bảo hiểm, thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác (nếu có) trong hợp đồng đại lý bảo hiểm theo quy định pháp luật;
 - d) Nhận và quản lý tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp của đại lý bảo hiểm, nếu có thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm;
 - đ) Yêu cầu đại lý bảo hiểm thanh toán phí bảo hiểm thu được theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
 - e) Kiểm tra, giám sát việc thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm;

g) Được hưởng các quyền và lợi ích hợp pháp khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ sau đây:

- a) Chịu trách nhiệm về việc tổ chức, quản lý, sử dụng đại lý bảo hiểm;
- b) Tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm phù hợp với quy định pháp luật; Thực hiện đào tạo và thường xuyên đào tạo cập nhật cho đại lý bảo hiểm nội dung sản phẩm bảo hiểm mà đại lý thực hiện phân phối;
- c) Hướng dẫn và cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin, tài liệu cần thiết liên quan đến hoạt động đại lý bảo hiểm;
- d) Thực hiện các trách nhiệm phát sinh theo hợp đồng đại lý bảo hiểm đã ký kết;
- đ) Thanh toán hoa hồng đại lý bảo hiểm, thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác (nếu có) theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm không vượt quá quy định của pháp luật;
- e) Hoàn trả cho đại lý bảo hiểm khoản tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp theo thỏa thuận;
- g) Chịu trách nhiệm về những thiệt hại hay tổn thất do hoạt động đại lý bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm gây ra thuộc phạm vi trong hợp đồng đại lý bảo hiểm;
- h) 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;
- i) Chịu sự kiểm tra giám sát của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với các hoạt động do đại lý bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện;
- k) Đảm bảo và không được cản trở các quyền và lợi ích của đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý bảo hiểm và quy định của pháp luật;
- l) Báo cáo về việc đào tạo và sử dụng đại lý bảo hiểm theo quy định của Bộ Tài chính;
- m) Thông báo cho Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam danh sách các đại lý bảo hiểm đã chấm dứt hợp đồng đại lý bảo hiểm, trong đó bao gồm các đại lý bảo hiểm bị doanh nghiệp bảo hiểm chấm dứt hợp đồng đại lý bảo hiểm do vi phạm pháp luật, quy tắc hành nghề;
- n) Đăng ký và cập nhật thông tin của cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm và nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm tại hệ thống thông tin quản lý đại lý bảo hiểm.

Điều 121. Quyền và nghĩa vụ của đại lý bảo hiểm

1. Đại lý bảo hiểm có các quyền sau đây:

a) Lựa chọn và ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm đối với doanh nghiệp bảo hiểm theo đúng quy định pháp luật;

b) Tham dự các lớp đào tạo, đào tạo cập nhật cho đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức;

c) Được cung cấp thông tin cần thiết cho các hoạt động của mình và các điều kiện khác để thực hiện hợp đồng đại lý bảo hiểm;

d) Hưởng hoa hồng đại lý bảo hiểm, thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác (nếu có) từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý bảo hiểm;

đ) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm hoàn trả tiền ký quỹ hoặc tài sản thế chấp theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm.

2. Đại lý bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

a) Thực hiện cam kết trong hợp đồng đại lý bảo hiểm đã ký với doanh nghiệp bảo hiểm;

b) Ký quỹ hoặc thế chấp tài sản cho doanh nghiệp bảo hiểm nếu có thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm;

c) Giới thiệu, chào bán bảo hiểm, cung cấp các thông tin về sản phẩm bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm đầy đủ, chính xác cho bên mua bảo hiểm; thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo phạm vi được ủy quyền trong hợp đồng đại lý bảo hiểm;

d) Tham dự các khóa đào tạo, đào tạo cập nhật do doanh nghiệp bảo hiểm tổ chức;

đ) Chịu sự kiểm tra giám sát của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ tài chính theo quy định pháp luật;

e) 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, bên mua bảo hiểm thì 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, bên mua bảo hiểm;

Trường hợp nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm thì tổ chức hoạt động 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, bên mua bảo hiểm;

g) Thực hiện đúng tiêu chuẩn hoạt động đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm quy định;

h) Giữ bí mật thông tin khách hàng, sử dụng thông tin khách hàng đúng mục đích và không được cung cấp cho bên thứ ba mà không có sự chấp thuận của khách hàng, trừ trường hợp cung cấp theo quy định của pháp luật.

Điều 122. Chứng chỉ đại lý bảo hiểm

1. Chứng chỉ đại lý bảo hiểm bao gồm:
 - a) Chứng chỉ đại lý bảo hiểm nhân thọ;
 - b) Chứng chỉ đại lý bảo hiểm phi nhân thọ;
 - c) Chứng chỉ đại lý bảo hiểm sức khỏe.
2. Nội dung đào tạo Chứng chỉ đại lý bảo hiểm bao gồm:
 - a) Kiến thức chung về bảo hiểm; các nguyên lý về nghiệp vụ bảo hiểm phù hợp với từng loại chứng chỉ đại lý bảo hiểm;
 - b) Quy tắc đạo đức, ứng xử nghề nghiệp đại lý bảo hiểm;
 - c) Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm trong hoạt động đại lý bảo hiểm;
 - d) Pháp luật Việt Nam về lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm;
 - đ) Kỹ năng và thực hành hành nghề đại lý bảo hiểm.
3. Bộ Tài chính thống nhất quản lý việc tổ chức thi, cấp Chứng chỉ đại lý bảo hiểm.
4. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định về nội dung chương trình đào tạo, thủ tục thi, cấp, thu hồi, cấp đổi Chứng chỉ đại lý bảo hiểm.

Mục 2**DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM****Điều 123. Nội dung hoạt động của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm**

1. Hoạt động môi giới bảo hiểm gốc, hoạt động môi giới tái bảo hiểm.
2. Cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm theo quy định tại Luật này.
3. Thực hiện các công việc khác có liên quan đến việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

Điều 124. Thành lập và hoạt động

Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi; thời hạn cấp giấy phép thành lập và hoạt động; đăng ký doanh nghiệp, đăng ký kinh doanh; công bố nội dung hoạt động; thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động; điều kiện trước khi chính thức hoạt động của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được thực hiện theo quy định tại các Điều 65, Điều 72, Điều 73, Điều 74, Điều 75 và Điều 77 của Luật này.

Điều 125. Điều kiện cấp giấy phép thành lập và hoạt động doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

1. Điều kiện chung:

a) Cổ đông, thành viên góp vốn là cá nhân không thuộc các trường hợp không được quyền thành lập và quản lý doanh nghiệp tại Việt Nam theo quy định tại Luật Doanh nghiệp;

b) Cổ đông, thành viên góp vốn là tổ chức phải có tư cách pháp nhân và đang hoạt động hợp pháp; báo cáo tài chính 02 năm gần nhất phải được kiểm toán với ý kiến chấp nhận toàn phần;

c) Vốn điều lệ được góp bằng tiền và không thấp hơn quy định của Chính phủ;

d) Có tư cách pháp nhân; có loại hình tổ chức hoạt động doanh nghiệp và dự thảo điều lệ phù hợp với quy định của Luật này và Luật Doanh nghiệp;

đ) Có Tổng giám đốc và Người đại diện theo pháp luật (dự kiến) đáp ứng các tiêu chuẩn về năng lực quản lý, kinh nghiệm và chuyên môn nghiệp vụ.

2. Điều kiện của tổ chức thành lập theo pháp luật nước ngoài tham gia góp vốn thành lập, mua cổ phần chiếm từ 10% vốn điều lệ trở lên của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm:

a) Là tổ chức được thành lập theo pháp luật nước ngoài đã và đang trực tiếp thực hiện hoặc có công ty con thực hiện hoạt động môi giới bảo hiểm tối thiểu 5 năm gần nhất;

b) Được cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài xác nhận tổ chức đang hoạt động hợp pháp và trong tình trạng tài chính bình thường.

3. Chính phủ quy định chi tiết các điều kiện cấp Giấy phép thành lập và hoạt động doanh nghiệp môi giới bảo hiểm theo quy định tại Điều này.

Điều 126. Hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động

Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép thành lập và hoạt động bao gồm:

1. Đơn đề nghị cấp giấy phép thành lập và hoạt động.

2. Dự thảo điều lệ doanh nghiệp.

3. Phương án hoạt động năm đầu, trong đó nêu rõ các nội dung hoạt động dự kiến triển khai, hiệu quả kinh doanh và lợi ích kinh tế của việc thành lập doanh nghiệp.

4. Danh sách, lý lịch, các văn bằng chứng minh năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của người dự kiến được bổ nhiệm là Tổng giám đốc, Người đại diện theo pháp luật.

5. Mức vốn góp và phương thức góp vốn, danh sách những tổ chức, cá nhân sáng lập hoặc chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên và các tài liệu chứng minh việc đáp ứng điều kiện nêu tại Điều 125 Luật này của các tổ chức, cá nhân đó.

Điều 127. Những thay đổi phải được chấp thuận hoặc phải thông báo

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

- a) Tên của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;
- b) Địa điểm đặt trụ sở chính;
- c) Mức vốn điều lệ;
- d) Nội dung, phạm vi và thời hạn hoạt động;
- đ) Mua bán, chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp dẫn đến cổ đông, thành viên góp vốn sở hữu 10% vốn điều lệ trở lên hoặc giảm xuống dưới 10% vốn điều lệ;
- e) Tổng giám đốc (Giám đốc); Người đại diện theo pháp luật;
- g) Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp; đầu tư ra nước ngoài, bao gồm cả việc mở chi nhánh, văn phòng đại diện và các hình thức hiện diện thương mại khác tại nước ngoài.

2. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính bằng văn bản trước khi triển khai một trong những nội dung sau đây:

- a) Thay đổi điều lệ hoạt động;
- b) Mở, chấm dứt, thay đổi địa điểm chi nhánh, văn phòng đại diện;
- c) Chủ tịch Hội đồng quản trị, Chủ tịch Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty.

3. Chính phủ quy định chi tiết điều kiện, hồ sơ, trình tự, thủ tục chấp thuận các thay đổi quy định tại khoản 1 Điều này.

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

Điều 128. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có quyền:

- a) Được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm. Hoa hồng môi giới bảo hiểm được tính trong phí bảo hiểm;
- b) Được thu các khoản phí dịch vụ từ cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, và các khoản thu được pháp luật cho phép trên cơ sở hợp đồng thỏa thuận với khách hàng.

2. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có nghĩa vụ:

- a) Giữ bí mật thông tin khách hàng, sử dụng thông tin khách hàng đúng mục đích và không được cung cấp cho bên thứ ba mà không có sự chấp thuận của khách hàng, trừ trường hợp cung cấp theo quy định của pháp luật;

b) Bồi thường thiệt hại cho bên mua bảo hiểm do hoạt động môi giới bảo hiểm gây ra;

c) Công khai thông tin cho khách hàng, mối quan hệ với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm và các thông tin khác có thể gây ra xung đột lợi ích;

d) Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có trách nhiệm hạch toán và theo dõi tách biệt các tài khoản thu hộ, chi hộ doanh nghiệp bảo hiểm;

đ) Mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp phù hợp với hoạt động môi giới bảo hiểm mà mình cung cấp.

Điều 129. Nguyên tắc hoạt động môi giới bảo hiểm

1. Trung thực, khách quan, minh bạch; bảo đảm quyền, lợi ích hợp pháp của các bên liên quan;

2. Tuân theo tiêu chuẩn trong lĩnh vực môi giới bảo hiểm;

3. Tuân theo quy tắc đạo đức, ứng xử nghề nghiệp do tổ chức xã hội - nghề nghiệp ban hành.

4. Thực hiện theo yêu cầu bằng hợp đồng hoặc văn bản của bên mua bảo hiểm trong đó nêu rõ nội dung và thời hạn cung cấp hoạt động môi giới bảo hiểm.

Điều 130. Nhân sự, vốn, tài chính, hạch toán kế toán và báo cáo tài chính của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

1. Tổng Giám đốc, Người đại diện theo pháp luật, Chủ tịch và thành viên Hội đồng quản trị, Hội đồng thành viên, Chủ tịch Công ty, Kế toán trưởng, Trưởng các bộ phận nghiệp vụ đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn về văn bằng, chứng chỉ, kinh nghiệm và các điều kiện khác theo quy định của Chính phủ.

2. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải duy trì vốn điều lệ và vốn chủ sở hữu không thấp hơn quy định của Chính phủ.

3. Người trực tiếp thực hiện hoạt động môi giới bảo hiểm phải có chứng chỉ môi giới bảo hiểm do cơ sở đào tạo và hoạt động hợp pháp trong và ngoài nước cấp.

4. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện thu, chi tài chính, năm tài chính, chế độ kế toán đối với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm theo quy định tại Điều 144, Điều 145 và Điều 146 Luật này.

5. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện kiểm toán độc lập hàng năm đối với báo cáo tài chính.

6. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thực hiện chế độ báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Tài chính đối với các báo cáo sau:

a) Báo cáo tài chính;

b) Báo cáo hoạt động nghiệp vụ định kỳ, báo cáo cung cấp thông tin, số liệu đột xuất.

7. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có vốn đầu tư nước ngoài được phép chuyển lợi nhuận, chuyển tài sản ra nước ngoài theo quy định tại Điều 149 Luật này.

8. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện quy định về quản trị tài chính theo quy định tại Điều 150 Luật này.

9. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện công khai trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp các thông tin về báo cáo tài chính năm đã được kiểm toán và những thay đổi phải được Bộ Tài chính chấp thuận quy định tại khoản 1 Điều 127 Luật này. Việc công khai thông tin thực hiện theo quy định tại Điều 104 Luật này về nguyên tắc công khai thông tin.

Điều 131. Chứng chỉ môi giới bảo hiểm

1. Nội dung đào tạo chứng chỉ môi giới bảo hiểm bao gồm:

- a) Kiến thức chung về bảo hiểm và nghiệp vụ bảo hiểm;
- b) Nguyên tắc, trách nhiệm, đạo đức hành nghề môi giới bảo hiểm;
- c) Pháp luật Việt Nam về hoạt động kinh doanh bảo hiểm;
- d) Nghiệp vụ môi giới bảo hiểm.

2. Bộ Tài chính thống nhất quản lý việc tổ chức thi, cấp chứng chỉ môi giới bảo hiểm.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định về nội dung chương trình đào tạo, thủ tục thi, cấp, thu hồi, cấp đổi, công nhận chứng chỉ môi giới bảo hiểm đối với các cơ sở đào tạo ở trong nước và quy định việc công nhận đối với chứng chỉ về môi giới bảo hiểm do cơ sở đào tạo ở nước ngoài cấp.

Mục 3

DỊCH VỤ PHỤ TRỢ BẢO HIỂM

Điều 132. Cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm

1. Dịch vụ phụ trợ bảo hiểm bao gồm:

- a) Tư vấn;
- b) Đánh giá rủi ro bảo hiểm;
- c) Tính toán bảo hiểm;
- d) Giám định tổn thất bảo hiểm;
- đ) Hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm;

e) Các dịch vụ phụ trợ bảo hiểm mới phát sinh trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm do Chính phủ quy định và phải được sự đồng ý của Ủy ban Thường vụ Quốc hội trước khi ban hành.

2. Cá nhân, tổ chức đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 135 Luật này được quyền cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm theo quy định sau đây:

- a) Cá nhân được quyền cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm;
- b) Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm và tổ chức khác có tư cách pháp nhân được quyền cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm (gọi chung là tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm).

Điều 133. Nguyên tắc cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm

- 1. Trung thực, khách quan, minh bạch; bảo đảm quyền, lợi ích hợp pháp của các bên liên quan.
- 2. Tuân theo tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật trong lĩnh vực phụ trợ bảo hiểm.
- 3. Tuân theo quy tắc đạo đức, ứng xử nghề nghiệp do tổ chức xã hội - nghề nghiệp ban hành.

Điều 134. Trách nhiệm của cá nhân, tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm

- 1. Giữ bí mật thông tin khách hàng, sử dụng thông tin khách hàng đúng mục đích và không được cung cấp cho bên thứ ba mà không có sự chấp thuận của khách hàng, trừ trường hợp cung cấp theo quy định của pháp luật.
- 2. Cá nhân cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho việc cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm; tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp phù hợp với từng loại hình dịch vụ phụ trợ bảo hiểm.
- 3. Tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm không được cung cấp dịch vụ giám định tổn thất bảo hiểm và hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm cho hợp đồng bảo hiểm mà tổ chức đó đồng thời là bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
- 4. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm không được cung cấp dịch vụ giám định tổn thất bảo hiểm cho hợp đồng bảo hiểm mà doanh nghiệp đó thực hiện thu xếp giao kết hợp đồng bảo hiểm.
- 5. Hợp đồng cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm phải được lập thành văn bản.

Điều 135. Điều kiện cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm

- 1. Cá nhân cung cấp dịch vụ tư vấn bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau đây:
 - a) Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
 - b) Có văn bằng từ đại học trở lên về chuyên ngành bảo hiểm. Trường hợp không có văn bằng từ đại học trở lên về chuyên ngành bảo hiểm thì phải có văn

bằng từ đại học trở lên về chuyên ngành khác và có chứng chỉ về tư vấn bảo hiểm.

2. Tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- a) Có tư cách pháp nhân, được thành lập và hoạt động hợp pháp;
- b) Cá nhân trực tiếp thực hiện hoạt động phụ trợ bảo hiểm trong tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm phải có đủ các điều kiện quy định tại điểm a khoản 1 Điều này; có văn bằng, chứng chỉ về phụ trợ bảo hiểm phù hợp với loại hình dịch vụ phụ trợ bảo hiểm thực hiện do cơ sở đào tạo được thành lập và hoạt động hợp pháp ở trong nước hoặc ở nước ngoài cấp.

Cá nhân trực tiếp thực hiện hoạt động giám định tổn thất bảo hiểm còn phải đáp ứng các tiêu chuẩn của giám định viên theo quy định của pháp luật về thương mại.

Cá nhân trực tiếp thực hiện hoạt động tính toán bảo hiểm còn phải đáp ứng tiêu chuẩn về tuân thủ pháp luật, đạo đức, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm về hành nghề tính toán bảo hiểm, tư cách thành viên của Hội các nhà tính toán bảo hiểm quốc tế.

Chính phủ quy định chi tiết điểm này.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn về nội dung chương trình đào tạo, thủ tục thi, cấp, cấp đổi, thu hồi chứng chỉ về phụ trợ bảo hiểm đối với các cơ sở đào tạo ở trong nước và quy định việc công nhận đối với chứng chỉ về phụ trợ bảo hiểm do cơ sở đào tạo ở nước ngoài cấp.

Chương VI

TÀI CHÍNH, HẠCH TOÁN KẾ TOÁN VÀ BÁO CÁO TÀI CHÍNH CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP TÁI BẢO HIỂM

Điều 136. Vốn

1. Vốn điều lệ là tổng số tiền do thành viên đã góp hoặc cam kết góp khi thành lập công ty trách nhiệm hữu hạn, là tổng giá trị mệnh giá cổ phần đã bán hoặc được đăng ký mua khi thành lập công ty cổ phần và được ghi vào điều lệ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

2. Vốn được cấp của chi nhánh nước ngoài là số vốn do doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài cấp cho chi nhánh tại Việt Nam.

3. Vốn chủ sở hữu bao gồm vốn điều lệ đã góp, vốn được cấp của chi nhánh nước ngoài, các quỹ dự trữ, lợi nhuận sau thuế chưa phân phối, các quỹ thuộc chủ sở hữu được trích lập từ lợi nhuận sau thuế theo quy định.

4. Vốn thực có bao gồm vốn chủ sở hữu và các nguồn khác được phép ghi nhận hoặc giảm trừ theo quy định của Bộ Tài chính.

5. Vốn trên cơ sở rủi ro được xác định dựa trên quy mô và lượng hóa tác động các nhóm rủi ro đến hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm sau đây:

a) Rủi ro bảo hiểm bao gồm các rủi ro phát sinh do biến động các yếu tố kỹ thuật tương ứng với loại hình bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe;

b) Rủi ro thị trường bao gồm các rủi ro phát sinh từ thị trường đối với hoạt động đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;

c) Rủi ro hoạt động bao gồm các rủi ro phát sinh từ quy trình hoạt động, hệ thống, quản lý của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;

d) Rủi ro khác bao gồm các rủi ro phát sinh từ các đối tác khác hoặc các yếu tố khác chưa được tính toán tại rủi ro bảo hiểm, rủi ro thị trường, rủi ro hoạt động.

6. Chính phủ quy định mức vốn điều lệ tối thiểu, vốn được cấp đối với từng loại hình doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 137. Tỷ lệ an toàn vốn

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải luôn duy trì tỷ lệ an toàn vốn không thấp hơn quy định của Bộ Tài chính. Tỷ lệ an toàn vốn là tỷ lệ giữa vốn thực có và vốn trên cơ sở rủi ro theo quy định của Bộ Tài chính.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được tính vào vốn thực có khi xác định tỷ lệ an toàn vốn số tiền đầu tư vào doanh nghiệp bảo hiểm khác hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm khác, công ty con của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm dưới hình thức góp vốn, mua cổ phần.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định về tỷ lệ an toàn vốn, vốn trên cơ sở rủi ro, vốn thực có.

Điều 138. Ký quỹ

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải sử dụng một phần vốn điều lệ để ký quỹ tại một ngân hàng thương mại, chi nhánh ngân hàng thương mại nước ngoài hoạt động tại Việt Nam.

2. Mức tiền ký quỹ bằng 2% vốn điều lệ, vốn được cấp cần có tại thời điểm thành lập doanh nghiệp.

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

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

Điều 139. Dự phòng nghiệp vụ

1. Dự phòng nghiệp vụ là khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải trích lập nhằm mục đích thanh toán cho những trách nhiệm bảo hiểm có thể phát sinh từ các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết.

2. Việc trích lập dự phòng nghiệp vụ phải bảo đảm:

- a) Được trích lập riêng cho từng nghiệp vụ bảo hiểm;
- b) Tương ứng với phần trách nhiệm đã cam kết theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;
- c) Phải tách biệt giữa các hợp đồng bảo hiểm của đối tượng bảo hiểm trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam và các hợp đồng bảo hiểm của đối tượng bảo hiểm ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam, kể cả trong cùng một nghiệp vụ bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm trừ trường hợp pháp luật có quy định khác;
- d) Phải luôn có tài sản tương ứng với dự phòng nghiệp vụ đã trích lập, đồng thời tách biệt tài sản đối với dự phòng quy định tại điểm c khoản 2 Điều này;
- đ) Phải sử dụng chuyên gia tính toán đáp ứng quy định để tính toán, trích lập dự phòng nghiệp vụ;

e) Phải thường xuyên rà soát, đánh giá việc trích lập dự phòng nghiệp vụ; kịp thời có các biện pháp nhằm bảo đảm trích lập đầy đủ dự phòng để chi trả cho các trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

3. Chính phủ quy định về việc trích lập dự phòng nghiệp vụ, thủ tục đăng ký trích lập dự phòng nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 140. Quỹ dự trữ

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải lập quỹ dự trữ bắt buộc để bổ sung vốn chủ sở hữu và bảo đảm khả năng thanh toán.

2. Quỹ dự trữ bắt buộc được trích hàng năm theo tỷ lệ 5% lợi nhuận sau thuế cho đến khi bằng 5% mức vốn điều lệ của doanh nghiệp, vốn được cấp của chi nhánh nước ngoài.

3. Ngoài quỹ dự trữ bắt buộc, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm có thể lập các quỹ dự trữ khác từ lợi nhuận sau thuế của năm tài chính theo quy định tại điều lệ của doanh nghiệp, quy chế tổ chức và hoạt động của chi nhánh nước ngoài.

Điều 141. Quy định chung về đầu tư

1. Các nguồn đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bao gồm:

a) Vốn chủ hữu;

b) Phần vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ, là phần chênh lệch tại thời điểm mang đi đầu tư giữa dự phòng nghiệp vụ và các khoản chi thường xuyên từ dự phòng nghiệp vụ theo quy định của Chính phủ;

c) Các nguồn hợp pháp khác theo quy định pháp luật.

2. Nguyên tắc đối với hoạt động đầu tư:

a) Phải bảo đảm an toàn, thanh khoản, hiệu quả; tuân thủ quy định pháp luật, tự chịu trách nhiệm về hoạt động đầu tư;

b) Dự phòng nghiệp vụ chỉ được đầu tư tại Việt Nam, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 142 Luật này.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không được phép thực hiện các hoạt động đầu tư sau đây:

a) Đi vay để đầu tư chứng khoán, bất động sản hoặc góp vốn vào doanh nghiệp khác, trừ trường hợp vay đối với trụ sở kinh doanh, địa điểm làm việc, kho tàng phục vụ trực tiếp cho các hoạt động nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều này;

b) Đầu tư trực tiếp bất động sản, trừ trường hợp:

- Mua, đầu tư sở hữu bất động sản để sử dụng làm trụ sở kinh doanh, địa điểm làm việc hoặc cơ sở kho tàng phục vụ trực tiếp cho các hoạt động nghiệp vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm;

- Cho thuê trụ sở kinh doanh chưa sử dụng hết thuộc quyền sở hữu hoặc sử dụng của doanh nghiệp, chi nhánh;

- Nắm giữ bất động sản, bao gồm quyền sử dụng đất do xử lý trái phiếu có bảo đảm bằng bất động sản, do đối trừ công nợ phải thu bằng bất động sản. Trong thời hạn 3 năm kể từ ngày xử lý trái phiếu bảo đảm bằng bất động sản hoặc đối trừ công nợ phải thu bằng bất động sản, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải chuyển nhượng hoặc thanh lý bất động sản.

c) Đầu tư vào kim loại quý;

d) Đầu tư tài sản cố định vô hình, trừ trường hợp phục vụ cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm của doanh nghiệp;

đ) Đầu tư chứng khoán phái sinh hoặc hợp đồng phái sinh theo quy định, trừ trường hợp chứng khoán phái sinh niêm yết nhằm mục đích phòng ngừa rủi ro phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm hoặc hợp đồng tái bảo hiểm và từ danh mục đầu tư chứng khoán doanh nghiệp đang nắm giữ;

e) Các hoạt động đầu tư trực tiếp ra nước ngoài trừ thành lập hoặc góp vốn thành lập, sở hữu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở nước ngoài, thành lập chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở nước ngoài.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện xác định giá trị tài sản đầu tư theo quy định của Bộ Tài chính.

5. Chính phủ quy định cụ thể về nguyên tắc đầu tư và hạn mức đầu tư của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 142. Đầu tư ra nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được đầu tư ra nước ngoài theo quy định pháp luật đối với:

a) Phần vốn chủ sở hữu còn lại sau khi trừ đi phần vốn đáp ứng yêu cầu tỷ lệ an toàn vốn và khả năng thanh toán theo quy định của Luật này;

b) Phần vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ của các hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi liên kết các chỉ số đầu tư của nước ngoài và phần vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ của các hợp đồng bảo hiểm được giao kết cho các tổ chức, cá nhân tại nước ngoài.

2. Việc đầu tư ra nước ngoài của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải bảo đảm:

a) Theo quy định tại Điều 141 Luật này;

b) Không được ảnh hưởng đến an toàn vốn và khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm;

c) Tuân thủ theo quy định pháp luật về kinh doanh bảo hiểm, pháp luật về đầu tư ra nước ngoài, pháp luật về quản lý ngoại hối;

d) Thực hiện dưới tên của doanh nghiệp đó;

đ) Được Bộ Tài chính chấp thuận trước khi thành lập hoặc góp vốn thành lập, sở hữu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở nước ngoài, thành lập chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm ở nước ngoài;

e) Thực hiện quản lý và theo dõi tách biệt nguồn vốn đầu tư, tài sản đầu tư, doanh thu, chi phí của hoạt động đầu tư ra nước ngoài;

g) Không được sử dụng tiền, tài sản của bên mua bảo hiểm trong nước để bù đắp lỗ, thiếu hụt tiền của hoạt động đầu tư ra nước ngoài trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

3. Chính phủ quy định cụ thể điều kiện, thủ tục đề nghị chấp thuận đầu tư ra nước ngoài, hạn chế đầu tư ra nước ngoài của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 143. Tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm, phân chia thặng dư

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải tách, ghi nhận và theo dõi riêng đối với:

a) Nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm thu được của bên mua bảo hiểm, và tài sản tương ứng của từng nguồn vốn;

b) Doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm, hoạt động đầu tư tương ứng từ các hoạt động của chủ sở hữu và bên mua bảo hiểm;

c) Kết quả hoạt động kinh doanh tương ứng của chủ sở hữu và bên mua bảo hiểm;

d) Nguồn phí bảo hiểm thu được của bên mua bảo hiểm từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam và tại nước ngoài; doanh thu, chi phí, dự phòng nghiệp vụ, các khoản chi phí tương ứng giữa trong nước và nước ngoài.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải tách, ghi nhận và theo dõi riêng tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí, kết quả hoạt động của các hợp đồng bảo hiểm có chia lãi theo phương pháp được Bộ Tài chính phê chuẩn.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành quy định về việc tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí của bên mua bảo hiểm, nguyên tắc phân chia thặng dư đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có chia lãi.

Điều 144. Thu, chi tài chính

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

2. Chính phủ quy định về chế độ tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm.

Điều 145. Năm tài chính

1. Năm tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, bắt đầu từ ngày 01 tháng 01 và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 cùng năm dương lịch.

2. Năm tài chính đầu tiên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bắt đầu từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt động và kết thúc vào ngày cuối cùng của năm đó.

Điều 146. Chế độ kế toán

Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thực hiện chế độ kế toán áp dụng đối với kinh doanh bảo hiểm theo quy định của pháp luật về kế toán.

Điều 147. Kiểm toán độc lập

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thực hiện kiểm toán độc lập hàng năm đối với Báo cáo tài chính.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, tái bảo hiểm phải có ý kiến xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo đánh giá khả năng thanh toán và quản trị rủi ro.

3. Tổ chức kiểm toán độc lập có trách nhiệm:

- a) Tuân thủ quy định của pháp luật về kiểm toán độc lập;
- b) Sử dụng chuyên gia tính toán khi kiểm toán tỷ lệ an toàn vốn, dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm; chuyên gia về quản trị rủi ro khi kiểm toán quản trị rủi ro và các chuyên gia khác tương ứng với nội dung kiểm toán độc lập;
- c) Giải trình, cung cấp thông tin, số liệu liên quan đến hoạt động kiểm toán doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm trong trường hợp có yêu cầu của Bộ Tài chính;
- d) Thông báo bằng văn bản cho Bộ Tài chính trường hợp phát hiện doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được kiểm toán có sai phạm trọng yếu đối với các báo cáo được kiểm toán do không tuân thủ pháp luật, có gian lận bảo hiểm hoặc có giao dịch bất thường ảnh hưởng nghiêm trọng đến an toàn tài chính hoặc quyền lợi của người tham gia bảo hiểm;
- đ) Bảo mật thông tin theo quy định của pháp luật.

4. Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn kiểm toán đối với các báo cáo nêu tại khoản 1, khoản 2 Điều này.

Điều 148. Báo cáo và cung cấp thông tin

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải nộp Bộ Tài chính các báo cáo sau:

a) Báo cáo tài chính theo quy định của pháp luật kế toán kèm theo thư quản lý (nếu có). Trường hợp có ý kiến ngoại trừ hoặc kết luận không phải là ý kiến hoặc kết luận dạng chấp nhận toàn phần của tổ chức kiểm toán độc lập đối với bất kỳ báo cáo, hoạt động nào được kiểm toán, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải thực hiện báo cáo Bộ Tài chính nguyên nhân, thực trạng;

- b) Báo cáo hoạt động nghiệp vụ;
- c) Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm;
- d) Báo cáo đánh giá khả năng thanh toán và quản trị rủi ro.

2. Ngoài báo cáo quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải báo cáo Bộ Tài chính trong những trường hợp sau đây:

- a) Khi xảy ra những diễn biến bất thường có ảnh hưởng đến khả năng thanh toán, uy tín doanh nghiệp trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm;
- b) Khi không đáp ứng yêu cầu về tài chính theo quy định;
- c) Báo cáo đột xuất, cung cấp các thông tin khác.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định về báo cáo và cung cấp thông tin nêu tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

Điều 149. Chuyển lợi nhuận, chuyển tài sản ra nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được chuyển ra nước ngoài số lợi nhuận còn lại thuộc sở hữu của nhà đầu tư nước ngoài sau khi đã trích lập các quỹ và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ tài chính theo quy định của pháp luật Việt Nam và doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bảo đảm tỷ lệ an toàn vốn theo quy định tại Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm được chuyển ra nước ngoài số tài sản còn lại thuộc sở hữu của nhà đầu tư nước ngoài sau khi đã thanh lý, kết thúc hoạt động tại Việt Nam.

3. Việc chuyển tiền và các tài sản khác ra nước ngoài quy định tại Điều này được thực hiện theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Điều 150. Quản trị tài chính

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm tự chủ về tài chính, tự chịu trách nhiệm về việc quản lý, giám sát hiệu quả hoạt động; thực hiện các nghĩa vụ, cam kết với bên mua bảo hiểm, các tổ chức, cá nhân có liên quan và Nhà nước theo quy định pháp luật;

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải xây dựng chiến lược, quy trình, quy chế, thủ tục, cơ cấu tổ chức để thực hiện việc quản lý, giám sát hoạt động tài chính, bảo đảm an toàn, hiệu quả, đúng pháp luật; chủ động phòng, ngừa và giảm thiểu mọi rủi ro.

Chương VII

QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH BẢO HIỂM

Điều 151. Quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

2. Bộ Tài chính chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm và có nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

a) Trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành chiến lược, kế hoạch, đề án, chính sách phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam;

b) Ban hành hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về hoạt động kinh doanh bảo hiểm, phổ biến pháp luật về hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

c) Cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ và thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm,

doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

d) Giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm thông qua hoạt động nghiệp vụ, tình hình tài chính, quản trị doanh nghiệp, quản trị rủi ro và việc chấp hành pháp luật của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; áp dụng các biện pháp cần thiết để doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bảo đảm các yêu cầu về tài chính và thực hiện những cam kết với bên mua bảo hiểm;

đ) Giám sát hoạt động cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm thông qua việc chấp hành quy định về tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật trong lĩnh vực phụ trợ bảo hiểm, trách nhiệm của cá nhân, tổ chức cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, điều kiện cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm qua biên giới;

e) Thực hiện thống kê và dự báo về thị trường bảo hiểm; xây dựng hệ thống công nghệ thông tin và cơ sở dữ liệu đáp ứng yêu cầu quản lý, giám sát và phòng chống gian lận bảo hiểm; Cung cấp và công bố thông tin về hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

g) Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực bảo hiểm;

h) Chấp thuận việc doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoạt động ở nước ngoài;

i) Quản lý hoạt động của văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

k) Tổ chức thi, cấp, công nhận chứng chỉ bảo hiểm, chứng chỉ đại lý bảo hiểm, chứng chỉ phụ trợ bảo hiểm, chứng chỉ môi giới bảo hiểm;

l) Thanh tra, kiểm tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm hành chính về kinh doanh bảo hiểm.

Điều 152. Cơ chế phối hợp trong quản lý nhà nước

1. Bộ Tài chính phối hợp với các cơ quan quản lý bảo hiểm nước ngoài trong việc phối hợp quản lý, giám sát, thanh tra, kiểm tra đối với các chi nhánh của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

2. Bộ Tài chính thiết lập cơ chế chia sẻ thông tin quản lý, giám sát cùng với Ngân hàng Nhà nước Việt Nam, các bộ, ngành khác và Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

3. Bộ Tài chính phối hợp với các bộ, ngành có liên quan để triển khai liên kết, hợp tác giữa hoạt động kinh doanh bảo hiểm và bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tiền gửi do Nhà nước thực hiện.

Điều 153. Quyền yêu cầu cung cấp thông tin của Bộ Tài chính trong thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm hành chính về hoạt động kinh doanh bảo hiểm

Trong quá trình thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm hành chính về hoạt động kinh doanh bảo hiểm, ngoài các nhiệm vụ, quyền hạn theo quy định pháp luật về thanh tra, pháp luật về xử lý vi phạm hành chính và quy định khác của pháp luật có liên quan, Bộ Tài chính còn có các nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

1. Yêu cầu các cổ đông, thành viên góp vốn, người quản lý, người kiểm soát, cán bộ của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm giải thích và cung cấp thông tin, tài liệu, dữ liệu có liên quan đến nội dung thanh tra, kiểm tra tại doanh nghiệp.

2. Yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân có thông tin, tài liệu, dữ liệu có liên quan đến nội dung thanh tra, kiểm tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm cung cấp thông tin, tài liệu, dữ liệu đó hoặc yêu cầu tổ chức, cá nhân giải trình, đến làm việc liên quan đến nội dung, thanh tra, kiểm tra.

3. Yêu cầu tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài cung cấp thông tin liên quan đến tài khoản của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, môi giới bảo hiểm, công ty quản lý quỹ của doanh nghiệp bảo hiểm, văn phòng đại diện của các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài và các tổ chức, cá nhân khác có dấu hiệu liên quan đến hoạt động vi phạm hành chính về kinh doanh bảo hiểm. Trình tự, thủ tục yêu cầu và cung cấp thông tin thực hiện theo pháp luật về ngân hàng.

4. Việc yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân phối hợp, cung cấp thông tin, tài liệu, dữ liệu, giải trình, đến làm việc theo quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều này phải được thực hiện bằng văn bản, nêu rõ mục đích, căn cứ, nội dung, phạm vi yêu cầu.

5. Các thông tin do tổ chức tín dụng, cơ quan, tổ chức, cá nhân cung cấp theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này phải được bảo mật theo quy định của pháp luật và chỉ được sử dụng cho mục đích quản lý, giám sát, thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm hành chính của tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 154. Thanh tra hoạt động bảo hiểm

1. Cơ quan quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành kinh doanh bảo hiểm; có quyền thuê hoặc yêu cầu đối tượng thanh tra bảo hiểm thuê công ty kiểm toán độc lập, công ty tư vấn hoặc chuyên gia để đánh giá, có ý kiến về chuyên môn một số nội dung về tổ chức, hoạt động, tài chính của đối tượng thanh tra có dấu hiệu ảnh hưởng tới sự an toàn, lành mạnh của đối tượng thanh tra bảo hiểm khi xét thấy cần thiết trong một số trường hợp sau đây:

- a) Dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm;
- b) Khả năng thanh toán;

- c) Tái bảo hiểm;
- d) Đầu tư;
- đ) Tách quỹ, phân chia thặng dư;
- e) Quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm.

2. Công ty kiểm toán độc lập, công ty tư vấn hoặc chuyên gia được thuê chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực, khách quan của số liệu, tài liệu đánh giá, ý kiến về các nội dung đưa ra.

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

Chương VIII

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 155. Điều khoản chuyển tiếp

1. Sau 5 năm kể từ ngày Luật này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải áp dụng các quy định về vốn, khả năng thanh toán tại các Điều 96, Điều 97, Điều 98, Điều 99, Điều 100, Điều 136 Luật này.

2. Trường hợp hết thời hạn quy định tại khoản 1 Điều này mà doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm không đáp ứng các quy định về quản trị rủi ro, vốn và khả năng thanh toán thì doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm bị thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động.

3. Các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết trước ngày Luật này có hiệu lực và còn thời hạn hợp đồng thì tiếp tục thực hiện theo quy định của pháp luật tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên tham gia hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận về việc sửa đổi, bổ sung hợp đồng để phù hợp với Luật này và để áp dụng quy định của Luật này.

4. Các hợp đồng bảo hiểm đã giao kết trước ngày Luật này có hiệu lực mà có tranh chấp thì áp dụng quy định của pháp luật tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm để giải quyết.

5. Từ khi Luật này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm dùng trích nộp Quỹ bảo vệ người được bảo hiểm.

6. Việc xử lý số dư Quỹ Bảo vệ người được bảo hiểm thành lập theo quy định tại khoản 11 Điều 1 Luật số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010 được thực hiện như sau:

a) Toàn bộ số dư của Quỹ Bảo vệ người được bảo hiểm đến thời điểm Luật này có hiệu lực được Bộ Tài chính quản lý để sử dụng cho mục đích bảo vệ quyền lợi của người được bảo hiểm trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm phá sản hoặc mất khả năng thanh toán;

b) Bộ Tài chính ban hành quy định quản lý và sử dụng số dư Quỹ bảo vệ người được bảo hiểm.

7. Chứng chỉ đại lý bảo hiểm được cấp trước ngày Luật này có hiệu lực được tiếp tục sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2025.

8. Trong thời hạn 02 năm kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đã được cấp giấy phép thành lập và hoạt động trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành phải thực hiện đăng ký doanh nghiệp, đăng ký kinh doanh theo quy định tại Điều 73, không phải thực hiện thủ tục cấp đổi Giấy phép thành lập và hoạt động, trừ trường hợp có yêu cầu.

Điều 156. Hiệu lực thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 07 năm 2023.

2. Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10, Luật số 61/2010/QH12 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm và Luật số 42/2019/QH14 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành, trừ các Điều 77, Điều 78, Điều 79, Điều 80, Điều 81, Điều 94 Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 có hiệu lực đến ngày 01 tháng 01 năm 2028.

Luật này được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa, kỳ họp thứ..... thông qua ngày tháng năm....

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI

Vương Đình Huệ