

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

HIỆP HỘI BẢO HIỂM VIỆT NAM

Địa chỉ: Tầng 8, 141 Lê Duẩn, Hà Nội
Điện thoại: 04 9425 402
Đường dây nóng: 04 9428 461

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



NHÀ XUẤT BẢN TÀI CHÍNH

HÀ NỘI – NĂM 2007

LỜI NÓI ĐẦU

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

Cuốn CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ dành cho khách hàng do Ông Phùng Đức Lộc, Tổng Thư ký HHBHVN và Tiến sĩ Hoàng Mạnh Cừ, giảng viên bộ môn Bảo hiểm Học viện Tài chính làm đồng chủ biên. Tập thể tác giả bao gồm các chuyên gia bảo hiểm của HHBHVN và bộ môn bảo hiểm Học viện Tài chính biên soạn.

Cẩm nang bao gồm các câu hỏi và câu trả lời xuyên suốt từ Luật kinh doanh bảo hiểm và các văn bản pháp quy hướng dẫn thi hành Luật kinh doanh bảo hiểm, các sản phẩm bảo hiểm tài sản, bảo hiểm trách nhiệm, bảo hiểm tai nạn con người phi nhân thọ, giới thiệu thị trường bảo hiểm Việt Nam và các DNBH phi nhân thọ.

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

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

Dự kiến Cẩm nang trên sẽ được in 700 cuốn (bảy trăm) để tặng, biếu cho các tổ chức cơ quan, chính quyền nhằm tuyên truyền cho ngành bảo hiểm tới khách hàng. Đồng thời Cẩm nang sẽ được đăng tải trên website của HHBHVN (www.avi.org.vn) để mọi người có thể truy cập.

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

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

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

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

CHƯƠNG I:

TÌM HIỂU PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN BẢO HIỂM

1. QUY ĐỊNH CHUNG

Câu hỏi 1. Luật Kinh doanh bảo hiểm có phạm vi điều chỉnh với các đối tượng nào? Khách hàng của công ty bảo hiểm có thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật Kinh doanh Bảo hiểm không?

Trả lời:

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

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

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

Trả lời:

- Tổ chức, cá nhân có nhu cầu bảo hiểm chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động ở Việt Nam.

- Doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm các yêu cầu về tài chính để thực hiện các cam kết của mình đối với bên mua bảo hiểm. (Điều 6 Luật KD BH)

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

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

2. Tổ chức, cá nhân có nhu cầu bảo hiểm có quyền lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm và chỉ được tham gia bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm được phép hoạt động

tại Việt Nam. Không một tổ chức, cá nhân nào được phép can thiệp trái pháp luật đến quyền lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm của bên mua bảo hiểm”

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

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

Trả lời: Điều 10 Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định nghiêm cấm cạnh tranh bất hợp pháp gây tổn hại lợi ích khách hàng:

“- Doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hợp tác và cạnh tranh hợp pháp trong kinh doanh bảo hiểm.

Nghiêm cấm các hành vi sau đây:

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

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

c) Khuyến mại bất hợp pháp;

d) Các hành vi cạnh tranh bất hợp pháp khác”.

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

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

“Nhà nước bảo hộ quyền, lợi ích hợp pháp của các tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm và các tổ chức kinh doanh bảo hiểm”.

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

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

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

“ Nhà nước thống nhất quản lý, có chính sách mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh

8 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

vực kinh doanh bảo hiểm trên cơ sở tôn trọng độc lập, chủ quyền, bình đẳng, cùng có lợi theo hướng đa phương hoá, đa dạng hoá; khuyến khích các doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài thu hút các nhà đầu tư nước ngoài đầu tư vốn vào Việt Nam và tái đầu tư lợi nhuận thu được từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm phục vụ công cuộc phát triển kinh tế - xã hội ở Việt Nam; tạo điều kiện để doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm tăng cường hợp tác với nước ngoài nhằm nâng cao hiệu quả kinh doanh bảo hiểm“

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

2. NHỮNG QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI DOANH NGHIỆP BH

Câu hỏi 6. Có thể thành lập doanh nghiệp bảo hiểm tư nhân, công ty bảo hiểm TNHH hay không? Tại sao?

Trả lời: Không, vì mô hình tổ chức và hoạt động của DN này không phù hợp với hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Điều 59 Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định các loại hình doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm:

- *Doanh nghiệp bảo hiểm nhà nước;*
- *Công ty cổ phần bảo hiểm;*
- *Tổ chức bảo hiểm tương hỗ;*
- *Doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh;*
- *Doanh nghiệp bảo hiểm 100% vốn đầu tư nước ngoài.*

Bảo hiểm là hoạt động kinh doanh đặc thù, có độ nhạy cảm cao, có nghĩa vụ bồi thường về tài chính lớn nên để đảm bảo quyền và lợi ích chính đáng của khách hàng Nhà nước không cho phép thành lập doanh nghiệp bảo hiểm tư nhân và doanh nghiệp bảo hiểm trách nhiệm hữu hạn.

Tuy nhiên theo thông lệ quốc tế, một số doanh nghiệp bảo hiểm liên doanh và 100% vốn nước ngoài vẫn mang tên Công ty TNHH bảo hiểm X

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

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

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

- a) Kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh tái bảo hiểm;*
- b) Đề phòng, hạn chế rủi ro, tổn thất;*

- c) Giám định tổn thất;
- d) Đại lý giám định tổn thất, xét giải quyết bồi thường, yêu cầu người thứ ba bồi hoàn;
- đ) Quản lý quỹ và đầu tư vốn;
- e) Các hoạt động khác theo quy định của pháp luật.

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

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

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

Trả lời: Điều 63 Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định:

- “1. Có số vốn điều lệ đã góp không thấp hơn mức vốn pháp định theo quy định của Chính phủ;
- 2. Có hồ sơ xin cấp giấy phép thành lập và hoạt động theo quy định tại Điều 64 của Luật này;
- 3. Có loại hình doanh nghiệp và điều lệ phù hợp với quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật;
- 4. Người quản trị, người điều hành có năng lực quản lý, chuyên môn, nghiệp vụ về bảo hiểm.”

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

Điều 6 Nghị định 45 cũng quy định:

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

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

b) Các điều kiện theo quy định tại Điều 63 của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

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

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

10 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

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

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

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

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

Câu hỏi 9. Cơ quan nào có thẩm quyền và chịu trách nhiệm trước Nhà nước và khách hàng về việc cấp giấy phép thành lập DNBH?

Trả lời: Điều 62 Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định Thẩm quyền cấp giấy phép thành lập và hoạt động:

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

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

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

Trả lời: Điều 69 Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định:

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

a) Tên doanh nghiệp;

b) Vốn điều lệ;

c) Mở hoặc chấm dứt hoạt động của chi nhánh, văn phòng đại diện;

d) Địa điểm đặt trụ sở chính, chi nhánh, văn phòng đại diện;

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

e) Chuyển nhượng cổ phần, phần vốn góp chiếm 10% số vốn điều lệ trở lên;

g) Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc (Giám đốc);

h) Chia, tách, sáp nhập, hợp nhất, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp.

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

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

Câu hỏi 11. DNBH muốn mở Chi nhánh, VPĐD phải đáp ứng đủ điều kiện gì? Tại sao phải có điều kiện này?

Trả lời: Điều 11 NĐ 45 quy định:

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

a) Vốn điều lệ thực có phải đảm bảo theo quy định của Bộ Tài chính;

b) Bộ máy quản trị, điều hành và hệ thống kiểm tra, kiểm soát nội bộ hoạt động có hiệu quả;

c) Không vi phạm nghiêm trọng các quy định của pháp luật trong 3 năm liên tục ngay trước năm nộp hồ sơ. Doanh nghiệp bảo hiểm không vi phạm quy định về khả năng thanh toán;

d) Có Quy chế tổ chức và hoạt động của Chi nhánh, Văn phòng đại diện;

đ) Người điều hành Chi nhánh, Văn phòng đại diện có kinh nghiệm và kiến thức chuyên môn về hoạt động kinh doanh bảo hiểm và không thuộc các đối tượng bị cấm theo quy định của pháp luật;

e) Có hồ sơ xin mở Chi nhánh, Văn phòng đại diện theo quy định tại khoản 2 Điều này.”

Những điều kiện trên đảm bảo tiền đề cần thiết cho Chi nhánh, VPĐD có thể hoạt động, phục vụ khách hàng và đảm bảo quyền, lợi ích cho khách hàng tốt hơn.

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

Trả lời:

Điều 11 Nghị định 45 quy định

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

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

b) Phương án hoạt động 3 năm đầu của Chi nhánh, Văn phòng đại diện trong đó nêu rõ nhu cầu khách hàng; dự báo thị trường; nội dung, phạm vi hoạt động, các sản

12 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

phẩm bảo hiểm dự kiến kinh doanh; dự kiến kết quả kinh doanh; tổ chức bộ máy, nhân sự; địa điểm đặt Chi nhánh, Văn phòng đại diện và cơ sở vật chất kỹ thuật;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quy định về năng lực chuyên môn và năng lực về quản lý điều hành của người đứng đầu doanh nghiệp bảo hiểm nhằm đảm bảo duy trì phát triển doanh nghiệp bảo hiểm mà họ được giao quyền lãnh đạo từ đó đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng.

3. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI DNBH

Câu hỏi 14. Điều kiện về vốn pháp định quy định như thế nào để doanh nghiệp bảo hiểm vừa nâng cao năng lực kinh doanh vừa đảm bảo cam kết với khách hàng?

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

Theo điều 94 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định:

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

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

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

Điều 4 Vốn pháp định:

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

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

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

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

Điều 5 Vốn điều lệ

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

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

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

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

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

Câu hỏi 15. Quy định về các DNBH đều phải ký quỹ để đảm bảo dùng tiền ký quỹ thanh toán bồi thường cho khách hàng trong tình huống xấu nhất có thể xảy ra thể hiện như thế nào?

Trả lời:

Đúng vậy, ký quỹ là nghĩa vụ bắt buộc của các DNBH để đảm bảo khả năng thanh toán trong tình huống xấu nhất. Điều 95 Luật KD Bảo hiểm quy định

14 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

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

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

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

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

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

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

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

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

Với số vốn pháp định quy định như hiện nay là 300 tỉ đồng, số tiền ký quỹ của các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ là 6 tỉ đồng nhằm bổ sung khi khả năng thanh toán tức thời của doanh nghiệp bảo hiểm thiếu hụt, đảm bảo bồi thường kịp thời cho khách hàng.

Câu hỏi 16. Quy định về các DNBH phải lập quỹ dự trữ trong đó có quỹ dự trữ bắt buộc để đảm bảo khả năng thanh toán tiền bồi thường và bổ sung vốn điều lệ như thế nào? Có liên quan đến quyền lợi khách hàng không?

Trả lời:

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

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải lập quỹ dự trữ bắt buộc để bổ sung vốn điều lệ và bảo đảm khả năng thanh toán. Quỹ dự trữ bắt buộc được trích hàng năm theo tỷ lệ 5% lợi nhuận sau thuế. Mức tối đa của quỹ này do Chính phủ quy định.

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

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

“1. Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày được cấp giấy phép thành lập và hoạt

động, doanh nghiệp bảo hiểm phải sử dụng một phần vốn điều lệ đã góp để ký quỹ tại một ngân hàng thương mại hoạt động tại Việt Nam. Tiền ký quỹ được hưởng lãi theo thỏa thuận với ngân hàng nơi ký quỹ.

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

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

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

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

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

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

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

Câu hỏi 17. Doanh nghiệp bảo hiểm phải hình thành quỹ sẵn sàng chi trả cho khách hàng tham gia bảo hiểm. Trong trường hợp cần thiết được quy định như thế nào?

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

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

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

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

Điều 8 NBĐ 46 quy định chi tiết về trích lập dự phòng nghiệp vụ Phi nhân thọ:

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

16 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

2. Dự phòng nghiệp vụ bao gồm:

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

b) Dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết, được sử dụng để bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm chưa khiếu nại hoặc đã khiếu nại nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết;

c) Dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất, được sử dụng để bồi thường khi có dao động lớn về tổn thất hoặc tổn thất lớn xảy ra mà tổng phí bảo hiểm giữ lại trong năm tài chính sau khi đã trích lập dự phòng phí chưa được hưởng và dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết không đủ để chi trả tiền bồi thường đối với phần trách nhiệm giữ lại của doanh nghiệp bảo hiểm.”

Như vậy doanh thu bảo hiểm (phí bảo hiểm) trừ đi chi phí bồi thường trong 1 năm chưa phải lãi của doanh nghiệp bảo hiểm. Các doanh nghiệp bảo hiểm còn phải trích lập quỹ dự phòng nghiệp vụ bao gồm phí chưa được hưởng, yêu cầu bồi thường của khách hàng đang trong thời gian giải quyết, bồi thường cho dao động lớn có thể xảy ra vào những năm sau. Đây là nguồn sẵn sàng chi bồi thường cho những năm đột xuất có xảy ra những tổn thất rất lớn.

Câu hỏi 18. Vốn nhàn rỗi của DNBH bao gồm vốn chủ sở hữu và dự phòng nghiệp vụ có thể đầu tư vào nền kinh tế để sinh lời được quy định như thế nào?

Trả lời:

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

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

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

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

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

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

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

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

Đặc điểm của Quỹ bảo hiểm (thu từ phí bảo hiểm) số tiền chưa phải bồi thường ngay sẽ có một thời gian tạm thời nhàn rỗi nhất định nên không thể lãng phí mà phải đầu tư để sinh lợi. Lợi nhuận từ đầu tư sẽ gánh vác một phần chi phí của doanh nghiệp bảo hiểm làm giảm mức đóng góp của người tham gia bảo hiểm hoặc làm tăng thêm các dịch vụ mới cung cấp cho khách hàng.

Câu hỏi 19. DNBH được dùng quỹ dự phòng nghiệp vụ để đầu tư sinh lời được quy định như thế nào nhằm đảm bảo quyền lợi tốt hơn cho khách hàng ?

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

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

1. Đối với doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ:

a) Mua trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh, gửi tiền tại các tổ chức tín dụng không hạn chế;

b) Mua cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp không có bảo lãnh, góp vốn vào các doanh nghiệp khác tối đa 35% vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm;

c) Kinh doanh bất động sản, cho vay tối đa 20% vốn nhàn rỗi từ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm.

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

Câu hỏi 20. Khả năng thanh toán sẵn sàng đáp ứng nhu cầu trả tiền, bồi thường cho rủi ro sự cố bất ngờ xảy ra đối với khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm được kiểm soát như thế nào?

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

18 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Điều 15 NĐ 46 quy định :

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

2. Doanh nghiệp bảo hiểm được coi là có đủ khả năng thanh toán khi đã trích lập đầy đủ dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm và có biên khả năng thanh toán không thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu quy định.

Khi doanh nghiệp bảo hiểm không duy trì được khả năng thanh toán thì phải trình Bộ Tài chính phương án khắc phục, thời gian khắc phục và Bộ Tài chính sẽ giám sát thực hiện nhằm đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng.

Câu hỏi 21. Biên khả năng thanh toán tối thiểu của DNBH là một yếu tố quan trọng đánh giá khả năng thanh toán tức thời cho rủi ro tổn thất xảy ra đối với khách hàng của DNBH được quy định như thế nào?

Trả lời :

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

Điều 16 NĐ 46 Quy định :

“1. Biên khả năng thanh toán tối thiểu của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ là số lớn hơn của một trong hai kết quả tính toán sau:

a) 25% tổng phí bảo hiểm thực giữ lại tại thời điểm tính biên khả năng thanh toán;

b) 12,5% của tổng phí bảo hiểm gốc và phí nhận tái bảo hiểm tại thời điểm tính biên khả năng thanh toán.”

Doanh nghiệp bảo hiểm có doanh thu càng cao thì có biên khả năng thanh toán tối thiểu càng lớn, nghĩa vụ sẵn sàng chi trả tức thời cho khách hàng khi rủi ro tổn thất xảy ra càng nhiều.

Câu hỏi 22. Quy định về đánh giá được khả năng đáp ứng nhu cầu bồi thường cho khách hàng của doanh nghiệp bảo hiểm?

Trả lời:

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

“Biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm là phần chênh lệch giữa giá trị tài sản và các khoản nợ phải trả của doanh nghiệp bảo hiểm tại thời điểm tính

biên khả năng thanh toán. Các tài sản tính biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm tính thanh khoản. Các tài sản bị loại trừ toàn bộ hoặc một phần khi tính biên khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.”

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

Câu hỏi 23. Khách hàng được bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng như thế nào khi DNBH trong tình trạng nào được coi là có nguy cơ mất khả năng thanh toán và các biện pháp khắc phục tình trạng này?

Trả lời:

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

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

Điều 19 NBĐ 45 quy định:

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

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

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

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

20 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

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

Câu hỏi 24. Việc thu chi tài chính của DNBH chịu sự hướng dẫn, giám sát, kiểm tra như thế nào để khách hàng có thể tin tưởng được các khoản thu và chi của doanh nghiệp bảo hiểm là hợp lý hợp lệ?

Trả lời: Điều 99 Luật KDBH quy định:

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

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

Như vậy, thu chi tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm chịu sự kiểm tra giám sát của các cơ quan quản lý Nhà nước như các doanh nghiệp khác (cơ quan thuế, thanh tra, kiểm toán). Ngoài ra, Bộ Tài chính là người hướng dẫn, kiểm tra trực tiếp với doanh nghiệp bảo hiểm.

Câu hỏi 25. Chế độ kế toán, kiểm toán, báo cáo tài chính của DNBH được quy định như thế nào và người tham gia bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm có được biết báo cáo tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm không?

Trả lời:

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

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

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

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

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

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

Như vậy khách hàng có thể biết được thông tin về báo cáo tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm trên các phương tiện thông tin đại chúng qua việc quy định về công khai thông tin của doanh nghiệp bảo hiểm. Ngoài ra hàng năm Bộ Tài chính có phát hành cuốn niên giám cung cấp thông tin của các doanh nghiệp bảo hiểm, thị trường

bảo hiểm Việt Nam về vốn điều lệ, vốn chủ sở hữu, dự phòng nghiệp vụ, doanh thu, bồi thường, đầu tư cho công chúng và cơ quan hữu quan nắm được.

4. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Câu hỏi 26. Tại sao khách hàng phải mua bảo hiểm đối với một số loại bảo hiểm bắt buộc và Bảo hiểm bắt buộc được áp dụng trong trường hợp nào?

Trả lời

Điều 8 Luật KD BH quy định:

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

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

2. Bảo hiểm bắt buộc bao gồm:

a) Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người vận chuyển hàng không đối với hành khách;

b) Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp đối với hoạt động tư vấn pháp luật;

c) Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;

d) Bảo hiểm cháy, nổ.

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

Điều 5 NĐ 45 quy định:

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

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

Việc mua bảo hiểm bắt buộc được quy định theo pháp luật hiện hành, là công dân chúng ta phải nghiêm chỉnh chấp hành pháp luật. Đồng thời mua bảo hiểm bắt buộc chúng ta góp phần bảo vệ lợi ích công cộng và an toàn xã hội.

Câu hỏi 27. Đề nghị cho biết bảo hiểm Phi nhân thọ bao gồm các loại nghiệp vụ gì?

Trả lời:

Bảo hiểm có rất nhiều sản phẩm khác nhau, được phân chia thành 11 nhóm nghiệp vụ chính.

Điều 7 Luật KDBH quy định các loại nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ

a) Bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm tai nạn con người;

22 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- b) Bảo hiểm tài sản và bảo hiểm thiệt hại;
 - c) Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển đường bộ, đường biển, đường sông, đường sắt và đường không;
 - d) Bảo hiểm hàng không;
 - đ) Bảo hiểm xe cơ giới;
 - e) Bảo hiểm cháy, nổ;
 - g) Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự của chủ tàu;
 - h) Bảo hiểm trách nhiệm chung;
 - i) Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính;
 - k) Bảo hiểm thiệt hại kinh doanh;
 - l) Bảo hiểm nông nghiệp;
 - m) Các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ khác do Chính phủ quy định.
- ...

Câu hỏi 28. Doanh nghiệp bảo hiểm có được phép tự do đưa sản phẩm bảo hiểm của mình bán cho khách hàng được không và Sản phẩm bảo hiểm của DNBH trước khi bán ra thị trường cần điều kiện gì?

Trả lời:

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

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

Theo quy định tại Điều 4 NBĐ 45:

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

Quy định như trên vì sản phẩm bảo hiểm là một đặc thù, là lời cam kết của doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra để khách hàng chấp thuận nên cần có sự kiểm soát giám sát của Bộ Tài chính để quy tắc điều khoản, mẫu đơn từ hợp đồng bảo hiểm được đưa ra rõ ràng minh bạch và hướng tới mục tiêu phục vụ khách hàng, thực hiện đúng cam kết đưa ra.

Câu hỏi 29. Loại sản phẩm bảo hiểm nào cần được Bộ Tài chính phê chuẩn trước khi bán ra thị trường để kiểm soát sản phẩm, tạo ra sự tin tưởng với khách hàng tránh dùng những câu chữ khó hiểu để lừa dối khách hàng?

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

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

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

Thường là các DNBH có buổi giải trình và bảo vệ sản phẩm bảo hiểm để được Bộ Tài chính phê duyệt. Đây là sự kiểm soát trước rất cần thiết để đảm bảo quyền, lợi ích cho khách hàng vì vậy có thể khẳng định các sản phẩm đã được Bộ Tài chính phê duyệt thì không thể dùng câu chữ để lừa dối khách hàng.

Câu hỏi 30. Việc ban hành quy tắc điều khoản bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm được quy định như thế nào để không gây phức tạp khó hiểu cho khách hàng?

Trả lời:

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

“1. Bộ Tài chính ban hành các quy tắc, điều khoản bảo hiểm, mức phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm tối thiểu đối với từng loại hình bảo hiểm bắt buộc.

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

3. Đối với các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ được phép chủ động xây dựng và triển khai quy tắc, điều khoản và biểu phí bảo hiểm.

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

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

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

c) Thể hiện rõ ràng, minh bạch quyền lợi có thể được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, phạm vi và các rủi ro được bảo hiểm, quyền lợi và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm, trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm, các quy định giải quyết tranh chấp;

24 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

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

Câu hỏi 31. DNBH có thể bán bảo hiểm bằng cách nào để tạo tiện lợi cho khách hàng?

Trả lời: DNBH chỉ được bán các sản phẩm bảo hiểm bắt buộc khi được phép của Bộ Tài chính, sản phẩm bảo hiểm nhân thọ bảo hiểm tính mạng sức khỏe con người đã được Bộ Tài chính phê duyệt cho sản phẩm đó và sản phẩm bảo hiểm tài sản, trách nhiệm đã đăng ký theo phạm vi hoạt động ghi trong Giấy phép Kinh doanh của DNBH. Theo Điều 17 ND 45 quy định chi tiết

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

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

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

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

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

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

a) Giải thích trung thực các thông tin về sản phẩm bảo hiểm để bên mua bảo hiểm hiểu rõ sản phẩm bảo hiểm dự định mua;

b) Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.

4. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm không được tác động để bên mua bảo hiểm cung cấp sai lệch hoặc không cung cấp các thông tin cần thiết cho doanh nghiệp bảo hiểm.”

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

Câu hỏi 32. Khách hàng có nhận được hoa hồng bảo hiểm không?

Trả lời:

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

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

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

a) Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;

b) Đại lý bảo hiểm.

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

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

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

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

Như vậy, khách hàng không được nhận hoa hồng bảo hiểm phi nhân thọ khi mua bảo hiểm cho chính cá nhân hoặc doanh nghiệp của mình.

Câu hỏi 33. Quy định về các DNBH có thể nhượng, nhận tái bảo hiểm với các DNBH khác để cùng san sẻ rủi ro cho nhau như thế nào? Để đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng?

Trả lời:

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

“Doanh nghiệp bảo hiểm có thể chuyển một phần trách nhiệm đã nhận bảo hiểm cho một hoặc nhiều doanh nghiệp bảo hiểm khác nhưng không được nhượng toàn bộ trách nhiệm bảo hiểm đã nhận trong một hợp đồng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác để hưởng hoa hồng tái bảo hiểm theo hướng dẫn của Bộ Tài chính.”

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

“Doanh nghiệp bảo hiểm có thể nhận tái bảo hiểm trách nhiệm mà doanh nghiệp

26 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

bảo hiểm khác đã nhận bảo hiểm. Khi nhận tái bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải đánh giá rủi ro để bảo đảm phù hợp với khả năng tài chính của doanh nghiệp.”

Tái bảo hiểm cho phép doanh nghiệp bảo hiểm có thể chấp nhận bảo hiểm tài sản hoặc bảo hiểm trách nhiệm với số tiền bảo hiểm lớn hơn khả năng tài chính của mình bằng cách chia sẻ rủi ro cho doanh nghiệp bảo hiểm I. Khách hàng không có liên quan gì đến doanh nghiệp bảo hiểm nhận tái bảo hiểm. Tái bảo hiểm chỉ là sự chia sẻ rủi ro và trách nhiệm giữa các doanh nghiệp bảo hiểm với nhau.

Câu hỏi 34. Sau khi nhận bảo hiểm, DNBH tái bảo hiểm cho các DNBH khác có ảnh hưởng gì đến quyền lợi nghĩa vụ của khách hàng mua bảo hiểm không?

Trả lời:

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

“1. Doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm duy nhất đối với bên mua bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, kể cả trong trường hợp tái bảo hiểm những trách nhiệm đã nhận bảo hiểm.

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

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

Tuy nhiên, nếu tái bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm có khả năng tài chính yếu khi tổn thất lớn xảy ra, doanh nghiệp nhận tái bảo hiểm có thể phá sản sẽ làm ảnh hưởng tới doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm này vẫn phải có nghĩa vụ bồi thường đầy đủ cho khách hàng. Vì vậy, Bộ Tài chính có quy định rõ ràng chỉ tái bảo hiểm cho công ty bảo hiểm nước ngoài đạt tiêu chuẩn xếp hạng từ BBB trở lên theo xếp hạng quốc tế.

5. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Câu hỏi 35. Hợp đồng bảo hiểm là gì, Có bao nhiêu loại hợp đồng bảo hiểm?

Trả lời:

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

“1. Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp

bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

2. Các loại hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

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

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

Câu hỏi 36. Ngoài Luật KDBH, hợp đồng bảo hiểm còn bị chi phối bởi nguồn luật nào để khách hàng có thể tham chiếu khi xảy ra tranh chấp cần đưa ra xét xử?

Trả lời

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

“...3. Hợp đồng bảo hiểm hàng hải được áp dụng theo quy định của Bộ luật hàng hải; đối với những vấn đề mà Luật hàng hải không quy định thì áp dụng theo quy định của Luật này.

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

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

Câu hỏi 37. Những nội dung cơ bản nào phải được chứa đựng trong hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo được cơ bản quyền và lợi ích chính đáng của khách hàng?

Trả lời:

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

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

- a) Tên, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng;
- b) Đối tượng bảo hiểm;
- c) Số tiền bảo hiểm, giá trị tài sản được bảo hiểm đối với bảo hiểm tài sản;
- d) Phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm;
- đ) Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;

28 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- e) Thời hạn bảo hiểm;
- g) Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm;
- h) Thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;
- i) Các quy định giải quyết tranh chấp;
- k) Ngày, tháng, năm giao kết hợp đồng.

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

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

Câu hỏi 38. Hình thức của hợp đồng bảo hiểm và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

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

“Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định.”

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

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

Trong thực tế, doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp cho khách hàng giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm đã ghi được những yếu tố cơ bản của hợp đồng bảo hiểm và được coi là bằng chứng đã ký kết hợp đồng bảo hiểm.

Điều 15 Luật KDBH:

“Trách nhiệm bảo hiểm phát sinh khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết hoặc khi có bằng chứng doanh nghiệp bảo hiểm đã chấp nhận bảo hiểm và bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.”

Việc vừa chấp nhận bảo hiểm xong đã thu phí bảo hiểm là doanh nghiệp bảo hiểm phải có trách nhiệm bồi thường cho khách hàng. Vì vậy cần phải quy định rõ hợp đồng

bảo hiểm nhất thiết phải lập thành văn bản và quy định rõ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm để gắn chặt nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, bảo vệ quyền lợi khách hàng ngay từ thời điểm phát sinh trên.

Câu hỏi 39. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định như thế nào để đảm bảo được quyền và lợi ích khách hàng?

Trả lời:

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

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

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

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

- a) Bên mua bảo hiểm vi phạm pháp luật do vô ý;*
- b) Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.”*

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

Câu hỏi 40. Quyền của DNBH khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Quyền của DNBH được quy định cụ thể trong HDBH. Nếu HDBH không quy định cụ thể và đầy đủ thì quyền của DNBH được thực hiện theo Luật KDBH. Điều 17 khoản 1 Luật KDBH quy định:

30 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:

- a) Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;*
- b) Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;*
- c) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định:*

Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây (khoản 2 điều 19):

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

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

Thông báo trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm không chấp nhận tăng phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm.

- Trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo thì sau thời hạn 60 ngày, kể từ ngày gia hạn đóng phí, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng, bên mua bảo hiểm không có quyền đòi lại khoản phí bảo hiểm đã đóng nếu thời gian đã đóng phí bảo hiểm dưới hai năm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác.

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

d) Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

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

e) Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm

đã bồi thường cho người được bảo hiểm do người thứ ba gây ra đối với tài sản và trách nhiệm dân sự;

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

Câu hỏi 41. Nghĩa vụ của DNBH khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm được quy định như thế nào để đảm bảo quyền lợi cho khách hàng?

Trả lời

Nghĩa vụ của DNBH được quy định cụ thể trong HĐBH. Nếu HĐBH không quy định cụ thể và đầy đủ, nghĩa vụ của DNBH được thực hiện theo Luật KDBH. Điều 17 khoản 2 Luật KDHB quy định:

a) Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;

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

c) Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

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

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

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

Những nghĩa vụ trên của doanh nghiệp bảo hiểm cũng tương ứng với quyền của khách hàng mua bảo hiểm sẽ được trình bày sau này (tại câu hỏi 42).

Câu hỏi 42. Khách hàng mua bảo hiểm có quyền lợi gì?

Trả lời:

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

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

b) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm;

c) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định là:

- Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật. (Khoản 3 điều 19)

1. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường

hợp doanh nghiệp bảo hiểm không chấp nhận giảm phí bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm. (Khoản 1 điều 20)

d) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

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

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

Câu hỏi 43. Khách hàng mua bảo hiểm có nghĩa vụ gì?

Trả lời:

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

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

b) Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;

c) Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;

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

đ) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

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

Câu hỏi 44. Trách nhiệm cung cấp thông tin trung thực và đầy đủ của DNBH với khách hàng tham gia bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

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

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

“..Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình

chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.”

Khi giao kết bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm đưa ra lời cam kết về điều kiện và phương thức bồi thường nên mọi thông tin đưa ra để cam kết phải là trung thực, rõ ràng. Đó là cơ sở để người tham gia bảo hiểm lựa chọn có chấp nhận mua bảo hiểm hay không.

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

Trả lời:

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

“Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm...”

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

“...2. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

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

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

- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm (Điểm c khoản 2 điều 18)

Để giao kết bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm cần dựa trên cơ sở thông tin cần thiết yêu cầu khách hàng cung cấp khi đó đánh giá được rủi ro, xác định phí bảo hiểm.

Câu hỏi 46. Một ngôi nhà đang ở đã được bảo hiểm, nay muốn cho thuê ngôi nhà này làm văn phòng công ty hay làm khách sạn tư nhân thì cần làm những việc gì liên quan đến bảo hiểm?

Trả lời:

Như vậy những dự định thay đổi mục đích sử dụng ngôi nhà ở đang được bảo hiểm của khách hàng, đã làm tăng thêm rủi ro bảo hiểm. Thay đổi mức độ rủi ro là thay đổi khả năng xảy ra tổn thất, đồng nghĩa với thay đổi phí bảo hiểm, thay đổi quyền và lợi ích của DNBH và người tham gia bảo hiểm. Điều 20 Luật KDBH quy định:

“1. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu doanh nghiệp

bảo hiểm giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không chấp nhận giảm phí bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm không chấp nhận tăng phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm.”

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

Câu hỏi 47. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm không được quy định rõ ràng thì làm thế nào để bảo vệ quyền lợi khách hàng tham gia bảo hiểm nếu xảy ra tranh chấp?

Trả lời:

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

“Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm.”

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

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

Câu hỏi 48. Tôi được tin xe ô tô của mình đang chờ 72 chiếc xe máy bị bốc cháy tại miền Trung sau đó đã lệnh cho nhân viên của mình đi mua bảo hiểm. Điều này có vi phạm vấn đề gì không?

Trả lời:

Nếu đúng như vậy hợp đồng bảo hiểm trên được coi là vô hiệu. HĐBH đương nhiên sẽ bị vô hiệu khi được 02 bên giao kết trong các tình huống, sự kiện mang tính lừa dối, trục lợi bảo hiểm. Điều 22 Luật KDBH quy định rõ:

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

- a) Bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm;*
- b) Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm không tồn tại;*
- c) Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm biết sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;*

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

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

2. Việc xử lý hợp đồng bảo hiểm vô hiệu được thực hiện theo quy định của Bộ luật dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan.”

Câu hỏi 49. Chiếc xe máy của tôi bị mất cắp không thuộc rủi ro bảo hiểm nên không được bồi thường, sau khi tài sản được bảo hiểm không còn nữa hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực hay không?

Trả lời:

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

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

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

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

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

Như vậy, hợp đồng bảo hiểm cho chiếc xe máy nói trên đã bị chấm dứt ngay từ khi chiếc xe bị mất cắp. Khách hàng sẽ được hoàn lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng.

Câu hỏi 50. Khi hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt, hậu quả pháp lý và quyền, lợi ích chính đáng của khách hàng được quy định như thế nào?

Trả lời:

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

“1. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 23 của Luật này (câu hỏi 49) doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

2. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 23 của Luật này (câu hỏi 49) bên mua bảo hiểm vẫn phải đóng đủ phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm. Quy định này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm con người.

3. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 23 của Luật này (câu hỏi 49) doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm

bồi thường cho người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí; bên mua bảo hiểm vẫn phải đóng phí bảo hiểm cho đến hết thời gian gia hạn theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Quy định này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm con người.

4. Hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp khác được thực hiện theo quy định của Bộ luật dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan.”

Câu hỏi 51. Trong khi thực hiện hợp đồng bảo hiểm, khách hàng mua bảo hiểm có quyền sửa đổi hợp đồng hay không?

Trả lời:

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

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

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

Câu hỏi 52. Khi đối tượng được bảo hiểm chuyển nhượng cho người khác thì khách hàng mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm cho người nhận chuyển nhượng đối tượng bảo hiểm được không?

Trả lời:

Việc chuyển nhượng và cách thức chuyển nhượng HĐBH được quy định cụ thể trong HĐBH. Tuy nhiên nếu HĐBH không quy định thì thực hiện theo Luật KDBH. Điều 26 Luật KDBH quy định:

“...2. Việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực trong trường hợp bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc chuyển nhượng và doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản chấp thuận việc chuyển nhượng đó, trừ trường hợp việc chuyển nhượng được thực hiện theo tập quán quốc tế.”

Việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là đương nhiên để đảm bảo quyền và lợi ích khách hàng. Tuy nhiên với tài sản được chuyển nhượng là được người chủ mới khai thác sử dụng không đúng mục đích đã tham gia bảo hiểm thì người chủ mới phải khai báo kịp thời cho doanh nghiệp bảo hiểm.

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

Trả lời:

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

“1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

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

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

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

Quy định thời hạn để khách hàng tham gia bảo hiểm phải khẩn trương thực hiện quyền đòi bồi thường, đồng thời đảm bảo được tính thời sự, chính xác để doanh nghiệp bảo hiểm có thể giám định xác định tổn thất.

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

Trả lời:

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

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

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

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

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

Trả lời:

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

38 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

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

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

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

Trả lời:

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

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

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

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

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

Câu hỏi 57. Điều kiện và thủ tục chuyển giao hợp đồng bảo hiểm giữa 02 DNBH được quy định như thế nào để đảm bảo quyền lợi của người mua bảo hiểm?

Trả lời:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. QUY ĐỊNH RIÊNG CHO HỢP ĐỒNG BH TÀI SẢN

Câu hỏi 58. Tôi thuê một chiếc xe vận tải để kinh doanh trong thời hạn 5 năm. Tôi có nên mua bảo hiểm vật chất cho xe này không? Đối tượng và số tiền bảo hiểm hợp đồng bảo hiểm tài sản là gì?

Trả lời:

Người chủ sở hữu, người khai thác sử dụng, người nhận cầm cố thế chấp, người nhận ký gửi trông giữ bảo quản tài sản có quyền mua bảo hiểm cho chính tài sản đó. Điều 40 Luật KDBH quy định đối tượng của bảo hiểm Tài sản như sau:

“Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm tài sản là tài sản, bao gồm vật có thực, tiền, giấy tờ trị giá được bằng tiền và các quyền tài sản.”

Điều 41 Luật KDBH quy định số tiền bảo hiểm tài sản là số tiền người tham gia bảo hiểm tài sản kê khai đảm bảo tính trung thực chính xác cho giá trị tài sản được bảo hiểm

“Số tiền bảo hiểm là số tiền mà bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm cho tài sản đó.”

Như vậy, nếu khách hàng mua bảo hiểm vật chất cho chiếc xe tải trên thì khi rủi ro tổn thất xảy ra sẽ được bồi thường đầy đủ nhằm đảm bảo khi hết hạn thuê xe sẽ trả lại chiếc xe trong tình trạng không hư hỏng cho chủ xe.

Câu hỏi 59. Khách hàng có thể mua bảo hiểm tài sản với số tiền bảo hiểm lớn hơn giá trị tài sản được bảo hiểm hay không, và việc đó giải quyết như thế nào?

Trả lời: Mục đích của bảo hiểm là đưa người kém may mắn có rủi ro tổn thất được bảo hiểm trở lại trạng thái tài chính ban đầu như trước khi xảy ra sự kiện này.

40 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Có nghĩa là khách hàng được bảo hiểm không thể giàu có hơn qua việc bồi thường của bảo hiểm với số tiền bồi thường có thể mua được nhiều hơn giá trị những tài sản bị tổn thất. Điều 42 Luật KDBH quy định:

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

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

Như vậy, khách hàng không nên kê khai giá trị tài sản lớn hơn giá thị trường của nó.

Câu hỏi 60. Khi mua bảo hiểm tài sản, khách hàng mua bảo hiểm kê khai số tiền bảo hiểm nhỏ hơn giá trị thực tế của tài sản được bảo hiểm thì có ảnh hưởng gì khi giải quyết bồi thường?

Trả lời:

Khi kê khai số tiền bảo hiểm nhỏ hơn giá trị thực tế của tài sản sẽ làm cho DNBH định phí bảo hiểm cho khách hàng tham gia bảo hiểm phải đóng thấp hơn. Khi giải quyết bồi thường, DNBH mới có thể phát hiện ra vấn đề trên và có quyền bồi thường thấp hơn, tương đương với tỉ lệ phí bảo hiểm mà khách hàng mua bảo hiểm đã đóng so với phí bảo hiểm lẽ ra phải đóng đủ nếu kê khai đúng giá trị bảo hiểm. Điều 43 Luật KDBH quy định:

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

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

Như vậy, nếu kê khai giá trị tài sản thấp hơn giá thị trường thì khách hàng sẽ gặp nhiều thiệt thòi trong giải quyết bồi thường nếu tổn thất xảy ra.

Câu hỏi 61. Khi vô tình hoặc hữu ý, khách hàng mua bảo hiểm cho một tài sản bằng nhiều hợp đồng bảo hiểm khác nhau của một hay nhiều công ty bảo hiểm thì có ảnh hưởng gì không?

Trả lời:

Người mua bảo hiểm chỉ được bồi thường nhiều nhất đúng bằng thiệt hại thực tế của tài sản bị tổn thất mà rủi ro được bảo hiểm gây ra. Nếu vô tình hay hữu ý, một tài sản đồng thời được bảo hiểm bởi nhiều DNBH thì gọi là bảo hiểm trùng. Điều 44 Luật KDBH quy định:

“1. Hợp đồng bảo hiểm trùng là trường hợp bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với hai doanh nghiệp bảo hiểm trở lên để bảo hiểm cho cùng một đối tượng, với cùng điều kiện và sự kiện bảo hiểm.

2. Trong trường hợp các bên giao kết hợp đồng bảo hiểm trùng, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, mỗi doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã 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.”

Vì vậy, trước khi mua bảo hiểm tài sản, khách hàng cần kiểm tra xem trước đó đã mua bảo hiểm cho tài sản này chưa? Hợp đồng bảo hiểm tài sản đó có còn hiệu lực hay không?

Câu hỏi 62. Căn cứ để tính toán xác định số tiền bồi thường cho khách hàng được quy định như thế nào?

Trả lời: DNBH là người thay mặt tất cả khách hàng tham gia bảo hiểm đã đóng góp phí bảo hiểm hình thành nên quỹ bảo hiểm sử dụng để bồi thường cho những người kém may mắn gặp rủi ro tổn thất được bảo hiểm. Vì vậy, việc giải quyết bồi thường không thể tùy tiện gây mất uy tín của DNBH mà phải tuân thủ theo các căn cứ khoa học sát với thực tế. Theo Điều 46 Luật KDBH quy định:

“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 để đề phòng, hạn chế tổn thất và những chi phí phát sinh mà người được bảo hiểm phải chịu để thực hiện chỉ dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm.”

Như vậy số tiền bồi thường bằng giá thị trường của tài sản tổn thất do rủi ro được bảo hiểm gây ra cộng với chi phí giám định xác định tổn thất, chi phí cần thiết hợp lý để đề phòng hạn chế tổn thất thực hiện theo sự đề nghị của doanh nghiệp bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu khách hàng mua bảo hiểm dưới giá trị thì sẽ nhận được số tiền bồi thường ít hơn bằng đúng tỉ lệ giữa số tiền bảo hiểm mà khách hàng kê khai trên giá trị thực tế tài sản đó.

Câu hỏi 63. DNBH giải quyết bồi thường cho khách hàng tham gia bảo hiểm bằng một trong những hình thức nào?

Trả lời: Tài sản bị tổn thất có thể có nhiều cách khôi phục lại tài sản đó bằng cách sửa chữa phần hư hại, thay thế bằng tài sản tương đương, trong đó có thể DNBH làm

những việc trên hoặc người được bảo hiểm đứng ra làm và được DNBH thanh toán lại các chi phí đã bỏ ra khi được DNBH chấp thuận. Điều 47 Luật KDBH quy định:

“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.”

Câu hỏi 64. Ai là người có quyền giám định tổn thất và thanh toán chi phí giám định như thế nào?

Trả lời:

Giám định và chi phí giám định tổn thất được quy định trong HĐBH. Nếu HĐBH không được quy định thì áp dụng theo Luật KDBH. Điều 48 Luật KDBH quy định:

“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.”

Chi phí giám định trong trường hợp nói trên nếu phù hợp với giám định ban đầu thì khách hàng phải chịu, nếu khác với kết quả giám định ban đầu thì doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

Câu hỏi 65. Khi tài sản bị thiệt hại, có thể một phần do lỗi của người khác (người thứ 3) gây ra nhưng vẫn được DNBH bồi thường. Trong trường hợp này, khách hàng tham gia bảo hiểm phải làm gì để đảm bảo quyền lợi cho DNBH đòi người thứ ba bồi thường thiệt hại do lỗi của họ gây ra?

Trả lời:

Khi nhận được tiền bồi thường của DNBH cho thiệt hại về tài sản do người thứ 3 gây nên thì khách hàng được bảo hiểm phải chuyển hồ sơ thủ tục để DNBH thế quyền họ đòi bồi thường người thứ ba bồi thường thiệt hại do lỗi của người này gây ra làm tổn thất tài sản đã được DNBH bồi thường. Điều 49 Luật KDBH quy định:

“1. Trong trường hợp người thứ ba có lỗi gây thiệt hại cho người được bảo hiểm

và doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm thì người được bảo hiểm phải chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình đã nhận bồi thường cho doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Trong trường hợp người được bảo hiểm từ chối chuyển quyền cho doanh nghiệp bảo hiểm, không bảo lưu hoặc từ bỏ quyền yêu cầu người thứ ba bồi thường thì doanh nghiệp bảo hiểm có quyền khấu trừ số tiền bồi thường tùy theo mức độ lỗi của người được bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm không được yêu cầu cha, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột của người được bảo hiểm bồi hoàn khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã trả cho người được bảo hiểm, trừ trường hợp những người này cố ý gây ra tổn thất.”

7. NHỮNG QUY ĐỊNH RIÊNG CHO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ

Câu hỏi 66. Có thể mua bảo hiểm TNDS bồi thường thiệt hại do lỗi của mình gây ra đối với người thứ ba hay không?

Trả lời: Đối tượng bảo hiểm TNDS là trách nhiệm bồi thường thiệt hại của khách hàng tham gia bảo hiểm cho người thứ ba theo quy định của pháp luật. Nếu tham gia bảo hiểm, DNBH có trách nhiệm bồi thường thiệt hại trong phạm vi số tiền bảo hiểm thay cho khách hàng tham gia bảo hiểm. Điều 52 và Điều 53 Luật KDBH quy định:

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

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

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

Các loại bảo hiểm trách nhiệm dân sự như bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới gây ra cho nạn nhân, bảo hiểm trách nhiệm của người gây ra cho nạn nhân, bảo hiểm trách nhiệm của người sản xuất sản phẩm khi sản phẩm gây hại cho người tiêu dùng.

Câu hỏi 67. Tại sao phải đưa ra số tiền bảo hiểm hoặc giới hạn trách nhiệm trong hợp đồng bảo hiểm TNDS?

Trả lời: Điều 54 Luật KDBH quy định trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người thứ ba của người tham gia bảo hiểm có nhiều trường hợp là rất lớn vì vậy DNBH và người tham gia bảo hiểm thường thỏa thuận chỉ bảo hiểm với số tiền bảo hiểm nhất định. Sự giới hạn trách nhiệm bồi thường của DNBH như vậy còn gọi là mức trách nhiệm.

44 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

“Số tiền 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.”

Điều 55 Luật KDBH quy định:

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

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

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

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

Vì trách nhiệm bồi thường thiệt hại nhiều khi phát sinh rất lớn nên doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng tham gia bảo hiểm có thể giới hạn số tiền phải bồi thường của doanh nghiệp bảo hiểm bằng số tiền bảo hiểm nhất định.

Câu hỏi 68. DNBH có quyền đại diện cho khách hàng mua bảo hiểm để thương lượng với bên thứ ba (người bị thiệt hại) hay không?

Trả lời: DNBH có thể là người thay mặt cho khách hàng mua bảo hiểm để bồi thường thiệt hại cho người thứ ba. Vì vậy DNBH có thể thay mặt khách hàng mua bảo hiểm thương lượng với người thứ ba. Hơn nữa, việc thay mặt này làm cho thương lượng dễ dàng hơn. Điều 56 Luật KDBH quy định:

“Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền thay mặt bên mua bảo hiểm để thương lượng với người thứ ba về mức độ bồi thường thiệt hại, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm”

Thường là doanh nghiệp bảo hiểm luôn xử lý nhiều vụ trách nhiệm dân sự nên có kinh nghiệm hơn khách hàng tham gia bảo hiểm trong việc giải quyết tranh chấp với người thứ 3 bị thiệt hại do lỗi của khách hàng gây ra.

Câu hỏi 69. DNBH có thể trả tiền bảo hiểm cho người thứ ba khi chưa có sự đồng ý của khách hàng hay không?

Trả lời: DNBH không thể tự ý trả tiền cho người thứ ba nếu không được sự chấp thuận của khách hàng được bảo hiểm. Quy định tại Điều 57 Luật KDBH khẳng định:

“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.”

Điều này nhằm bảo vệ quyền và lợi ích khách hàng trong việc thương lượng, hoà giải, chấp thuận và bồi thường thiệt hại cho người thứ 3. Nhiều khi Luật quy định nếu lỗi nặng hoặc nếu không bồi thường đầy đủ cho người thứ 3 thì khách hàng có thể bị truy tố theo Luật hình sự. Mặt khác, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ bảo hiểm trong phạm vi số tiền bảo hiểm nhất định nên có trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm chỉ bồi thường một phần thiệt hại nói trên (trong phạm vi số tiền bảo hiểm) còn lại khách hàng phải gánh chịu.

8. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ ĐẠI LÝ BẢO HIỂM

Câu hỏi 70. Đại lý bảo hiểm là gì, họ hoạt động như thế nào?

Trả lời:

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

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

Điều 85 Luật KDBH quy định:

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

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

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

Câu hỏi 71. Muốn hoạt động đại lý bảo hiểm cần có điều kiện gì để đảm bảo vừa bán được bảo hiểm vừa đảm bảo được quyền và lợi ích của doanh nghiệp bảo hiểm cũng như quyền và lợi ích của khách hàng?

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

46 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

“1. Cá nhân hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:

- a) Là công dân Việt Nam thường trú tại Việt Nam;*
- b) Từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;*
- c) Có chứng chỉ đào tạo đại lý bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam cấp.*

2. Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện sau đây:

- a) Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp;*
- b) Nhân viên trong tổ chức đại lý trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải có đủ các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này.*

3. Người đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc đang phải chấp hành hình phạt tù hoặc bị Tòa án tước quyền hành nghề vi phạm các tội theo quy định của pháp luật không được ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm.”

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

Câu hỏi 72. Trách nhiệm của DNBH và đại lý bảo hiểm khi gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của khách hàng được bảo hiểm?

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

“Trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của khách hàng được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết; đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm.”

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

Câu hỏi 73. Nguyên tắc hoạt động đại lý bảo hiểm được quy định như thế nào để tôn trọng quyền và lợi ích của khách hàng?

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

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

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

3. Tổ chức, cá nhân không được đồng thời làm đại lý cho doanh nghiệp bảo hiểm khác nếu không được chấp thuận bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm mà mình đang làm đại lý.

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

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

Câu hỏi 74. Chương trình cơ bản đào tạo đại lý bảo hiểm bắt buộc phải có những nội dung gì?

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

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

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

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

Câu hỏi 75. Điều kiện được cấp phép đào tạo đại lý bảo hiểm như thế nào?

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

“1. Tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- a) Có chương trình đào tạo quy định tại Điều 32 Nghị định này;
- b) Cán bộ đào tạo đại lý bảo hiểm phải có kiến thức chuyên môn về bảo hiểm, kiến thức pháp luật và kỹ năng sư phạm;
- c) Có đủ cơ sở vật chất để bảo đảm cho việc đào tạo.

2. Tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm phải có văn bản đề nghị Bộ Tài chính phê chuẩn chương trình đào tạo đại lý bảo hiểm, kèm theo tài liệu giải trình về kiến thức của cán bộ đào tạo đại lý bảo hiểm và cơ sở vật chất bảo đảm cho việc đào tạo. Trong

thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị và hồ sơ hợp lệ của tổ chức đào tạo đại lý bảo hiểm, Bộ Tài chính phải trả lời bằng văn bản việc chấp thuận hoặc từ chối chấp thuận. Trong trường hợp từ chối chấp thuận, Bộ Tài chính phải có văn bản giải thích lý do.”

Câu hỏi 76. Chế độ quản lý nhà nước về đào tạo đại lý bảo hiểm như thế nào?

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

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

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

Câu hỏi 77. Các hành vi bị nghiêm cấm đối với đại lý bảo hiểm như thế nào để đảm bảo lợi ích cho khách hàng?

Trả lời:

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

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

3.2. Ngăn cản bên mua bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm hoặc xúi giục bên mua bảo hiểm không kê khai các chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm;

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

3.4. Khuyến mại khách hàng dưới hình thức bất hợp pháp như hứa hẹn giảm phí bảo hiểm, hoàn phí bảo hiểm hoặc các quyền lợi khác mà doanh nghiệp bảo hiểm không cung cấp cho khách hàng.

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

9. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ MÔI GIỚI BẢO HIỂM

Câu hỏi 78. Cá nhân có được làm môi giới bảo hiểm không, nội dung hoạt động môi giới bảo hiểm được pháp luật quy định như thế nào để đảm bảo lợi ích cho khách hàng?

Trả lời: Cá nhân không được phép hành nghề môi giới bảo hiểm. Chỉ có doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được Bộ Tài chính cấp phép mới được làm môi giới bảo hiểm. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải hoạt động theo những nội dung đã được quy định của Luật KDBH. Điều 89 Luật KDBH quy định:

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

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

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

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

Câu hỏi 79. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có quyền và nghĩa vụ gì liên quan đến quyền và lợi ích của doanh nghiệp bảo hiểm và của khách hàng?

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

“1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm. Hoa hồng môi giới bảo hiểm được tính trong phí bảo hiểm.

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

- a) Thực hiện việc môi giới trung thực;*
- b) Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm;*
- c) Bồi thường thiệt hại cho bên mua bảo hiểm do hoạt động môi giới bảo hiểm gây ra.”*

50 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 80. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có phải mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho hoạt động môi giới bảo hiểm không và ý nghĩa của việc này?

Trả lời:

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

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

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

Câu hỏi 81. Nguyên tắc hoạt động môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm?

Trả lời:

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

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

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

Câu hỏi 82. Nhiệm vụ của môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm?

Trả lời:

Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm là trung gian giữa khách hàng và DNBH, đóng góp tích cực vào khâu phân phối sản phẩm bảo hiểm, được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm từ DNBH, được khách hàng tin cậy ủy thác cho việc giao dịch với DNBH nên nhiệm vụ rất nặng nề. Điều 18 khoản 2,3,4 NĐ 45 quy định:

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

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

a) Giải thích trung thực các thông tin về sản phẩm bảo hiểm để bên mua bảo hiểm hiểu rõ sản phẩm bảo hiểm dự định mua;

b) Không được tiết lộ, cung cấp thông tin làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm.

4. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm không được tác động để bên

mua bảo hiểm cung cấp sai lệch hoặc không cung cấp các thông tin cần thiết cho doanh nghiệp bảo hiểm.”

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

Câu hỏi 83. Nhà nước quản lý hoạt động KDBH như thế nào?

Trả lời:

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

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

1. Ban hành và hướng dẫn thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm; xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch và chính sách phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam;

2. Cấp và thu hồi giấy phép thành lập và hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; giấy phép đặt văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

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

4. Áp dụng các biện pháp cần thiết để doanh nghiệp bảo hiểm bảo đảm các yêu cầu về tài chính và thực hiện những cam kết với bên mua bảo hiểm;

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

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

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

8. Quản lý hoạt động của văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam;

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

10. Thanh tra, kiểm tra hoạt động kinh doanh bảo hiểm; giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.”

Câu hỏi 84. Việc phân cấp quản lý Nhà nước về quản lý hoạt động KDBH giữa Chính phủ, cán bộ và tỉnh như thế nào?

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

52 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- “1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm.*
- 2. Bộ Tài chính chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm.*
- 3. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm theo quy định của pháp luật.*
- 4. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về kinh doanh bảo hiểm tại địa phương theo quy định của pháp luật.”*

Câu hỏi 85. Tổ chức thanh tra kiểm tra hoạt động KDBH như thế nào?

Trả lời:

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

“1. Việc thanh tra hoạt động của doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm phải được thực hiện đúng chức năng, đúng thẩm quyền và tuân thủ quy định của pháp luật.

Việc thanh tra về tài chính được thực hiện không quá một lần trong một năm đối với một doanh nghiệp. Thời hạn thanh tra tối đa không quá 30 ngày, trong trường hợp đặc biệt thời hạn thanh tra được gia hạn theo quyết định của cơ quan cấp trên có thẩm quyền, nhưng thời gian gia hạn không được quá 30 ngày.

Việc thanh tra bất thường chỉ được thực hiện khi có căn cứ về sự vi phạm pháp luật của doanh nghiệp.

2. Khi tiến hành thanh tra phải có quyết định của người có thẩm quyền; khi kết thúc thanh tra phải có biên bản kết luận thanh tra. Trưởng đoàn thanh tra chịu trách nhiệm về nội dung biên bản và kết luận thanh tra.

3. Người ra quyết định thanh tra không đúng pháp luật hoặc lợi dụng thanh tra để vụ lợi, sách nhiễu, gây phiền hà cho hoạt động của doanh nghiệp thì tùy theo mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự; nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường cho doanh nghiệp theo quy định của pháp luật.”

Câu hỏi 86. Nếu hoạt động sai nội dung được quy định trong Giấy phép thành lập và hoạt động, giấy phép đặt Văn phòng đại diện, Bộ Tài chính có những chế tài như thế nào?

Trả lời: Theo Điều 5 Nghị định 118 xử phạt hành chính các hành vi vi phạm trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm:

“1. Phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Không công bố hoặc công bố sai sự thật nội dung hoạt động theo các quy định của pháp luật có liên quan;

b) Không hoạt động sau 12 tháng kể từ ngày được cấp Giấy phép;

c) Chậm công bố so với thời hạn quy định các nội dung thay đổi đã được chấp thuận theo quy định tại Điều 69 của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng đối với hành vi cho thuê, cho mượn Giấy phép thành lập và hoạt động, Giấy phép đặt văn phòng đại diện.

3. Phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Thuê, mượn, chuyển nhượng Giấy phép thành lập và hoạt động hoặc Giấy phép đặt Văn phòng đại diện;

b) Tẩy xóa, sửa chữa Giấy phép thành lập và hoạt động hoặc Giấy phép đặt Văn phòng đại diện;

c) Kinh doanh hoặc hoạt động không đúng nội dung ghi trong Giấy phép thành lập và hoạt động hoặc Giấy phép đặt Văn phòng đại diện;

d) Tiếp tục hoạt động, kinh doanh khi đã bị đình chỉ hoạt động kinh doanh hoặc đã bị thu hồi Giấy phép thành lập và hoạt động hoặc Giấy phép đặt Văn phòng đại diện.

4. Phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh môi giới bảo hiểm không có Giấy phép;

b) Nhận dịch vụ môi giới bảo hiểm do doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài không được phép hoạt động tại Việt Nam cung cấp.

5. Hình thức xử phạt bổ sung

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động, Giấy phép đặt Văn phòng đại diện đối với những hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm b khoản 1; khoản 2; điểm b và điểm c khoản 3 Điều này.

6. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả

Buộc công bố nội dung hoạt động hoặc đính chính các nội dung hoạt động đã công bố sai sự thật đối với những hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm a khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 87. Những hành vi nào được coi là vi phạm các quy định về trụ sở làm việc, thành lập, giải thể doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới và nếu vi phạm sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời:

Điều 6 Nghị định 118 quy định rõ các hành vi vi phạm và chế tài phạt khi vi phạm:

“1. Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với hành vi mở, chấm dứt hoạt động, thay đổi địa điểm đặt trụ sở chính, chi nhánh, Văn phòng đại diện của doanh

ng nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm mà chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của Bộ Tài chính.

2. Phạt tiền từ 15.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng đối với việc chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, mua lại, giải thể, chuyển đổi hình thức doanh nghiệp của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm mà chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

Tước quyền sử dụng Giấy phép thành lập và hoạt động đối với những hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

4. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả

Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này gây ra.”

Câu hỏi 88. Những vi phạm về quản trị, điều hành, kiểm soát sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời:

Việc bổ nhiệm các cán bộ giữ chức vụ chủ chốt tại các doanh nghiệp bảo hiểm phải được Bộ Tài chính phê duyệt. Nghị định 118 Điều 7 quy định mức phạt về việc bổ nhiệm các chức vụ mà chưa được sự chấp thuận của Bộ Tài chính như sau:

“Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng đối với hành vi thay đổi Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng Giám đốc (Giám đốc) khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của Bộ Tài chính.”

Câu hỏi 89. Những vi phạm về thay đổi tên gọi, mức vốn, nội dung phạm vi hoạt động sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời:

Thay đổi tên gọi, mức vốn và nội dung phạm vi hoạt động sẽ ảnh hưởng đến nội dung hoạt động và khả năng tài chính của các doanh nghiệp bảo hiểm, gây khó khăn cho các cơ quan chức năng Nhà nước trong việc kiểm tra giám sát hoạt động bảo hiểm. Nghị định 118 Điều 8 quy định rõ chế tài và hình thức xử phạt đối với những vi phạm này như sau:

“1. Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với việc thay đổi tên của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm mà chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản.

2. Phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 15.000.000 đồng do thay đổi một trong những nội dung sau đây mà chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản:

a) Mức vốn điều lệ;

b) Nội dung, phạm vi và thời gian hoạt động;

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

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

a) Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này;

b) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 90. Vi phạm quy định về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm?

Trả lời:

Nghị định 118 Điều 9 quy định rõ việc các hành vi chuyển giao hợp đồng mà không tuân thủ các quy định cụ thể như sau:

“1. Phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 15.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Tiến hành việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm khi không đáp ứng đầy đủ các điều kiện của việc chuyển giao theo quy định của pháp luật;

b) Tiến hành việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm khi chưa được Bộ Tài chính chấp thuận bằng văn bản;

c) Không công bố và thông báo việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm bằng văn bản theo các quy định của pháp luật.

2. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả

a) Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 91. Cạnh tranh bất hợp pháp là gì?

Trả lời: Cạnh tranh bất hợp pháp là hành vi gây ảnh hưởng xấu đến hoạt động của thị trường bảo hiểm. Nghị định 118 Điều 10 quy định rõ về những hành vi cạnh tranh không lành mạnh như sau:

“1. Phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng đối với cá nhân, tổ chức có một trong những hành vi sau đây:

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

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

c) Khuyến mại bất hợp pháp;

d) Thoả thuận hạn chế cạnh tranh gây thiệt hại cho quyền lợi của bên mua bảo hiểm.

56 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

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

a) Buộc cải chính theo hình thức và thủ tục do pháp luật quy định đối với các hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm a khoản 1 Điều này;

b) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 92 . Ép buộc giao kết hợp đồng bảo hiểm trái luật?

Trả lời:

Điều 11 Nghị định 118 quy định:

“1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với hành vi ép buộc mua bảo hiểm, sử dụng dịch vụ môi giới bảo hiểm, môi giới tái bảo hiểm dưới mọi hình thức.

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

a) Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 93. Vi phạm quy định về bảo hiểm bắt buộc?

Trả lời: Điều 12 Nghị định 118 quy định:

“1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm được kinh doanh bảo hiểm bắt buộc từ chối bán bảo hiểm bắt buộc cho cá nhân, tổ chức có nhu cầu mua bảo hiểm bắt buộc;

b) Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho hoạt động môi giới bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm hoạt động ở Việt Nam.

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

Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 94. Vi phạm các quy định về tái bảo hiểm bắt buộc sẽ bị xử phạt như thế nào?

Trả lời:

Điều 13 Nghị định 118 quy định:

“1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với cá nhân, tổ chức có một trong những hành vi sau đây:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ tái bảo hiểm bắt buộc theo quy định của pháp luật;

b) Từ chối nhận tái bảo hiểm bắt buộc toàn bộ hoặc một phần theo quy định của pháp luật.

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

Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 95. Tham gia bảo hiểm tại nước ngoài trái phép?

Trả lời: Điều 14 Nghị định 118 quy định:

Phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với cá nhân, tổ chức có một trong những hành vi sau đây:

1. Mua bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài không có trụ sở ở Việt Nam hoặc của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam trái với các quy định của pháp luật;

2. Ép buộc cá nhân, tổ chức khác tham gia bảo hiểm tại nước ngoài trái với các quy định của pháp luật.

Câu hỏi 96. Xử phạt các hành vi trục lợi trong việc tham gia bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Các hành vi và hình thức xử phạt đối với những hành vi này được quy định rõ tại Điều 15 Nghị định 118 quy định:

“1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với cá nhân, tổ chức có hành vi trục lợi để nhận tiền bồi thường, tiền bảo hiểm.

2. Phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với cán bộ, nhân viên của doanh nghiệp bảo hiểm, đại lý bảo hiểm hay doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

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

b) Đồng lõa với người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật.

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

Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do các hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

Câu hỏi 97. Những vi phạm về bí mật hoạt động kinh doanh bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Điều 16 Nghị định 118 quy định:

“Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, cán bộ, nhân viên hay đại lý bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm

58 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

có hành vi tiết lộ bí mật, thông tin có liên quan đến việc giao kết, thực hiện, chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.”

Câu hỏi 98. Những vi phạm các quy định về sử dụng điều khoản, quy tắc, biểu phí, hoa hồng bảo hiểm?

Trả lời: Điều 17 Nghị định 118 quy định:

“1. Phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng các quy tắc, điều khoản mà chưa đăng ký với Bộ Tài chính hay không tuân thủ quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm, do Bộ Tài chính phê chuẩn, ban hành;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm trả hoa hồng bảo hiểm cao hơn tỷ lệ hay trả hoa hồng bảo hiểm không đúng đối tượng theo quy định pháp luật;

c) Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện việc tư vấn, giới thiệu cho bên mua bảo hiểm các quy tắc, điều khoản, biểu phí bảo hiểm chưa được Bộ Tài chính ban hành, phê chuẩn hoặc chưa được đăng ký với Bộ Tài chính.

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

a) Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do các hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 99. Những vi phạm các quy định về tuyển dụng, đào tạo, sử dụng và hoạt động của đại lý bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

Điều 18 Nghị định 118 quy định những hành vi vi phạm cụ thể trong hoạt động đào tạo, sử dụng hoạt động của đại lý bảo hiểm là:

“1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Không tuân thủ các quy định về đào tạo đại lý bảo hiểm, tuyển dụng, sử dụng đại lý bảo hiểm không đủ điều kiện hoạt động đại lý bảo hiểm, không có chứng chỉ đại lý, không ký kết hợp đồng đại lý bảo hiểm;

b) Cá nhân hoạt động đại lý mà không có đủ các điều kiện quy định tại Điều 86 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

c) Đại lý bảo hiểm cung cấp thông tin sai sự thật nhằm mục đích lừa dối bên mua bảo hiểm.

2. Áp dụng các biện pháp khắc phục hậu quả

Buộc khôi phục lại tình trạng ban đầu đã bị thay đổi do các hành vi vi phạm hành chính gây ra được quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 100. Vi phạm quy định về vốn và ký quỹ?

Trả lời:

Điều 18 Nghị định 118 quy định về xử phạt các hành vi vi phạm về vốn và ký quỹ như sau:

“1. Phạt cảnh cáo đối với một trong những hành vi sau đây:

- a) Không đảm bảo tiến độ góp vốn theo quy định tại điều lệ;*
- b) Không nộp đủ hoặc không nộp tiền ký quỹ theo đúng quy định.*

2. Phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

- a) Không duy trì mức vốn điều lệ đã đóng tối thiểu bằng mức vốn pháp định;*
- b) Sử dụng tiền ký quỹ trái với quy định của pháp luật.*

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

- a) Buộc bổ sung vốn điều lệ tối thiểu bằng mức vốn pháp định đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm a khoản 2 Điều này;*
- b) Buộc bổ sung tiền ký quỹ hoặc nộp tiền ký quỹ theo qui định của pháp luật;*
- c) Buộc thu hồi số tiền ký quỹ sử dụng trái quy định đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm b khoản 2 Điều này;*
- d) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”*

Câu hỏi 101. Thế nào là vi phạm quy định về dự trữ bắt buộc, trích lập, quản lý và sử dụng dự phòng nghiệp vụ và mức xử phạt cụ thể của những vi phạm này?

Trả lời:

Điều 20 Nghị định 118 quy định về những hành vi và mức phạt cụ thể đối với những vi phạm quy định về dự trữ bắt buộc, trích lập quản lý và sử dụng quỹ dự phòng nghiệp vụ như sau:

“1. Phạt cảnh cáo đối với hành vi không đăng ký phương pháp trích lập dự phòng nghiệp vụ với Bộ Tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

- a) Không trích lập hoặc trích lập không đủ dự phòng nghiệp vụ theo quy định;*
- b) Không tuân thủ phương pháp trích lập dự phòng nghiệp vụ đã đăng ký với Bộ Tài chính;*
- c) Không trích lập hoặc trích lập không đủ dự trữ bắt buộc theo quy định;*
- d) Sử dụng quỹ dự trữ bắt buộc, dự phòng nghiệp vụ không đúng quy định.*

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

- a) Buộc trích lập đầy đủ dự phòng nghiệp vụ, dự trữ bắt buộc theo quy định của pháp luật đối với các hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm a, b, c khoản 2 Điều này;*

60 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

b) Thu hồi số tiền dự phòng nghiệp vụ, dự trữ bắt buộc sử dụng không đúng theo quy định pháp luật đối với hành vi vi phạm quy định tại điểm d, khoản 2 Điều này;

c) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 102. Vi phạm các quy định về đầu tư vốn?

Trả lời:

Kinh doanh bảo hiểm là ngành kinh doanh có điều kiện, vì vậy cơ quan Nhà nước sẽ có những quy định chặt chẽ để đảm bảo sự an toàn trong các hoạt động kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm trong đó có quy định chặt chẽ về vốn và đầu tư vốn của doanh nghiệp bảo hiểm, đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm. Điều 21 Nghị định 118 quy định xử phạt đối với những hành vi vi phạm các quy định về đầu tư vốn như sau:

“1. Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

- a) Đầu tư ngoài các lĩnh vực được phép đầu tư theo quy định của pháp luật;
- b) Đầu tư quá tỷ lệ được phép vào mỗi danh mục đầu tư;
- c) Sử dụng nguồn vốn dự phòng nghiệp vụ để đầu tư ra nước ngoài;
- d) Sử dụng các nguồn vốn đầu tư trái với quy định của pháp luật

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

- a) Buộc khôi phục lại hoạt động đầu tư theo đúng qui định của pháp luật;
- b) Thu hồi số tiền đầu tư trái với các quy định của pháp luật đối với các hành vi vi phạm hành chính quy định tại điểm d khoản 1 Điều này;

c) Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 Điều này.”

Câu hỏi 103. Vi phạm các quy định về an toàn tài chính trong hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm sẽ bị xử phạt theo quy định nào?

Trả lời: Theo Điều 22 Nghị định 118 quy định:

“1. Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

- a) Không báo cáo kịp thời với Bộ Tài chính khi doanh nghiệp có nguy cơ mất khả năng thanh toán;
- b) Không tuân thủ đúng thời hạn xây dựng và thực hiện phương án khôi phục khả năng thanh toán, củng cố tổ chức và hoạt động của doanh nghiệp;
- c) Không thực hiện yêu cầu của Bộ Tài chính về việc khôi phục khả năng thanh toán.

2. Phạt tiền từ 50.000.000 đồng đến 70.000.000 đồng đối với doanh nghiệp bảo hiểm không duy trì khả năng thanh toán vào bất kỳ thời điểm nào trong quá trình hoạt động.

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

a) Buộc khôi phục khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật đối với các hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này;

b) Đình chỉ hoạt động có thời hạn, thu hẹp nội dung, phạm vi, địa bàn hoạt động đối với các hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.”

Câu hỏi 104. Những vi phạm về quản lý thông tin, báo cáo hoạt động kinh doanh bảo hiểm là những hành vi cụ thể nào?

Trả lời:

Điều 23 Nghị định 118 quy định các hành vi vi phạm về quản lý thông tin như sau:

“Các hành vi vi phạm và việc xử lý các vi phạm hành chính trong chế độ kế toán, báo cáo, cung cấp thông tin liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm được thực hiện theo quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kế toán.”

Câu hỏi 105. Các hành vi vi phạm các quy định về thanh tra, kiểm tra và giám sát của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền sẽ bị xử lý như thế nào?

Trả lời: Điều 24 Nghị định 118 quy định xử phạt các hành vi vi phạm về thanh tra kiểm tra và giám sát của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền như sau:

“1. Phạt cảnh cáo đối với hành vi trì hoãn, lẩn tránh, hoặc không cung cấp tài liệu, số liệu theo yêu cầu của cơ quan thanh tra, đoàn thanh tra, cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong quá trình thanh tra, kiểm tra, giám sát; hoặc có thủ đoạn đối phó với thanh tra viên, cán bộ của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đang thi hành nhiệm vụ.

2. Phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:

a) Không chấp hành quyết định xử lý của cơ quan thanh tra, cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;

b) Can thiệp vào việc xử lý của cơ quan thanh tra, cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;

c) Dấu giếm, sửa chữa chứng từ, sổ sách hoặc thay đổi tang vật trong khi đang bị thanh tra;

d) Tự ý tháo dỡ, di chuyển hoặc có hành vi khác làm thay đổi hiện trạng niêm phong: kho, quỹ, sổ sách, chứng từ kế toán, hồ sơ bảo hiểm hoặc các tang vật đang bị niêm phong, tạm giữ.

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

Đình chỉ hoạt động có thời hạn; thu hẹp nội dung, phạm vi và địa bàn hoạt động đối với hành vi vi phạm hành chính quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

62 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

CHƯƠNG 2:

BẢO HIỂM TÀI SẢN

1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BẢO HIỂM TÀI SẢN

Câu hỏi 106: Thế nào là HĐBH tài sản?

Trả lời:

HĐBH tài sản là HĐBH có đối tượng bảo hiểm là tài sản, bao gồm vật có thực, tiền, giấy tờ trị giá được bằng tiền và các quyền tài sản;

HĐBH tài sản là tên gọi chung dùng để chỉ các nhóm HĐBH cơ bản dưới đây:

- HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển, đường bộ, đường thuỷ nội địa, đường sắt, đường hàng không;
- HĐBH thân tàu biển, tàu sông, tàu cá;
- HĐBH hoả hoạn và các rủi ro đặc biệt;
- HĐBH xây dựng và lắp đặt;
- HĐBH thiệt hại vật chất xe cơ giới;
- HĐBH mọi rủi ro công nghiệp;
- HĐBH máy móc và thiết bị điện tử;
- HĐBH thân máy bay và phụ tùng máy bay;
- HĐBH tiền;
- HĐBH năng lượng dầu khí;
- HĐBH nhà tư nhân;
- HĐBH tài sản và gián đoạn kinh doanh;
- HĐBH cây trồng;
- HĐBH vật nuôi;
- HĐBH trộm cắp;
- Các HĐBH tài sản khác.

Câu hỏi 107: Khi tham gia bảo hiểm tài sản, bên mua bảo hiểm phải thoả mãn điều kiện gì?

Trả lời: Điều kiện cần và đủ để tham gia bảo hiểm và trở thành người được bảo hiểm trong HĐBH tài sản bao gồm:

- Có đủ năng lực ký kết hợp đồng đó là: có đủ năng lực hành vi dân sự (đối với chủ thể là thể nhân) hoặc năng lực pháp luật dân sự (đối với chủ thể là pháp nhân).

- Có đủ năng lực thực hiện hợp đồng: đó là năng lực thực hiện các quyền và nghĩa vụ theo HĐBH.

- Có quyền lợi có thể bảo hiểm đối với tài sản được bảo hiểm: bên được bảo hiểm phải là người sở hữu hợp pháp tài sản được bảo hiểm hoặc được người có quyền sở hữu trao quyền chiếm hữu và sử dụng tài sản được bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải là người bị gánh chịu thiệt hại khi tài sản được bảo hiểm bị hư hỏng, mất mát.

Câu hỏi 108: Bên được bảo hiểm có thể đạt tới mục đích gì khi giao kết HĐBH tài sản?

Trả lời: Mục đích căn bản mà bên được bảo hiểm có thể đạt tới khi giao kết HĐBH tài sản là bảo vệ tài sản trước sự đe dọa của rủi ro. Khi tài sản của bạn đã được bảo hiểm, những chi phí hợp lý liên quan đến việc sửa chữa, thay thế, mua lại, làm lại tài sản tương đương, phát sinh do những rủi ro được bảo hiểm gây ra sẽ được DNBH bồi thường.

Cùng với việc bồi thường các tổn thất trực tiếp liên quan đến tài sản được bảo hiểm, theo phạm vi và mức độ đã thỏa thuận trong từng HĐBH, DNBH còn bồi thường các chi phí có liên quan đến việc phòng tránh, giảm nhẹ tổn thất; chi phí giám định tổn thất và các chi phí khác.

HĐBH tài sản còn có thể bảo vệ bên được bảo hiểm trước các rủi ro có thể ảnh hưởng đến các quyền tài sản. Chẳng hạn như dạng HĐBH gián đoạn kinh doanh có mục đích bồi thường thiệt hại về lợi nhuận do tài sản được bảo hiểm gặp rủi ro, sự cố làm gián đoạn quá trình kinh doanh của bên được bảo hiểm.

Câu hỏi 109: Khi giao kết và thực hiện HĐBH tài sản, bên được bảo hiểm phải thực hiện những nghĩa vụ nào?

Trả lời: Nghĩa vụ chủ yếu của bên được bảo hiểm khi giao kết và thực hiện HĐBH tài sản là:

- Cung cấp những thông tin cần thiết có liên quan đến việc giao kết và thực hiện HĐBH.
- Đóng phí bảo hiểm.
- Thực hiện các biện pháp nhằm đề phòng, hạn chế tổn thất cho tài sản được bảo hiểm.
- Thông báo cho DNBH trong trường hợp xảy ra rủi ro, sự cố.
- Thực hiện các công việc cần thiết để DNBH có thể truy đòi người có lỗi gây ra thiệt hại cho tài sản được bảo hiểm còn được gọi là người thứ 3.

Câu hỏi 110: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của bên được bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: - Bên được bảo hiểm phải cung cấp một cách trung thực và đầy đủ các thông tin cần thiết có liên quan đến đối tượng bảo hiểm, người được bảo hiểm... mà

64 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

DNBH yêu cầu để DNBH có thể đánh giá rủi ro có chấp nhận bảo hiểm được hay không và định phí bảo hiểm một cách chính xác.

- Nghĩa vụ cung cấp thông tin được thực hiện ngay khi bên được bảo hiểm thể hiện ý muốn giao kết HĐBH bằng việc điền vào giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của DNBH.

- Trong suốt quá trình thực hiện HĐBH, nếu có bất cứ thay đổi nào có liên quan đến những thông tin đã cung cấp làm gia tăng rủi ro, bên được bảo hiểm cũng phải thông báo cho DNBH. Trước sự gia tăng rủi ro, DNBH có thể ngừng bảo hiểm hoặc tiếp tục bảo hiểm và thu thêm phí.

- DNBH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện HĐBH và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện HĐBH khi bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết HĐBH để được bồi thường hoặc bên được bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin cho DNBH.

Câu hỏi 111: Nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

Đối với HĐBH tài sản, thông thường phí bảo hiểm được xác định bằng tỷ lệ phí bảo hiểm nhân với số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm thường được xác định theo năm và chịu thuế giá trị gia tăng. Thuế suất thuế GTGT trong bảo hiểm tài sản ở Việt Nam hiện nay được Nhà nước quy định bằng 10%.

Số tiền bảo hiểm được 2 bên thoả thuận căn cứ vào giá trị của tài sản được bảo hiểm vào thời điểm giao kết HĐBH. Số tiền bảo hiểm được ghi rõ trong HĐBH, giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm.

Tỷ lệ phí bảo hiểm được xác định cho từng loại tài sản và được điều chỉnh tăng giảm theo mức độ rủi ro của từng hợp đồng và chính sách khách hàng của DNBH. Tỷ lệ phí bảo hiểm cao hay thấp cũng phụ thuộc vào yếu tố thị trường (quốc gia và quốc tế) và khả năng tự bảo hiểm của bên được bảo hiểm. Ví dụ nếu bên được bảo hiểm yêu cầu tăng mức khấu trừ thì DNBH sẽ điều chỉnh giảm phí bảo hiểm theo mức độ tương ứng.

Trừ khi có thoả thuận khác trong HĐBH, bên được bảo hiểm phải thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng và trách nhiệm bảo hiểm cũng chỉ phát sinh khi bên mua bảo hiểm đã thực hiện nghĩa vụ đóng phí. Mọi thoả thuận về thời hạn đóng phí, thời gian gia hạn đóng phí đều là những thoả thuận riêng của HĐBH.

Phí bảo hiểm có thể đóng bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản. Tùy từng HĐBH cụ thể mà phí bảo hiểm có thể tính bằng tiền Việt Nam hoặc ngoại tệ. Nhìn chung, phí bảo hiểm đóng bằng đồng tiền nào thì DNBH thanh toán bồi thường bằng đồng tiền đó.

Câu hỏi 112: Nghĩa vụ thực hiện các biện pháp để phòng hạn chế tổn thất cho tài sản được bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Điều 50, Luật KDBH quy định *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. Nghĩa vụ này phải được thực hiện trong suốt quá trình thực hiện HĐBH nhằm phòng ngừa rủi ro, sự cố xảy ra cho đối tượng bảo hiểm. Khi xảy ra rủi ro, sự cố, người được bảo hiểm phải thực hiện mọi biện pháp có thể nhằm giảm thiểu mức độ thiệt hại của đối tượng bảo hiểm.

DNBH 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. DNBH có thể áp dụng các biện pháp phòng ngừa để bảo đảm an toàn cho đối tượng bảo hiểm khi được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm hoặc của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

Trong trường hợp người được bảo hiểm không thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn cho đối tượng bảo hiểm thì DNBH 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 DNBH có quyền tăng phí bảo hiểm hoặc đơn phương đình chỉ thực hiện HĐBH.

Câu hỏi 113: Nghĩa vụ thực hiện các công việc cần thiết để DNBH có thể truy đòi người thứ 3 người có trách nhiệm trong việc xảy ra rủi ro, sự cố được quy định như thế nào?

Trả lời:

Điều 49, Luật KDBH quy định:

- “ Trong trường hợp người thứ ba có lỗi gây thiệt hại cho người được bảo hiểm và DNBH đã trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm thì người được bảo hiểm phải chuyển quyền yêu cầu người thứ 3 bồi hoàn khoản tiền mà mình đã nhận bồi thường cho DNBH.

- Trong trường hợp người được bảo hiểm từ chối chuyển quyền cho DNBH, không bảo lưu hoặc từ bỏ quyền yêu cầu người thứ ba bồi thường thì DNBH có quyền khấu trừ số tiền bồi thường tùy theo mức độ lỗi của người được bảo hiểm.

- DNBH không được yêu cầu cha, mẹ, vợ, chồng, con, anh chị em ruột của người được bảo hiểm bồi hoàn khoản tiền mà DNBH đã trả cho người được bảo hiểm, trừ trường hợp những người này cố ý gây ra tổn thất.”

Trong thực tế, DNBH có thể yêu cầu bên được bảo hiểm hoàn tất các thủ tục cần thiết để DNBH có căn cứ pháp lý để đòi người thứ ba. Đó là các tài liệu giấy tờ chứng minh thiệt hại, quy trách nhiệm cho người thứ ba và uỷ quyền cho DNBH thực hiện việc yêu cầu người thứ ba bồi hoàn. Cũng có những trường hợp DNBH yêu cầu người được bảo hiểm làm thủ tục khởi kiện và đề nghị toà án hoặc các cơ quan chức năng khác thực hiện các biện pháp đảm bảo hoặc cưỡng chế bên thứ ba thực hiện nghĩa vụ bồi hoàn.

66 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 114: Khi giao kết và thực hiện HĐBH tài sản, DNBH có nghĩa vụ gì?

Trả lời: Khi giao kết và thực hiện HĐBH tài sản, DNBH phải thực hiện các nghĩa vụ chủ yếu sau đây:

- Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết HĐBH;
- Bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

Câu hỏi 115: Nghĩa vụ giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm được hiểu như thế nào?

Trả lời:

HĐBH là loại hợp đồng mà các điều kiện, điều khoản bảo hiểm thường chỉ do một bên là DNBH soạn thảo theo các mẫu in sẵn. Các thuật ngữ, ngôn từ, lối diễn đạt trong HĐBH không phải lúc nào cũng dễ hiểu. Chính vì vậy, khi giao kết và thực hiện HĐBH, DNBH phải có nghĩa vụ giải thích rõ ràng cho bên mua bảo hiểm để tránh trường hợp không hiểu, hiểu lầm và ngộ nhận của bên mua bảo hiểm.

Bất cứ một điều khoản nào không rõ ràng, có thể hiểu theo nhiều nghĩa khác nhau cũng đều có thể dẫn đến những bất lợi cho chính DNBH. Nếu phát sinh tranh chấp trọng tài hoặc toà án sẽ giải thích theo nghĩa nào có lợi nhất cho bên mua bảo hiểm sẽ được sử dụng để giải quyết tranh chấp đó.

Câu hỏi 116: Nghĩa vụ cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm được coi là bằng chứng của việc giao kết HĐBH. Trong khi giấy chứng nhận bảo hiểm chỉ biểu đạt những thông tin vắn tắt và cơ bản nhất về HĐBH (thông tin về DNBH; người được bảo hiểm; đối tượng bảo hiểm; thời hạn bảo hiểm; số tiền bảo hiểm; phí bảo hiểm ...) thì đơn bảo hiểm biểu đạt thông tin một cách đầy đủ hơn. Ngoài những thông tin như trong giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm còn thể hiện các thông tin về phạm vi bảo hiểm, loại trừ bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của các bên, cách tính và thanh toán bồi thường, quy định về giải quyết tranh chấp...

Thông thường giấy chứng nhận bảo hiểm được DNBH cấp cho bên mua bảo hiểm kèm theo một HĐBH, một HĐBH có thể cấp kèm một hoặc nhiều giấy chứng nhận bảo hiểm, còn đơn bảo hiểm thường được cấp độc lập như một thông lệ trong hoạt động bảo hiểm.

Việc cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm của DNBH cho bên mua bảo hiểm là một trong những bằng chứng xác nhận DNBH đã chấp nhận trách nhiệm về rủi ro đối với đối tượng bảo hiểm.

Câu hỏi 117: Nghĩa vụ bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời: Khi xảy ra rủi ro, sự cố thuộc trách nhiệm bảo hiểm, DNBH phải thực hiện nghĩa vụ bồi thường cho người được bảo hiểm. Nghĩa vụ bồi thường của DNBH được Luật KDBH quy định như sau:

1 - Về căn cứ bồi thường:

+ Số tiền bồi thường mà DNBH 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 HĐBH. Chi phí để xác định giá thị trường và mức độ thiệt hại do DNBH chịu.

+ Số tiền bồi thường mà DNBH trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong HĐBH.

+ Ngoài số tiền bồi thường, DNBH còn phải trả cho người được bảo hiểm những chi phí cần thiết, hợp lý để đề phòng, hạn chế tổn thất và những chi phí phát sinh mà người được bảo hiểm phải chịu để thực hiện các chỉ dẫn của DNBH.

2 - Về hình thức bồi thường:

+ Bên được bảo hiểm và DNBH có thể thoả thuận một trong 3 hình thức bồi thường, đó là: sửa chữa tài sản bị thiệt hại; thay thế tài sản bị thiệt hại bằng tài sản khác; trả tiền bồi thường.

+ Trong trường hợp DNBH và bên được bảo hiểm không thoả thuận được hình thức bồi thường thì việc bồi thường sẽ được thực hiện bằng tiền.

+ Trường hợp DNBH đã thay thế tài sản bị thiệt hại bằng tài sản khác hoặc đã bồi thường toàn bộ theo giá thị trường của tài sản thì DNBH có quyền thu hồi tài sản bị thiệt hại.

3 - Về thời hạn bồi thường: DNBH phải bồi thường cho người được bảo hiểm theo thời hạn đã thoả thuận trong HĐBH. Trong trường hợp không có thoả thuận về thời hạn bồi thường thì DNBH phải bồi thường trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường của người được bảo hiểm.

Câu hỏi 118: Trong HĐBH tài sản, giá trị bảo hiểm; số tiền bảo hiểm được hiểu như thế nào?

Trả lời:

1 - Giá trị bảo hiểm của tài sản là giá trị thực tế của tài sản tại thời điểm giao kết HĐBH. Giá trị bảo hiểm có thể được xác định bằng nhiều phương pháp khác nhau.

68 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

+ Với tài sản mới, giá trị bảo hiểm có thể xác định bằng giá mua mới trên thị trường cộng với chi phí vận chuyển, lắp đặt hoặc chi phí làm mới, xây dựng mới tài sản.

+ Với tài sản đã qua sử dụng, giá trị bảo hiểm của tài sản có thể xác định bằng giá trị còn lại (nguyên giá tài sản trừ đi khấu hao); giá trị đánh giá lại (theo kết luận của hội đồng thẩm định giá hoặc các chuyên gia giám định độc lập); hoặc theo cách khác.

2 - Số tiền bảo hiểm của tài sản là khoản tiền mà bên được bảo hiểm yêu cầu và DNBH chấp nhận bảo hiểm cho tài sản. Căn cứ để thỏa thuận số tiền bảo hiểm trong HĐBH tài sản là giá trị bảo hiểm. Bên được bảo hiểm và DNBH không được thỏa thuận để bảo hiểm cho tài sản với số tiền bảo hiểm cao hơn giá trị bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm trong HĐBH tài sản là căn cứ để DNBH định phí bảo hiểm và xác định trách nhiệm bồi thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Câu hỏi 119: Tài sản của bên được bảo hiểm có giá trị 100 triệu đồng, số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng là 80 triệu đồng, xảy ra sự cố thuộc trách nhiệm bảo hiểm, chi phí sửa chữa hợp lý phát sinh là 50 triệu đồng, người được bảo hiểm sẽ được nhận khoản tiền bồi thường là bao nhiêu?

Trả lời:

Đây là trường hợp bảo hiểm dưới giá trị tài sản (số tiền bảo hiểm thấp hơn giá trị bảo hiểm), trừ khi HĐBH có quy định khác, DNBH sẽ xác định số tiền bồi thường theo công thức:

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

Như vậy trong trường hợp trên, nếu không có thỏa thuận khác trong HĐBH, người được bảo hiểm sẽ được nhận khoản tiền bồi thường là:

$$\text{Số tiền bồi thường} = 50.000.000 \times 80.000.000/100.000.000 = 40.000.000 \text{ đ.}$$

Câu hỏi 120: Tài sản của bên được bảo hiểm có giá trị 100 triệu đồng, bên được bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm với số tiền bảo hiểm là 120 triệu đồng, quy định của Luật KDBH trong trường hợp này như thế nào?

Trả lời:

Tại điều 42, Luật KDBH quy định HĐBH tài sản có số tiền bảo hiểm cao hơn giá trị thị trường của tài sản được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng là HĐBH tài sản trên giá trị. DNBH và bên mua bảo hiểm không được giao kết HĐBH tài sản trên giá trị.

Trong trường hợp HĐBH tài sản trên giá trị được giao kết do lỗi vô ý của bên mua bảo hiểm, DNBH phải hoàn lại cho bên mua bảo hiểm số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với số tiền bảo hiểm vượt quá giá trị thị trường của tài sản được bảo hiểm, sau khi trừ

đi các chi phí hợp lý có liên quan. Trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm, DNBH chỉ chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại không vượt quá giá trị của tài sản được bảo hiểm.

Như vậy, ở trường hợp trên, DNBH không được giao kết HĐBH với số tiền bảo hiểm bằng 120 triệu đồng. Nếu DNBH chỉ giao kết HĐBH dựa trên cơ sở kê khai giá trị của bên mua bảo hiểm và HĐBH đã được giao kết với số tiền bảo hiểm là 120 triệu thì khi phát hiện ra đã bảo hiểm trên giá trị tài sản, DNBH phải hoàn lại cho bên mua bảo hiểm một phần số phí bảo hiểm đã đóng. Trường hợp xảy ra tổn thất cho tài sản được bảo hiểm, DNBH sẽ bồi thường theo thiệt hại thực tế mà người được bảo hiểm phải gánh chịu không vượt quá 100 triệu đồng.

Câu hỏi 121: Tài sản được bảo hiểm đúng giá trị với số tiền bảo hiểm là 100 triệu đồng, trong năm hợp đồng xảy ra 2 sự cố, sau sự cố lần thứ nhất, tài sản đã được sửa chữa, khôi phục giá trị ban đầu và DNBH đã bồi thường cho người được bảo hiểm 40 triệu đồng. Trong sự cố lần thứ hai, tài sản bị tổn thất toàn bộ, DNBH sẽ phải bồi thường bao nhiêu?

Trả lời:

Trừ khi người mua bảo hiểm đã thoả thuận điều khoản tự động khôi phục số tiền bảo hiểm trong HĐBH và phải đóng thêm phí bảo hiểm, trong cùng thời hạn hợp đồng, sau mỗi lần bồi thường, trách nhiệm của DNBH đối với tài sản được bảo hiểm sẽ giảm đi một mức độ tương ứng. Như vậy trong trường hợp trên, nếu không có thoả thuận khôi phục lại số tiền bảo hiểm, trong sự cố lần thứ 2, DNBH chỉ bồi thường cho người được bảo hiểm số tiền = $100 - 40 = 60$ triệu đồng.

Câu hỏi 122: Tài sản của bên được bảo hiểm có giá trị 100 triệu đồng, được bảo hiểm đồng thời bởi 2 HĐBH tại DNBH A và DNBH B với số tiền bảo hiểm lần lượt là 70 triệu đồng và 80 triệu đồng. Hai HĐBH này có phạm vi bảo hiểm tương tự nhau. Nếu xảy ra sự cố gây thiệt hại 45 triệu đồng, thuộc trách nhiệm bồi thường của cả hai DNBH thì các DNBH trên sẽ bồi thường như thế nào và người được bảo hiểm sẽ nhận được số tiền bồi thường là bao nhiêu?

Trả lời:

Căn cứ vào quy định tại điều 44, Luật KDBH thì đây là trường hợp tài sản đã được bảo hiểm trùng. Đối với HĐBH trùng, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, mỗi DNBH 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 tất cả các DNBH không vượt quá giá trị thiệt hại thực tế của tài sản.

Như vậy, trong trường hợp trên hai DNBH sẽ chia sẻ trách nhiệm bồi thường theo cách:

- Số tiền bồi thường của DNBH A được xác định theo công thức:

70 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

$$\text{Số tiền bồi thường} = 45.000.000 \times \frac{70.000.000}{70.000.000 + 80.000.000} = 21.000.000$$

- Tương tự, số tiền bồi thường của DNBH B là:

$$\text{Số tiền bồi thường} = 45.000.000 \times \frac{80.000.000}{70.000.000 + 80.000.000} = 24.000.000$$

- Tổng số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm được nhận là:

$$21.000.000 + 24.000.000 = 45.000.000 \text{ đ}$$

Câu hỏi 123: Trường hợp tài sản được bảo hiểm bị đem bán khi HĐBH cho tài sản đó đang có hiệu lực thì người mua tài sản có được hưởng quyền lợi của HĐBH trong thời gian còn lại của HĐBH không?

Trả lời:

Tại điều 579, Bộ luật Dân sự nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam 2005, vấn đề này được quy định như sau: *“Trong trường hợp quyền sở hữu đối với tài sản bảo hiểm được chuyển cho người khác thì chủ sở hữu mới đương nhiên thay thế chủ sở hữu cũ trong HĐBH, kể từ thời điểm chuyển quyền sở hữu tài sản. Chủ sở hữu cũ là bên mua bảo hiểm phải báo cho chủ sở hữu mới biết về việc tài sản đã được bảo hiểm, báo kịp thời cho DNBH về việc chuyển quyền sở hữu đối với tài sản.”*

Như vậy, trong trường hợp tài sản được bảo hiểm bị đem bán thì người mua tài sản được quyền thay thế chủ sở hữu cũ đối với HĐBH. Khi tài sản được bảo hiểm bị tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm, người mua tài sản (người sở hữu mới) được quyền yêu cầu DNBH bồi thường thiệt hại. Đây là trường hợp chuyển nhượng HĐBH được quy định trong luật dân sự. Quy định này không được áp dụng trong bảo hiểm thân tàu biển (thuộc lĩnh vực bảo hiểm hàng hải).

2. BẢO HIỂM HÀNG HOÁ VẬN CHUYỂN BẰNG ĐƯỜNG BIỂN

Câu hỏi 124: HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển áp dụng cho đối tượng bảo hiểm nào?

Trả lời:

HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển áp dụng cho việc bảo hiểm hàng hoá xuất, nhập khẩu hoặc hàng hoá vận chuyển trong nước được chuyên chở bằng tàu biển. HĐBH này còn có thể áp dụng cho cả việc bảo hiểm hàng hoá vận chuyển tiếp nối bằng đường bộ, đường sông hoặc đường hàng không.

Câu hỏi 125: Ai là người mua bảo hiểm cho hàng hoá?

Trả lời:

Trong bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường biển, người mua bảo hiểm có thể là người bán hoặc người mua hàng, tùy thuộc vào thoả thuận trong hợp đồng mua bán hàng hoá.

Nếu trong hợp đồng mua bán hàng hoá, tiền hàng mà người mua hàng có nghĩa vụ trả cho người bán bao gồm cả phí bảo hiểm thì người bán có nghĩa vụ mua bảo hiểm cho hàng hoá và thanh toán phí bảo hiểm cho DNBH. Ngược lại, nếu tiền hàng chưa bao gồm phí bảo hiểm thì người mua bảo hiểm cho hàng hoá là người mua hàng.

Nếu người mua bảo hiểm cho hàng hoá là người bán hàng, họ là người có quyền lợi có thể bảo hiểm cho tới thời điểm chuyển giao rủi ro của hàng hoá. Kể từ thời điểm, ranh giới chuyển giao rủi ro từ người bán sang người mua, người có quyền lợi có thể bảo hiểm là người mua hàng.

Nếu người mua bảo hiểm là người bán hàng, thông thường họ có nghĩa vụ tham gia bảo hiểm cho hàng hoá theo điều kiện, điều khoản và số tiền bảo hiểm thích hợp. Người nào đứng ra mua bảo hiểm cho hàng hoá, người đó có nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm. Nếu khoản phí bảo hiểm mà người bán hàng phải thanh toán cho DNBH thấp hơn khoản phí bảo hiểm đã tính giá cho người mua, người bán hàng được hưởng phần chênh lệch. Ngược lại người bán hàng phải tự gánh chịu.

Câu hỏi 126: Có phải cứ mỗi chuyến hàng, người bán hoặc người mua hàng lại phải thu xếp một HĐBH?

Trả lời:

HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển được giao kết để bảo hiểm cho một chuyến hàng nhưng cũng có thể bảo hiểm cho nhiều chuyến hàng.

HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển được giao kết chỉ để bảo hiểm cho một chuyến hàng vận chuyển từ địa điểm này đến địa điểm khác được gọi là HĐBH chuyến. HĐBH chuyến thường thích hợp với những chuyến hàng đơn lẻ của các chủ hàng nhỏ.

HĐBH được giao kết để bảo hiểm cho nhiều chuyến hàng của cùng một chủ hàng trong một khoảng thời gian nhất định (thường là 1 năm) được gọi là HĐBH bao. Đây là một dạng hợp đồng nguyên tắc, theo đó bên mua bảo hiểm đồng ý mua và DNBH đồng ý nhận bảo hiểm cho các chuyến hàng của bên mua bảo hiểm trên cơ sở những thoả thuận chung áp dụng cho tất cả các chuyến hàng về cách xác định giá trị bảo hiểm; phí bảo hiểm và hình thức thanh toán phí bảo hiểm; điều kiện, điều khoản bảo hiểm; phương tiện vận chuyển,... Những thông tin cụ thể về từng chuyến hàng, người mua bảo hiểm bao có nghĩa vụ cung cấp cho DNBH và theo yêu cầu của người mua bảo hiểm, DNBH sẽ cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm cho từng chuyến hàng.

HĐBH bao thích hợp với các chủ hàng lớn, có nhiều chuyến hàng mua bán trong

72 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

năm. Ký HĐBH bao, chủ hàng có thể tạo dựng được mối quan hệ hợp tác lâu dài, thiện chí với DNBH; được DNBH giảm phí bảo hiểm; tiết kiệm chi phí giao kết hợp đồng và nếu có chuyển hàng nào mà chủ hàng sơ suất, khai báo chậm vẫn được bảo hiểm. Vì vậy, lời khuyên cho các chủ hàng là nên ký HĐBH bao nếu thấy thích hợp với quy mô kinh doanh của mình.

Câu hỏi 127: Hàng hoá vận chuyển bằng đường biển có thể được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm nào?

Trả lời:

Chủ hàng có thể lựa chọn để mua bảo hiểm cho hàng hoá vận chuyển bằng đường biển theo một trong 3 điều kiện bảo hiểm đó là: điều kiện bảo hiểm A; điều kiện bảo hiểm B; điều kiện bảo hiểm C.

Trong 3 điều kiện bảo hiểm trên điều kiện bảo hiểm A có phạm vi bảo hiểm rộng nhất và điều kiện bảo hiểm C có phạm vi bảo hiểm hẹp nhất. Tùy thuộc vào loại hàng hoá và phương thức vận chuyển, đóng gói mà chủ hàng có thể lựa chọn điều kiện bảo hiểm thích hợp. Nếu không biết chọn điều kiện bảo hiểm nào có lợi nhất, chủ hàng có thể yêu cầu tư vấn từ phía DNBH. Thông thường, với loại hàng có giá trị cao, dễ bị mất cắp, dễ bị tổn thất thì lời khuyên tốt nhất cho chủ hàng là lựa chọn điều kiện bảo hiểm A. Nếu hàng hoá được xếp trên boong tàu thì chủ hàng chỉ có thể mua bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm C.

Câu hỏi 128: Phạm vi bảo hiểm của điều kiện bảo hiểm A được quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo điều kiện bảo hiểm A, người bảo hiểm chịu trách nhiệm về mọi rủi ro gây ra mất mát, hư hỏng cho hàng hoá được bảo hiểm, trừ các trường hợp dưới đây:

- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí được quy là do việc làm xấu, cố ý của người được bảo hiểm;

- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí có nguyên nhân trực tiếp là chậm trễ, dù chậm trễ là do một rủi ro được bảo hiểm gây ra;

- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí phát sinh do tàu hoặc sà lan không đủ khả năng đi biển và do tàu, sà lan, phương tiện vận chuyển hoặc container không thích hợp cho việc vận chuyển an toàn nếu người được bảo hiểm hay người làm công cho họ được biết riêng về trạng thái không đủ khả năng đi biển hay không thích hợp đó vào thời gian bốc xếp hàng hoá;

- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí phát sinh do việc đóng gói hoặc chuẩn bị hàng hoá được bảo hiểm không đầy đủ, không thích hợp và do việc xếp hàng hỏng lên tàu.

- Hàng hoá được bảo hiểm bị rò chảy thông thường, hao hụt trọng lượng, giảm thể tích thông thường hoặc hao mòn tự nhiên;

- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí phát sinh do chủ tàu, người quản lý, người thuê tàu hay người điều hành tàu không trả được nợ hoặc thiếu thốn về tài chính gây ra.
- Xếp hàng quá tải (đối với hàng nguyên chuyến) hoặc xếp hàng sai quy cách, không bảo đảm an toàn cho hàng hoá khi vận chuyển;
- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí phát sinh do chiến tranh, đình công hoặc do khuyết tật vốn có hay tính chất riêng của hàng hoá được bảo hiểm.

Câu hỏi 129: Phạm vi bảo hiểm của điều kiện bảo hiểm B được quy định như thế nào?

Trả lời:

Loại trừ các rủi ro không được bảo hiểm như trong điều kiện bảo hiểm A, theo điều kiện bảo hiểm B, người bảo hiểm chịu trách nhiệm về:

1 - Những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm có thể quy hợp lý cho các nguyên nhân sau: (các nguyên nhân dưới đây không nhất thiết phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến mất mát, hư hỏng hàng hoá)

- + Cháy hoặc nổ;
- + Tàu hay sà lan bị mắc cạn, đắm hoặc lật úp;
- + Tàu đâm va nhau hoặc tàu, sà lan, phương tiện vận chuyển đâm va vào bất kỳ vật thể gì không kể nước;
- + Dỡ hàng tại một cảng nơi tàu gặp nạn;
- + Phương tiện vận chuyển đường bộ bị đổ hoặc trật bánh;
- + Động đất, núi lửa phun hoặc sét đánh.

2 - Những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm do các nguyên nhân sau: (các nguyên nhân dưới đây nhất thiết phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến mất mát, hư hỏng hàng hoá)

- + Hy sinh tổn thất chung;
- + Ném hàng khỏi tàu hoặc nước cuốn trôi khỏi tàu;
- + Nước biển, nước sông, nước hồ chảy vào tàu, sà lan, hầm hàng, phương tiện vận chuyển, container hoặc nơi chứa hàng.

3 - Tổn thất toàn bộ của bất kỳ kiện hàng nào rơi khỏi tàu hoặc rơi trong khi đang xếp hàng lên hoặc dỡ hàng khỏi tàu hoặc sà lan.

4 - Hàng hoá được bảo hiểm bị mất do tàu hoặc phương tiện chở hàng bị mất tích.

Câu hỏi 130: Phạm vi bảo hiểm của điều kiện bảo hiểm C được quy định như thế nào?

Trả lời: Loại trừ các rủi ro không được bảo hiểm như trong điều kiện bảo hiểm B, theo điều kiện bảo hiểm C, người bảo hiểm chịu trách nhiệm về:

1 - Những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm có thể quy hợp

74 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

lý cho các nguyên nhân sau: (các nguyên nhân dưới đây không nhất thiết phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến mất mát, hư hỏng hàng hoá)

- + Cháy hoặc nổ;
- + Tàu hay sà lan bị mắc cạn, đắm hoặc lật úp;
- + Tàu đâm va nhau hoặc tàu, sà lan, phương tiện vận chuyển đâm va vào bất kỳ vật thể gì không kể nước;
- + Dỡ hàng tại một cảng nơi tàu gặp nạn;
- + phương tiện vận chuyển đường bộ bị đổ hoặc trật bánh;

2 - Những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm do các nguyên nhân sau: (các nguyên nhân dưới đây nhất thiết phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến mất mát, hư hỏng hàng hoá)

- + Hy sinh tổn thất chung;
- + Ném hàng khỏi tàu.

3 - Hàng hoá được bảo hiểm bị mất do tàu hoặc phương tiện chở hàng bị mất tích.

Câu hỏi 131: Tại sao điều kiện bảo hiểm A không liệt kê các rủi ro được bảo hiểm mà chỉ liệt kê các rủi ro loại trừ?

Trả lời:

Điều kiện bảo hiểm A là điều kiện bảo hiểm có phạm vi bảo hiểm rộng nhất, nó được coi là điều kiện bảo hiểm “mọi rủi ro”. Khi diễn đạt phạm vi trách nhiệm của người bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm A, người bảo hiểm chỉ liệt kê những rủi ro không được bảo hiểm mà không liệt kê các rủi ro được bảo hiểm. Điều đó có nghĩa là nếu nguyên nhân gây ra hư hỏng mất mát cho hàng hoá được bảo hiểm không phải do một trong các nguyên nhân loại trừ đã quy định thì mọi tổn thất và chi phí phát sinh cho đối tượng bảo hiểm đều thuộc trách nhiệm bồi thường của DNBH.

Câu hỏi 132: Có gì khác nhau giữa điều kiện bảo hiểm B và điều kiện bảo hiểm C?

Trả lời:

Điều kiện bảo hiểm C có phạm vi trách nhiệm hẹp hơn điều kiện bảo hiểm B. Sự khác biệt rõ nét nhất giữa hai điều kiện bảo hiểm này thể hiện trên 2 điểm sau:

Thứ nhất: về phạm vi trách nhiệm của người bảo hiểm, khác với điều kiện bảo hiểm B, theo điều kiện bảo hiểm C, người bảo hiểm không chịu trách nhiệm về:

1 - Những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm có thể quy hợp lý cho nguyên nhân động đất, núi lửa phun hoặc sét đánh.

2 - Những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm do các nguyên nhân sau:

- + Nước cuốn trôi khỏi tàu;
- + Nước biển, nước sông, nước hồ chảy vào tàu, sà lan, hầm hàng, phương tiện vận chuyển, container hoặc nơi chứa hàng.

3 - Tồn thất toàn bộ của bất kỳ kiện hàng nào rơi khỏi tàu hoặc rơi trong khi đang xếp hàng lên hoặc dỡ hàng khỏi tàu hoặc sà lan.

Thứ hai: Khác với điều kiện bảo hiểm B, điều kiện bảo hiểm C thường chỉ thích hợp với hàng hoá xếp trên boong tàu và với hàng hoá xếp trên boong phù hợp với tập quán thương mại cũng chỉ có thể được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm C mà thôi.

Câu hỏi 133: Trường hợp hàng hoá được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm B hoặc điều kiện bảo hiểm C, người mua bảo hiểm muốn đề nghị người bảo hiểm nhận bảo hiểm thêm một hoặc một số rủi ro phụ có được không?

Trả lời:

Nếu không có thoả thuận gì khác, theo điều kiện bảo hiểm B hoặc C, người bảo hiểm không nhận bảo hiểm cho các rủi ro phụ. Tuy nhiên, để tránh trường hợp muốn bảo hiểm thêm 1 hoặc một vài rủi ro phụ, người mua bảo hiểm bắt buộc phải lựa chọn điều kiện bảo hiểm A, người bảo hiểm mở ra cho người mua bảo hiểm một khả năng lựa chọn rộng hơn, đó là: Tùy theo tính chất hàng hoá của mình, người mua bảo hiểm có thể lựa chọn để mua bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm B hoặc C và yêu cầu người bảo hiểm nhận bảo hiểm thêm một hoặc một số rủi ro phụ dưới đây với điều kiện phải nộp thêm phí theo thoả thuận:

- 1 - Trộm cắp và/hoặc không giao hàng;
- 2 - Tồn thất do những hành vi ác ý hay phá hoại gây ra;
- 3 - Hư hại do nước mưa, nước ngọt, do đọng hơi nước hoặc hấp hơi nóng;
- 4 - Va đập phải hàng hoá khác;
- 5 - Gỉ và oxy hoá;
- 6 - Vỡ, cong, bẹp;
- 7 - Rò rỉ, thiếu hụt hàng hoá;
- 8 - Hư hại do móc cầu hàng;
- 9 - Dây bẩn do dầu mỡ;
- 10 - Chuột bọ và côn trùng; ...

Câu hỏi 134: Người mua bảo hiểm có lợi ích gì khi mua bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm B hoặc C cộng thêm với một hoặc một vài rủi ro phụ?

Trả lời:

Trong thực tiễn kinh doanh, không phải bất kỳ hàng hoá nào cũng có thể bị đe dọa bởi tất cả các rủi ro phụ. Tùy thuộc vào tính chất riêng của từng loại mà mỗi hàng hoá có thể chỉ bị ảnh hưởng bởi một hoặc một số rủi ro phụ nào đó. Vì vậy, nếu muốn bảo hiểm thêm cho một hoặc một vài rủi ro phụ đó mà phải lựa chọn điều kiện bảo hiểm A thì đó là một sự lãng phí. Nói cách khác nếu lựa chọn điều kiện bảo hiểm B hoặc C cộng thêm với một hoặc một vài rủi ro phụ thay vì phải mua bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm A sẽ giúp người mua bảo hiểm tiết kiệm được một phần phí bảo hiểm.

76 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

Câu hỏi 135: Trường hợp tàu chở hàng bị mắc cạn dọc đường, hàng hoá về đến tay chủ hàng muộn, chủ hàng bị mất cơ hội bán hàng hoặc phải bán hàng với giá hạ, những thiệt hại này có được người bảo hiểm bồi thường hay không?

Trả lời: Mắc cạn là một trong các rủi ro chính được bảo hiểm trong bất kỳ một điều kiện bảo hiểm nào. Tuy nhiên, người bảo hiểm chỉ bồi thường những tổn thất của hàng hoá được bảo hiểm được quy hợp lý do nguyên nhân mắc cạn chẳng hạn như hàng bị ướt nước do mắc cạn làm vỏ tàu bị rách, nước xâm nhập vào hầm hàng; hàng bị vỡ, nứt, biến dạng do các tác động cơ học phát sinh từ sự cố mắc cạn hoặc các tổn thất tương tự.

Trường hợp do tàu bị mắc cạn, hàng về tay chủ hàng muộn thì những thiệt hại của chủ hàng do phải bán hàng với giá hạ, mất cơ hội bán hàng, tăng lãi vay phải trả cho ngân hàng, tăng chi phí lưu kho lưu bãi, bảo quản hàng hoá, ... sẽ không thuộc trách nhiệm bảo hiểm vì những thiệt hại này phát sinh do rủi ro chậm trễ mà chậm trễ là một trong những rủi ro không được bảo hiểm.

Câu hỏi 136: Rủi ro tàu mất tích trong Quy tắc chung về bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường biển được quy định như thế nào?

Trả lời: Quy tắc chung về bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường biển hiện đang được áp dụng tại các DNBH Việt Nam quy định: tàu chở hàng được coi là mất tích khi không tới được bến đến và cũng không có tin tức gì, về thời gian thì đã quá 3 lần quãng thời gian cần thiết cho tàu đi từ điểm dừng lại cuối cùng cho tới bến đến. Tuy nhiên, thời gian cần thiết để xác định việc mất tích tàu không được ít hơn 3 tháng. Nếu việc thông báo tin tức bị ảnh hưởng bởi chiến tranh hoặc những hoạt động quân sự thì thời hạn nói trên được đổi thành 6 tháng.

Theo Bộ luật hàng hải Việt Nam 2005, khi toà án tuyên bố tàu mất tích thì tàu bị xoá tên khỏi Sổ đăng ký tàu biển quốc gia. Nếu không có thoả thuận gì khác, việc bồi thường của người bảo hiểm cho người được bảo hiểm về tổn thất hàng hoá chở trên tàu bị mất tích chỉ được tiến hành khi tàu chở hàng bị tuyên bố mất tích. Trường hợp sau khi đã bồi thường cho chủ hàng theo rủi ro tàu mất tích, tàu lại được tìm thấy thì người bảo hiểm được quyền sở hữu tất cả những gì thuộc về hàng hoá được bảo hiểm trên tàu với mọi sự may rủi của nó.

Câu hỏi 137: Chủ hàng muốn hàng hoá được bảo hiểm rủi ro chiến tranh thì phải làm thế nào?

Trả lời: Nếu không có thoả thuận gì khác, cả 3 điều kiện bảo hiểm A; B và C đều không bảo hiểm rủi ro chiến tranh. Tuy nhiên, nếu hành trình hàng hoá phải đi qua những vùng biển có chiến sự và chủ hàng muốn mua bảo hiểm rủi ro chiến tranh thì phải đề nghị với người bảo hiểm. Nếu người bảo hiểm chấp nhận, hàng hoá của chủ hàng sẽ được bảo hiểm theo điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh. Trong trường hợp này, nếu hàng hoá được bảo hiểm bị tổn thất do tàu chở hàng trúng phải các vũ khí chiến tranh

như bom, mìn, ngư lôi, đạn pháo, tên lửa hoặc tàu hàng bị nước đối phương bắt giữ thì người bảo hiểm sẽ bồi thường tổn thất cho chủ hàng theo điều khoản và mức độ đã thoả thuận.

Câu hỏi 138: Hiệu lực của HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển được quy định như thế nào?

Trả lời: Nếu không có thoả thuận khác, HĐBH hàng hoá vận chuyển bằng đường biển bắt đầu có hiệu lực kể từ khi hàng hoá được bảo hiểm rời kho hay nơi chứa hàng tại địa điểm ghi trong HĐBH để bắt đầu vận chuyển và tiếp tục có hiệu lực trong suốt quá trình vận chuyển bình thường. Hiệu lực của HĐBH kết thúc tại một trong các thời điểm sau, tùy thời điểm nào đến trước:

- Khi giao hàng vào kho hay nơi chứa hàng cuối cùng của người nhận hàng hoặc của một người nào khác tại nơi nhận có tên trong HĐBH; hoặc:

- Khi giao hàng cho bất kỳ kho hay nơi chứa hàng nào khác, dù trước khi tới nơi nhận hay tại nơi nhận ghi trong HĐBH mà người được bảo hiểm chọn dùng làm nơi chia hay phân phối hàng hoặc nơi chứa hàng ngoài quá trình vận chuyển bình thường; hoặc:

- Khi giao hàng vào bất kỳ kho hay nơi chứa hàng nào mà hàng bị chuyển tới do nhầm lẫn; hoặc:

- Khi hết hạn 60 ngày kể từ ngày hoàn thành việc dỡ hàng hoá được bảo hiểm khỏi tàu biển tại cảng dỡ hàng cuối cùng ghi trong HĐBH.

Câu hỏi 139: Trường hợp bên mua bảo hiểm chỉ muốn bảo hiểm cho hàng hoá từ khi xếp lên tàu cho đến khi dỡ ra khỏi tàu có được không?

Trả lời: Thông thường người bảo hiểm nhận bảo hiểm cho hàng hoá từ kho người bán đến kho người mua, như vậy ngoài quãng đường vận chuyển trên biển hàng hoá còn được bảo hiểm trong quãng đường vận chuyển từ kho người bán đến cảng bốc hàng và từ cảng dỡ hàng đến kho người mua bằng các phương tiện vận chuyển thông dụng khác. Tuy nhiên, nếu người mua bảo hiểm chỉ muốn bảo hiểm cho hàng hoá trên quãng đường vận chuyển biển từ khi hàng hoá được xếp lên tàu cho tới khi hàng hoá được dỡ ra khỏi tàu thì hoàn toàn không có gì cản trở để người bảo hiểm cung cấp bảo hiểm chỉ trong quãng đường đó. Trong trường hợp này giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm mà người bảo hiểm cấp cho người được bảo hiểm sẽ ghi rõ “trách nhiệm bảo hiểm bắt đầu từ khi hàng được xếp lên tàu và kết thúc khi hàng được dỡ ra khỏi tàu tại cảng đến”.

Câu hỏi 140: Giá trị bảo hiểm của hàng hoá được xác định trên cơ sở giá trị hàng hoá tại nơi gửi hàng hay tại nơi nhận hàng?

Trả lời: Căn cứ xác định giá trị bảo hiểm của hàng hoá là giá trị thực tế của hàng hoá tại nơi nhận hàng. Khi tham gia bảo hiểm, nếu người mua bảo hiểm không khai báo

được giá trị này thì giá trị bảo hiểm của hàng hoá được tính bằng giá tiền hàng ghi trên hoá đơn bán hàng hoặc giá hàng thực tế tại nơi gửi hàng nếu không có hoá đơn cộng (+) chi phí vận chuyển và phí bảo hiểm.

Câu hỏi 141: Số tiền bảo hiểm của hàng hoá được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm của hàng hoá là khoản tiền mà người mua bảo hiểm khai báo để đề nghị được bảo hiểm cho hàng hoá theo số tiền đó. Ngoài giá hàng ghi trên hoá đơn bán hàng, chi phí vận chuyển và phí bảo hiểm, người mua bảo hiểm có thể tính gộp cả tiền lãi ước tính vào số tiền bảo hiểm. Tuy nhiên, khoản tiền lãi ước tính được tính gộp vào số tiền bảo hiểm không vượt quá 10% của tiền hàng cộng với chi phí vận chuyển và phí bảo hiểm (trị giá CIF) của hàng hoá. Nói cách khác, số tiền bảo hiểm tối đa được chấp nhận bảo hiểm là 110% trị giá CIF.

Trường hợp số tiền bảo hiểm của hàng hoá thấp hơn trị giá CIF, hàng hoá được coi là bảo hiểm dưới giá trị. Trong trường hợp này những mất mát, hư hỏng và chi phí thuộc trách nhiệm bảo hiểm chỉ được người bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm và giá trị bảo hiểm.

Câu hỏi 142: Thế nào là tổn thất toàn bộ thực tế, trường hợp hàng hoá được bảo hiểm bị tổn thất toàn bộ thực tế và tổn thất này thuộc trách nhiệm bảo hiểm thì việc giải quyết bồi thường sẽ được tiến hành như thế nào?

Trả lời:

Tổn thất toàn bộ thực tế là sự mất mát, hư hỏng hoàn toàn hàng hoá được bảo hiểm. Tổn thất toàn bộ thực tế đối với hàng hoá được bảo hiểm thường xảy ra trong các trường hợp sau:

- Hàng bị hư hỏng, phá huỷ hoàn toàn (hàng bị cháy, nổ, thối rữa, ...);
- Hàng bị mất hoàn toàn giá trị sử dụng (gạo bị mốc đen; xi măng bị ướt nước và đông cứng, ...);
- Không còn khả năng lấy lại được hàng: hàng chở trên tàu bị đắm tại nơi không có khả năng trục vớt; tàu hàng bị cướp; chủ hàng bị tước quyền sở hữu đối với hàng hoá, ...);
- Hàng chở trên tàu bị mất tích.

Trường hợp tổn thất toàn bộ thực tế thuộc trách nhiệm bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm số tiền bồi thường bằng số tiền bảo hiểm. Sau khi bồi thường tổn thất toàn bộ, người bảo hiểm được quyền thu hồi phần giá trị còn lại của hàng hoá được bảo hiểm hoặc khước từ quyền này và được miễn mọi trách nhiệm đối với hàng hoá bị tổn thất toàn bộ.

Câu hỏi 143: Tồn thất toàn bộ ước tính được hiểu thế nào? Có phải mọi trường hợp người được bảo hiểm từ bỏ hàng hoá đều được người bảo hiểm bồi thường tồn thất toàn bộ ước tính hay không?

Trả lời:

Tồn thất toàn bộ ước tính là dạng tồn thất không thể tránh khỏi tồn thất toàn bộ thực tế hoặc nếu bỏ ra chi phí để cứu hàng, chi phí chỉnh lý và gửi hàng đến nơi nhận ghi trong HĐBH thì những chi phí này vượt quá giá trị hàng hoá tại nơi nhận đó. Như vậy tồn thất toàn bộ ước tính có thể xảy ra ở một trong hai dạng:

- Hàng bị hư hỏng và xét thấy không thể tránh khỏi tồn thất toàn bộ thực tế, chẳng hạn như hàng bột mì bị ướt nước dọc đường, nếu chở về đến nơi nhận cuối cùng chắc chắn hàng sẽ bị hỏng hết, lúc này hàng bột mì bị đặt vào tình thế tồn thất toàn bộ ước tính.

- Chi phí cứu hàng, chỉnh lý và chở hàng về đến nơi nhận dự tính có thể lớn hơn giá trị hàng hoá tại nơi nhận cuối cùng. Ví dụ tàu chở hàng kính xây dựng bị đắm dọc đường, chi phí vớt hàng, phân loại, đóng gói lại cộng với chi phí dự tính gửi hàng về đến cảng đích sẽ lớn hơn giá trị hàng kính tại cảng đó, hàng kính xây dựng cũng bị đặt vào tình thế tồn thất toàn bộ ước tính.

Muốn được bảo hiểm bồi thường tồn thất toàn bộ ước tính chủ hàng phải gửi thông báo từ bỏ hàng cho DNBH. Thông báo từ bỏ hàng hoá phải được làm bằng văn bản và thể hiện ý chí sẵn sàng chuyển toàn bộ quyền sở hữu về hàng hoá cho người bảo hiểm.

Nếu tồn thất toàn bộ ước tính thuộc trách nhiệm bảo hiểm và DNBH chấp nhận thông báo từ bỏ, chủ hàng sẽ được người bảo hiểm bồi thường tồn thất toàn bộ ước tính, số tiền bồi thường trong trường hợp này cũng đúng bằng số tiền bảo hiểm của hàng hoá.

DNBH được quyền từ chối chấp nhận thông báo từ bỏ và bồi thường tồn thất của hàng hoá theo tồn thất bộ phận.

Câu hỏi 144: Cách tính và thanh toán bồi thường đối với tồn thất bộ phận được quy định như thế nào?

Trả lời:

Nguyên tắc chung để tính và thanh toán bồi thường đối với tồn thất bộ phận là số tiền bồi thường tồn thất bộ phận được xác định bằng tổng giá trị hàng hoá khi còn nguyên vẹn trừ đi tổng giá trị hàng hoá còn lại sau khi đã bị tổn thất tại nơi nhận hàng. Trường hợp số tiền bảo hiểm nhỏ hơn giá trị hàng hoá tại nơi nhận hàng thì tồn thất bộ phận sau khi được xác định theo cách trên sẽ được bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm và giá trị bảo hiểm.

Trong thực tế, căn cứ vào biên bản giám định tồn thất hàng hoá, người bảo hiểm tính toán số tiền bồi thường dựa vào số lượng hàng hoá bị tổn thất và đơn giá hàng tính theo số tiền bảo hiểm. Trường hợp hàng bị giảm giá trị thương phẩm, tồn thất bộ phận được xác định thông qua biên bản thoả thuận giảm giá hoặc bán đấu giá hàng hoá.

Câu hỏi 145: Trường hợp hành trình có tổn thất chung, trách nhiệm của người bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

Nếu người vận chuyển tuyên bố có tổn thất chung và yêu cầu chủ hàng kê khai và ký cam kết tổn thất chung. Thông thường, chủ tàu là người chỉ định chuyên gia tính toán phân bổ tổn thất chung và gửi bảng tính toán phân bổ tổn thất chung cho các chủ hàng. Dù hàng hoá được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm A; B hay C, người bảo hiểm đều chịu trách nhiệm bồi thường tổn thất chung nếu tổn thất chung đó không xảy ra do các rủi ro loại trừ. Do tổn thất chung thuộc trách nhiệm bảo hiểm trong bất kỳ điều kiện bảo hiểm nào nên trước khi kê khai và ký cam kết tổn thất chung, chủ hàng cần hỏi ý kiến người bảo hiểm.

DNBH có thể thay mặt người được bảo hiểm ký quỹ tổn thất chung hoặc cấp bảo lãnh hoặc đề nghị ngân hàng cấp bảo lãnh trong trường hợp có tổn thất chung. DNBH sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm số tiền đóng góp tổn thất chung đã tính toán phân bổ cho người được bảo hiểm. Trường hợp số tiền bảo hiểm thấp hơn giá trị hàng hoá chịu phân bổ tổn thất chung thì tiền đóng góp tổn thất chung được DNBH bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm và giá trị hàng hoá chịu phân bổ tổn thất chung.

Câu hỏi 146: Khi yêu cầu bồi thường, người được bảo hiểm cần hoàn tất thủ tục gì?

Trả lời:

Để đòi bồi thường, người khiếu nại phải có quyền lợi trong đối tượng bảo hiểm vào thời gian xảy ra tổn thất và thực sự bị thiệt hại trong tổn thất đó. Người yêu cầu bồi thường cần hoàn tất hồ sơ đòi bồi thường, hồ sơ đòi bồi thường gồm:

- Bản chính hoặc bản sao của đơn bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Bản chính hoặc bản sao hoá đơn gửi hàng, kèm tờ kê chi tiết hàng hoá và/hoặc phiếu ghi trọng lượng.
- Bản chính của vận tải đơn và/hoặc hợp đồng vận chuyển.
- Biên bản giám định và các chứng từ tài liệu khác chỉ rõ mức độ tổn thất.
- Giấy biên nhận hoặc giấy chứng nhận tàu giao hàng và phiếu ghi trọng lượng tại nơi nhận cuối cùng.
- Bản sao báo cáo hải sự và/hoặc trích sao nhật ký hàng hải.
- Công văn thư từ trao đổi với người vận chuyển và các bên khác về trách nhiệm của họ đối với tổn thất.
- Thư đòi bồi thường.

3. BẢO HIỂM HÀNG HOÁ VẬN CHUYỂN NỘI ĐỊA

Câu hỏi 147: Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa áp dụng cho đối tượng bảo hiểm nào?

Trả lời:

Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa áp dụng cho đối tượng hàng hoá vận chuyển bằng đường bộ, đường sắt và đường thuỷ thuộc phạm vi lãnh thổ nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Hàng hoá vận chuyển trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam được bảo hiểm theo *Quy tắc bảo hiểm hàng hoá vận chuyển trong lãnh thổ Việt Nam*. Quy tắc bảo hiểm này được các DNBH ở Việt Nam soạn thảo đăng ký với Bộ Tài chính và ban hành.

Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển trong lãnh thổ Việt Nam có thể được mở rộng để bảo hiểm cho hàng hoá vận chuyển từ Việt Nam sang các nước lân cận và hàng hoá vận chuyển quá cảnh qua Việt Nam sang các nước lân cận bằng các phương tiện vận tải nói trên.

Câu hỏi 148: Phạm vi trách nhiệm của người bảo hiểm trong bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa bao gồm những gì?

Trả lời:

Nhận *bảo hiểm hàng hoá vận chuyển trong lãnh thổ Việt Nam*, DNBH chịu trách nhiệm đối với những mất mát, hư hỏng xảy ra cho hàng hoá được bảo hiểm do hậu quả trực tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

- Cháy hoặc nổ;
- Động đất, bão lụt, gió lốc, sóng thần và sét đánh;
- Phương tiện vận chuyển bị đắm, bị lật đổ, bị rơi, bị mắc cạn, đâm va nhau hoặc đâm va vào các vật thể khác hoặc bị trật bánh;
- Cây gãy đổ, cầu cống, đường hầm và các công trình kiến trúc khác bị sập đổ;
- Phương tiện chở hàng bị mất tích;
- Tổn thất chung.

Trong trường hợp xảy ra tổn thất thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm do các nguyên nhân trên, người bảo hiểm còn phải chịu trách nhiệm về các chi phí sau:

- Những chi phí hợp lý do người được bảo hiểm, người làm công hoặc đại lý của họ đã chi ra nhằm phòng tránh hoặc giảm nhẹ tổn thất cho hàng hoá được bảo hiểm;
- Những chi phí hợp lý cho việc dỡ hàng, lưu kho và gửi tiếp hàng hoá được bảo hiểm tại một nơi dọc đường đi;
- Những chi phí hợp lý cho việc giám định và xác định tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm;
- Những chi phí tổn thất chung và chi phí cứu hộ.

Câu hỏi 149: Trường hợp hàng bị tổn thất do đổ vỡ hoặc thiếu nguyên bao, nguyên kiện có được bảo hiểm không?

Trả lời:

Hàng hoá bị tổn thất do đổ vỡ hoặc thiếu nguyên bao, nguyên kiện được coi là các rủi ro phụ. Các rủi ro này chỉ có thể được bảo hiểm nếu người được bảo hiểm có yêu cầu bảo hiểm thêm, DNBH có thể nhận bảo hiểm thêm một hoặc cả 2 rủi ro này với điều kiện người được bảo hiểm phải nộp thêm phí theo thoả thuận.

Câu hỏi 150: Loại trừ bảo hiểm theo *Quy tắc bảo hiểm hàng hoá vận chuyển trong lãnh thổ Việt Nam* được quy định như thế nào?

Trả lời:

Trừ khi có thoả thuận khác, người bảo hiểm không chịu trách nhiệm đối với những mất mát, hư hỏng hoặc chi phí gây ra bởi các nguyên nhân sau:

- Chiến tranh, đình công, nội chiến, cách mạng, khởi nghĩa, khủng bố, phản loạn hoặc quần chúng nổi dậy, cướp, mìn, thủy lôi, bom hoặc các vũ khí chiến tranh khác;
- Hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của phóng xạ hay nhiễm phóng xạ phát sinh từ việc sử dụng năng lượng nguyên tử, hạt nhân và/hoặc phản ứng hạt nhân, phóng xạ tương tự;
- Hành động xấu, cố ý hoặc hành vi phạm pháp của người được bảo hiểm hay người làm công của họ;
- Khuyết tật vốn có hoặc do tính chất đặc thù của loại hàng hoá được bảo hiểm;
- Xếp hàng quá tải (đối với hàng chở nguyên chuyến) hoặc xếp hàng sai quy cách, không đảm bảo an toàn cho hàng hoá khi vận chuyển;
- Đóng gói sai quy cách, bao bì không thích hợp hoặc hàng bị hỏng từ trước khi xếp lên phương tiện vận chuyển;
- Rò chảy thông thường, hao hụt trọng lượng hoặc giảm thể tích thông thường trong quá trình vận chuyển, bốc dỡ;
- Phương tiện vận chuyển không đủ khả năng lưu hành, không đảm bảo an toàn giao thông;
- Những mất mát, hư hỏng hay chi phí có nguyên nhân trực tiếp do chậm trễ, dù chậm trễ đó do một rủi ro được bảo hiểm gây ra;
- Hàng hoá bị tổn thất trước khi cấp đơn bảo hiểm
- Hàng hoá chở quá địa điểm kết thúc hành trình ghi trên đơn bảo hiểm.

Câu hỏi 151: Hiệu lực của HĐBH hàng hoá vận chuyển nội địa được quy định như thế nào?

Trả lời: HĐBH hàng hoá vận chuyển nội địa bắt đầu có hiệu lực kể từ khi hàng hoá được bảo hiểm được xếp lên phương tiện vận chuyển tại địa điểm xuất phát ghi trong

HĐBH để bắt đầu vận chuyển, tiếp tục có hiệu lực trong suốt quá trình vận chuyển bình thường và kết thúc khi hàng hoá được dỡ khỏi phương tiện vận chuyển tại nơi đến ghi trong HĐBH.

Trong quá trình vận chuyển nếu vì những sự cố do các rủi ro được bảo hiểm gây ra mà hàng hoá bắt buộc phải chuyển tải hoặc thay đổi hành trình thì HĐBH vẫn giữ nguyên hiệu lực với điều kiện người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho người bảo hiểm biết về việc xảy ra hoặc thay đổi đó và phải trả thêm phí bảo hiểm trong trường hợp cần thiết.

Câu hỏi 152: Khi mua bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa, người mua bảo hiểm cần cung cấp cho DNBH những thông tin gì?

Trả lời:

Khi có nhu cầu mua bảo hiểm người mua bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa cần phải làm giấy yêu cầu bảo hiểm. Mẫu Giấy yêu cầu bảo hiểm được DNBH cung cấp và người mua bảo hiểm phải điền các thông tin về:

- Tên người được bảo hiểm;
- Tên hàng hoá, loại bao bì, cách đóng gói và ký mã hiệu của hàng hoá cần được bảo hiểm;
- Trọng lượng, số lượng hàng hoá và giá trị hàng hoá cần bảo hiểm;
- Hành trình vận chuyển (nơi đi, nơi đến và nơi chuyển tải nếu có);
- Tên chủ phương tiện, loại phương tiện và số đăng ký của các phương tiện vận tải đó;
- Ngày tháng phương tiện vận chuyển khởi hành và dự kiến ngày đến.

Câu hỏi 153: Số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa được quy định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm của hàng hoá được bảo hiểm là giá trị của hàng hoá do người được bảo hiểm kê khai phù hợp với giá thị trường của hàng hoá tại nơi nhận. Nếu người được bảo hiểm không khai báo được số tiền bảo hiểm thì có thể áp dụng cách tính: Giá trị bảo hiểm của hàng hoá bao gồm giá tiền hàng hoá ghi trên hoá đơn (hoặc giá hàng thực tế tại nơi gửi hàng nếu không có hoá đơn) cộng chi phí vận chuyển và phí bảo hiểm.

Người được bảo hiểm có thể tính gộp cả tiền lãi ước tính vào số tiền bảo hiểm. Tuy nhiên, tiền lãi này không được vượt quá 10% giá trị bảo hiểm.

Câu hỏi 154: Trường hợp xảy ra tổn thất cho hàng hoá được bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm, người được bảo hiểm cần phải làm gì?

Trả lời: Trường hợp xảy ra tổn thất cho hàng hoá được bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm của DNBH, người được bảo hiểm hoặc người làm công cho họ hoặc đại diện của họ phải:

84 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Khai báo ngay với cơ quan chức trách địa phương để xử lý và lập biên bản theo luật lệ hiện hành;
- Thông báo ngay cho DNBH hoặc đại diện của họ tại nơi gần nơi xảy ra sự cố nhất đến giám định;
- Áp dụng mọi biện pháp cần thiết để cứu chữa và bảo quản hàng hoá nhằm hạn chế tổn thất
- Làm các thủ tục cần thiết để bảo lưu quyền đòi bồi thường đối với người vận chuyển hay người thứ ba khác có trách nhiệm đối với tổn thất, mất mát hàng hoá trong sự cố ấy.

Câu hỏi 155: Thủ tục yêu cầu bồi thường bao gồm những giấy tờ gì?

Trả lời:

Khi khiếu nại DNBH về những mất mát, hư hỏng hoặc chi phí thuộc trách nhiệm của HDBH, người được bảo hiểm cần nộp đủ các giấy tờ sau:

- Bản chính hoặc pho to Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Bản chính hợp đồng vận chuyển, giấy vận chuyển hàng hoá do chủ phương tiện cấp;
- Hoá đơn bán hàng kèm theo bản kê chi tiết hàng hoá, phiếu ghi trọng lượng và số lượng hàng hoá;
- Biên bản giám định hàng tổn thất do DNBH hoặc người được DNBH chỉ định cấp có ghi rõ mức độ tổn thất;
- Biên bản điều tra tai nạn của cơ quan chức trách địa phương trong trường hợp phương tiện vận chuyển bị đắm, lật, đâm va, ...
- Văn bản khiếu nại người vận chuyển hay người thứ ba khác về trách nhiệm đối với tổn thất do họ gây ra;
- Thư đòi bồi thường.

4. BẢO HIỂM THÂN TÀU BIỂN

Câu hỏi 156: Chủ tàu biển có thể tham gia bảo hiểm thân tàu cho tàu của mình theo điều khoản bảo hiểm nào?

Trả lời:

Hiện nay các điều khoản tiêu chuẩn về bảo hiểm thân tàu biển do Uỷ ban Kỹ thuật và điều khoản – Học hội Bảo hiểm London soạn thảo đang được áp dụng rộng rãi trên thế giới. Các điều khoản bảo hiểm thân tàu được Học hội bảo hiểm London sửa đổi bổ sung nhiều lần, gần đây nhất là vào các năm 1970, 1983, 1995. Các điều khoản ban

hành sau không phủ nhận các điều khoản trước, do đó các chủ tàu có thể lựa chọn để mua bảo hiểm thân tàu theo điều khoản bảo hiểm của bất kỳ năm nào. Tuy nhiên, bộ điều khoản bảo hiểm thân tàu ban hành năm 1995 hiện đang là bộ điều khoản mới nhất và được áp dụng phổ biến nhất. Việt Nam là một trong số nhiều quốc gia sử dụng các điều khoản tiêu chuẩn của Anh đối với bảo hiểm thân tàu biển. Vì vậy chủ tàu có thể lựa chọn để tham gia bảo hiểm thân tàu cho tàu của mình theo một trong các điều khoản bảo hiểm phổ biến sau:

- Điều khoản bảo hiểm thời hạn thân tàu ITC 01/11/1995 (Institute time clause – Hulls 01/11/1995)

- Điều khoản bảo hiểm tiêu chuẩn về tổn thất toàn bộ ITC-TLO 01/11/1995 (ITC-Total loss only 01/11/1995)

- Điều khoản bảo hiểm chiến tranh và đình công 01/11/1995 (Institute war and strikes clauses 01/11/1995)

- Điều khoản bảo hiểm rủi ro đóng tàu 01/6/1988 (Institute clauses for builder' risks 01/6/1988)

Trong số các điều khoản bảo hiểm trên, bảo hiểm rủi ro đóng tàu áp dụng cho việc đóng mới tàu biển và bảo hiểm cho khoảng thời gian kể từ khi khởi công đến khi con tàu đã được hạ thủy để chạy thử.

Bảo hiểm rủi ro chiến tranh và đình công nhằm bảo vệ cho chủ tàu trước các rủi ro chiến tranh, đình công – những rủi ro bị loại trừ bảo hiểm trong các đơn bảo hiểm khác.

Bảo hiểm tiêu chuẩn về tổn thất toàn bộ chỉ nhận bảo hiểm trong trường hợp tàu được bảo hiểm bị tổn thất toàn bộ thực tế hoặc ước tính và một số chi phí khác như chi phí cứu hộ, chi phí tổn thất chung do các hiểm họa được bảo hiểm gây ra.

Bảo hiểm thời hạn thân tàu là điều khoản bảo hiểm có phạm vi trách nhiệm bảo hiểm rộng nhất và đây cũng là điều khoản bảo hiểm thường được các chủ tàu Việt Nam lựa chọn để mua bảo hiểm cho tàu của họ.

Câu hỏi 157: Các điều khoản bảo hiểm thân tàu nói đến trong Câu hỏi 53 có thể áp dụng để bảo hiểm cho loại tàu nào?

Trả lời:

Các điều khoản bảo hiểm thân tàu nói đến trong Câu hỏi 53 có thể áp dụng để bảo hiểm cho loại tàu biển dân dụng. Theo *Quy phạm phân cấp và đóng tàu biển vỏ thép TCVN 6259-1: 1997*, tàu biển dân dụng được chia làm 4 loại, đó là:

- Tàu hoạt động ở vùng biển không hạn chế (tàu có khả năng hoạt động ở tất cả các vùng biển thông thường trên thế giới)

- Tàu hoạt động ở vùng biển hạn chế I (tàu có khả năng hoạt động ở các vùng biển hờ, hạn chế cách xa bờ hoặc nơi trú ẩn gần nhất không quá 200 hải lý với chiều cao sóng không quá 8,5 mét)

86 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Tàu hoạt động ở vùng biển hạn chế II (tàu có khả năng hoạt động ở các vùng ven biển hạn chế cách xa bờ hoặc nơi trú ẩn gần nhất không quá 50 hải lý với chiều cao sóng không quá 6 mét)

- Tàu hoạt động ở vùng biển hạn chế III (tàu có khả năng hoạt động ở các vùng ven biển hạn chế cách xa bờ hoặc nơi trú ẩn gần nhất không quá 20 hải lý với chiều cao sóng không quá 3 mét).

Câu hỏi 158: Phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm trong điều khoản bảo hiểm thời hạn thân tàu ITC 1995 được quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo ITC 1995, DNBH chịu những trách nhiệm sau về những tổn thất, thiệt hại xảy ra cho đối tượng bảo hiểm:

(1) Tổn thất, thiệt hại của đối tượng bảo hiểm gây ra bởi:

- Hiểm họa của biển, sông hồ hoặc các vùng nước có thể hoạt động được, bao gồm các sự cố: chìm đắm, lật, mắc cạn, đâm va vào bất kỳ vật thể gì không kể nước;
- Hoả hoạn, nổ;
- Cướp bạo động (violent theft) bởi những người ngoài tàu;
- Vứt bỏ xuống biển.
- Cướp biển (piracy)
- Va chạm với phương tiện chuyên chở bộ, trang bị hay thiết bị bến cảng.
- Động đất, núi lửa phun, sét đánh.
- Tai nạn khi bốc dỡ hoặc chuyển dịch hàng hoá, nhiên liệu.

(2) Tổn thất, thiệt hại của đối tượng bảo hiểm gây ra bởi các nguyên nhân sau đây trừ khi do thiếu miễn cán hợp lý của người được bảo hiểm hoặc người quản lý của họ:

- Nổ nồi hơi, gãy trục cơ hoặc ẩn tì trong máy móc, thân tàu. Thiệt hại của phòng máy và các phần khác của tàu do nồi hơi nổ được bảo hiểm bất kể nổ nồi hơi do nguyên nhân gì. Tuy nhiên, thiệt hại của bản thân nồi hơi bị nổ chỉ được bảo hiểm khi nổ là do một hiểm họa được bảo hiểm gây ra. Ẩn tì là khuyết tật có trong vỏ tàu hay máy tàu từ khi đóng tàu hoặc từ khi sửa chữa tàu mà không phát hiện ra. Tổn thất của tàu gây ra bởi ẩn tì được bảo hiểm nhưng chi phí sửa chữa, thay thế bộ phận ẩn tì lại không được bảo hiểm.

- Bất cẩn của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ hay hoa tiêu.

- Bất cẩn của người sửa chữa (dù việc sửa chữa ấy có thuộc trách nhiệm bảo hiểm hay không), người thuê tàu với điều kiện những người này không phải là người được bảo hiểm.

- Manh động của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ (hành động sai trái cố ý của thủy thủ đoàn làm thiệt hại cho chủ tàu hoặc người thuê tàu trừ khi hành động này được thực hiện bởi những người đình công, khủng bố)

- Va chạm với máy bay, máy bay trực thăng, các vật tương tự hoặc các vật rơi ra từ đó.

(3). *Tổn thất, thiệt hại của đối tượng bảo hiểm gây ra từ quyết định của nhà chức trách nhằm để phòng hoặc hạn chế rủi ro ô nhiễm hay nguy cơ ô nhiễm với điều kiện là hành động này không phải do thiếu mẫn cán hợp lý của người được bảo hiểm trong việc phòng ngừa, hạn chế rủi ro hay nguy cơ ô nhiễm.*

(4). *3/4 trách nhiệm đâm va của người được bảo hiểm phát sinh trong các vụ đâm va giữa tàu được bảo hiểm với tàu khác không vượt quá 3/4 số tiền bảo hiểm thân tàu.*

(5). *Chi phí cứu nạn, đóng góp tổn thất chung của tàu được bảo hiểm.*

Câu hỏi 159: **Hiểm họa cướp bạo động (violent theft) bởi những người ngoài tàu và cướp biển (piracy) trong điều khoản bảo hiểm thời hạn thân tàu ITC 1995 khác nhau như thế nào?**

Trả lời:

Trước hết hiểm họa cướp bạo động (violent theft) bởi những người ngoài tàu không bao gồm việc trộm lén lút hay trộm gây ra bởi người trên tàu dù là thủy thủ hay hành khách. Violent theft phải là hành vi “trộm có tấn công” gây ra bởi người ngoài tàu, tuy nhiên nếu hành vi trộm gây ra bởi những người đình công tấn công tàu lại không được bảo hiểm vì đã bị loại trừ trong rủi ro đình công.

Cướp biển (piracy) trong đa số các trường hợp dùng để chỉ các toán cướp có tổ chức, có tàu riêng, có trang bị vũ khí đột nhập lên tàu để thực hiện hành vi chiếm đoạt và người bảo hiểm bảo đảm các tổn thất và tổn hại của tàu do hành vi đó gây ra. Theo MIA 1906 thì từ “cướp” bao hàm cả việc hành khách nổi loạn, do đó nếu hành khách gây tổn hại cho tàu trong một hành vi nổi loạn được coi là cướp theo nghĩa của điều khoản này. Tuy nhiên, nếu một hay nhiều kẻ bạo động tấn công tàu từ bờ lại không được bảo hiểm theo điều khoản bảo hiểm này vì nó thuộc điều khoản loại trừ rủi ro chiến tranh.

Câu hỏi 160: **Có gì khác nhau giữa “bất cẩn” và “manh động” của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ?**

Trả lời:

Hành vi “bất cẩn” ngụ ý sự thiếu cẩn thận, sự vụng về trong thao tác hoặc sai lầm trong cách xét đoán của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ trong quá trình thực hiện các tác nghiệp có liên quan đến việc hành thủy, neo đậu, làm hàng hoặc các tác nghiệp khác về tàu.

Hành vi manh động của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ là hành động sai trái cố ý của thủy thủ đoàn làm thiệt hại cho chủ tàu hoặc người thuê tàu. Điều khoản này bảo vệ người được bảo hiểm về các tổn thất do hành vi cố ý của thuyền trưởng, sỹ quan thủy thủ trên tàu. Tuy nhiên, hành vi manh động của người đình công, khủng bố gây ra cho dù những người này thuộc thủy thủ đoàn cũng bị loại trừ vì nó bị chi phối bởi loại trừ rủi ro chiến tranh và đình công.

88 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 161: Trách nhiệm đâm va được bảo hiểm trong ITC 1995 bao gồm những trách nhiệm gì và không bao gồm trách nhiệm gì?

Trả lời:

Theo ITC 1995, DNBH chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm 3/4 trách nhiệm đâm va trong phạm vi 3/4 số tiền bảo hiểm thân tàu về những trách nhiệm pháp định mà người được bảo hiểm đã phải bồi thường cho người khác trong các vụ đâm va giữa tàu được bảo hiểm với tàu khác. Tuy nhiên, phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm chỉ bao gồm phần trách nhiệm đâm va liên quan đến:

- Tổn thất hay tổn hại gây ra cho tàu khác hay tài sản trên tàu khác;
- Chạm trể hay thiệt hại do mất sử dụng tàu khác hay tài sản trên tàu khác;
- Tổn thất chung, chi phí cứu nạn hay cứu hộ theo hợp đồng của tàu khác hay tài sản trên tàu ấy.

Trong bất cứ trường hợp nào, DNBH không chịu trách nhiệm bồi thường những khoản tiền mà người được bảo hiểm đã phải trả vì hay về:

- Di chuyển hay phá hủy chương ngại vật, xác tàu, hàng hoá hoặc bất kỳ vật gì khác.
- Hàng hóa, vật phẩm chở trên tàu được bảo hiểm.
- Bất động sản, động sản hay vật gì khác không phải là tàu khác hay tài sản trên tàu khác.
- Chết người, thương tật hay đau ốm.
- Ô nhiễm dầu và các chất thải độc hại khác.

Câu hỏi 162: Vứt bỏ xuống biển là hiểm họa được bảo hiểm trong ITC 1995 được hiểu như thế nào?

Trả lời:

Vứt bỏ xuống biển là việc vứt bỏ bộ phận hoặc đồ dự trữ của tàu xuống biển để làm nhẹ tàu và để ngăn ngừa một tổn thất toàn bộ trong lúc hiểm nguy. Nếu các quyền lợi khác không phải là tàu được bảo hiểm (chẳng hạn hàng hoá chở trên tàu) được hưởng lợi từ việc vứt bỏ này thì chủ tàu phải tuyên bố tổn thất chung và yêu cầu các bên khác đóng góp trong tổn thất đó. Trong trường hợp này phần đóng góp tổn thất chung của tàu thuộc trách nhiệm bồi thường của DNBH thân tàu. Nếu việc vứt bỏ xảy ra khi tàu chạy không tải hoặc không đang cho thuê vào lúc vứt bỏ đó thì sẽ không có tổn thất chung và tổn thất do việc vứt bỏ để cứu tàu vẫn thuộc trách nhiệm của DNBH. Tuy nhiên, nếu việc vứt bỏ để ngăn ngừa tổn thất không thuộc trách nhiệm của bảo hiểm thì sẽ không được bồi thường. Ví dụ tàu bị mắc cạn do bánh lái bị hư hại vì nỗ lực quân khủng bố gây ra thì việc vứt bỏ để làm nổi tàu sẽ không được bảo hiểm bồi thường vì tổn thất này gây ra bởi một hiểm họa loại trừ.

Câu hỏi 163: Loại trừ bảo hiểm trong điều khoản bảo hiểm thời hạn thân tàu ITC 1995 được quy định như thế nào?

Trả lời: Người bảo hiểm không chịu trách nhiệm về những tổn thất, thiệt hại hay chi phí phát sinh do các nguyên nhân sau:

- Hành vi cố ý của người được bảo hiểm;
- Chậm trễ;
- Cũ kỹ, hao mòn tự nhiên, hư hỏng máy móc thông thường không phải do hiểm họa được bảo hiểm gây ra;
- Vi phạm cam kết về lai kéo tàu;
- Vi phạm cam kết về bốc dỡ hàng ngoài biển từ một tàu khác hoặc sang một tàu khác (trừ khi có thỏa thuận khác);
- Chiến tranh;
- Đình công;
- Khủng bố hoặc bất kỳ hành vi của người nào có mục đích chính trị;
- Nhiễm phóng xạ

Trừ khi có thỏa thuận khác, HĐBH mặc nhiên kết thúc vào lúc:

- Thay đổi cơ quan phân cấp tàu hoặc thay đổi, đình chỉ, gián đoạn, thu hồi hay mãn hạn cấp của tàu.
- Chậm trễ giám định tàu định kỳ trừ khi cơ quan phân cấp tàu đồng ý gia hạn. Nếu đến kỳ giám định mà tàu đang ở ngoài biển thì HĐBH kéo dài cho đến khi tàu đến cảng gần nhất.

Nếu việc thay đổi, đình chỉ...hoặc chậm trễ giám định tàu định kỳ do các hiểm họa được bảo hiểm gây ra thì việc kết thúc mặc nhiên này chỉ áp dụng nếu tàu khởi hành từ cảng kế mà không được cơ quan phân cấp tàu đồng ý.

- Thay đổi cờ tàu, thay đổi quyền sở hữu, chuyển quyền quản lý mới hoặc cho thuê tàu trống (người thuê tàu tự cung cấp thủy thủ đoàn). Nếu mọi thay đổi hoặc cho thuê tàu trống nói trên tiến hành khi tàu đang thực hiện hành trình hoặc khi tàu đang ỉn náu tại cảng lánh nạn thì HĐBH sẽ kết thúc khi tàu đến cảng dỡ hàng cuối cùng hoặc đến cảng dự kiến nếu tàu chạy không tải.

Câu hỏi 164: Trường hợp người được bảo hiểm phải trả tiền bến khi tàu ở cảng lánh nạn thì khoản tiền này có được người bảo hiểm bồi thường không?

Trả lời:

Theo ITC 1995, DNBH không chịu trách nhiệm về mọi tổn thất hoặc chi phí gây ra bởi chậm trễ. Loại trừ này được áp dụng ngay cả khi chậm trễ là do một hiểm họa được bảo hiểm. Vì vậy khoản tiền bến mà người được bảo hiểm phải trả tại cảng lánh nạn sẽ không được bồi thường nếu không có tổn thất chung. Trường hợp khoản tiền bến này được đưa vào lý toán tổn thất chung thì số tiền đóng góp tổn thất chung của tàu thuộc trách nhiệm bảo hiểm.

90 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 165: Trường hợp một bộ phận nào đó của tàu chẳng hạn thân xi lanh máy chính bị mài mòn quá giới hạn cho phép phải thay thế thì khoản tiền này có được người bảo hiểm bồi thường không?

Trả lời:

DNBH không bồi thường những tổn thất tổn hại hoặc chi phí phát sinh do cũ kỹ, hao mòn tự nhiên hoặc hư hỏng thông thường không phải do hiểm họa được bảo hiểm gây ra. Vì vậy chi phí mà chủ tàu phải chịu do phải thay thế xi lanh máy chính bị mài mòn quá giới hạn an toàn cho phép của nhà sản xuất sẽ không được bảo hiểm bồi thường.

Câu hỏi 166: Vi phạm cam kết về lai kéo tàu trong ITC được hiểu như thế nào?

Trả lời:

Theo ITC 1995, chủ tàu phải cam kết tàu được bảo hiểm không chạy bằng lai kéo trừ khi việc lai kéo là tập quán hay lai kéo để tàu được bảo hiểm đến được cảng an toàn gần nhất khi cần trợ giúp và không được đảm đương dịch vụ lai kéo hay cứu hộ theo hợp đồng mà người được bảo hiểm thoả thuận. Như vậy nếu tàu được bảo hiểm chạy bằng lai kéo không phải do tập quán hoặc không phải trong tình huống cần trợ giúp và thực hiện việc lai kéo hay cứu hộ theo hợp đồng tàu khác là vi phạm cam kết về lai kéo tàu. Trường hợp tàu được bảo hiểm thực hiện việc lai kéo khi các tàu khác đang cần giúp đỡ khi nó đang gặp nguy hiểm không được coi là vi phạm cam kết về lai kéo.

Câu hỏi 167: Số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm thân tàu được xác định như thế nào ?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm thân tàu được xác định dựa trên cơ sở giá trị của đối tượng bảo hiểm vào thời điểm giao kết HĐBH. Giá trị bảo hiểm thân tàu bao gồm giá trị vỏ tàu và giá trị máy móc trang thiết bị trên tàu. Số tiền bảo hiểm là giá trị thỏa thuận giữa người được bảo hiểm và người bảo hiểm với điều kiện không vượt quá giá trị bảo hiểm thân tàu.

HĐBH thân tàu có thể mở rộng với các bảo hiểm bổ sung như:

- Phí tổn điều hành, thù lao quản lý, lời lãi thặng dư hay gia tăng về giá trị của thân tàu và máy móc. Số tiền bảo hiểm của phần bổ sung này không được vượt quá 25% số tiền bảo hiểm thân tàu.

- Cước phí, tiền cước cho thuê tàu với điều kiện số tiền bảo hiểm của phần bảo hiểm bổ sung này không vượt quá 25% số tiền bảo hiểm thân tàu trừ đi số tiền bảo hiểm về phí tổn điều hành, thù lao quản lý...nói trên.

- Phí bảo hiểm với điều kiện số tiền bảo hiểm không vượt quá số phí bảo hiểm 12 tháng của mọi quyền lợi bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm của phần bảo hiểm bổ sung này giảm dần theo tỷ lệ 1/12 mỗi tháng.

Câu hỏi 168. Tồn thất toàn bộ trong bảo hiểm thân tàu được hiểu như thế nào?

Trả lời:

Tồn thất toàn bộ trong bảo hiểm thân tàu bao gồm: tồn thất toàn bộ thực tế và tồn thất toàn bộ ước tính.

Tồn thất toàn bộ thực tế xảy ra khi tàu bị phá hủy; người được bảo hiểm bị tước quyền sở hữu tàu không thể lấy lại được hoặc tàu bị tuyên bố mất tích. Nếu tồn thất toàn bộ thực tế do những hiểm họa được bảo hiểm gây ra, người bảo hiểm sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm theo số tiền bảo hiểm ghi trên đơn bảo hiểm. Sau khi bồi thường, người bảo hiểm có quyền nhận hoặc từ chối nhận quyền sở hữu xác tàu.

Tàu được coi là tồn thất toàn bộ ước tính và người được bảo hiểm có thể từ bỏ tàu cho người bảo hiểm khi:

- Tồn thất toàn bộ thực tế là không thể tránh khỏi; hoặc
- Người được bảo hiểm bị tước quyền sở hữu con tàu và giá trị ước tính để lấy lại sẽ vượt quá trị giá của nó khi thu hồi; hoặc
- Tàu bị tồn thất và giá trị ước tính sửa chữa sẽ vượt quá giá trị của nó khi đã sửa (Thông thường người ta so sánh giá trị ước tính sửa chữa với số tiền bảo hiểm thân tàu).

Nếu DNBH chấp nhận thông báo từ bỏ tàu của người được bảo hiểm có nghĩa là họ chấp nhận trách nhiệm bảo hiểm và chính thức chấp nhận xác tàu và trách nhiệm liên quan (nếu có). Số tiền bồi thường tồn thất toàn bộ ước tính cũng như trường hợp tồn thất toàn bộ thực tế. Trường hợp người bảo hiểm chưa chính thức chấp nhận thông báo từ bỏ, mọi biện pháp mà họ thực hiện nhằm phòng ngừa, hạn chế tổn thất đều không được coi là dấu hiệu chấp nhận từ bỏ.

Câu hỏi 169: Tồn thất bộ phận trong bảo hiểm thân tàu được hiểu như thế nào?

Trả lời:

Người được bảo hiểm có thể khiếu nại DNBH về tồn thất bộ phận của đối tượng bảo hiểm do các hiểm họa được bảo hiểm gây ra.

Tồn thất bộ phận về tàu được xét bồi thường trong hai trường hợp: chi phí đã sửa chữa và hư hại chưa sửa chữa.

- *Chi phí đã sửa chữa*

Tàu được điều đi sửa chữa khi phát sinh những tổn thất bộ phận về vỏ tàu, máy móc thiết bị của tàu. Nếu tồn thất bộ phận thuộc trách nhiệm của người bảo hiểm, việc sửa chữa tàu sẽ được tiến hành bằng phương pháp đấu thầu. Xưởng của người thắng thầu được chọn làm nơi sửa chữa tàu. Người được bảo hiểm có trách nhiệm gọi thầu tại nhiều xưởng sửa chữa. Cuộc thầu được đại diện của người bảo hiểm và nhân danh họ xem xét để chấp nhận. DNBH giành quyền từ chối mỗi hay mọi nhà thầu do người được bảo hiểm gọi và có quyền gọi thầu, bổ sung nhà thầu nếu họ muốn.

Trường hợp DNBH giành quyền mở thầu hoặc yêu cầu gọi thêm nhà thầu, người

được bảo hiểm có quyền khiếu nại một khoản tiền bù đắp cho quãng thời gian chờ đợi gọi thầu. Khoản tiền này được tính theo tỷ lệ 30% năm trên số tiền bảo hiểm cho khoảng thời gian chờ đợi kể từ khi gọi thầu theo yêu cầu của DNBH cho đến khi chấp thuận thầu.

Ví dụ: Số tiền bảo hiểm thân tàu 2.000.000 USD, thời gian từ lúc gọi thầu đến lúc chấp nhận người trúng thầu là 10 ngày.

Khoản tiền bù đắp được tính = $(30\% \times 2.000.000 \times 10) / 365 = 16.438$ USD

Khi tàu được điều đi sửa chữa, người bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường các chi phí sau:

- + Chi phí sửa chữa,
- + Chi phí điều tàu (bao gồm cả tiền lương và cung ứng thủy thủ),
- + Chi phí thay mới (không khấu trừ khấu hao),
- + Chi phí đà cạn,
- + Chi phí cho công tác vỏ tàu (chi phí thổi cát, chuẩn bị bề mặt, sơn lót chống gỉ) với điều kiện tôn vỏ tàu bị hư hại do hiểm họa được bảo hiểm gây ra cần được thay.

Trường hợp người được bảo hiểm không thi hành quyết định gọi thầu và kết quả đấu thầu bổ sung của người bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ khấu trừ 15% số tiền bồi thường.

- *Hư hại chưa sửa chữa:*

Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại đòi bồi thường về giảm giá trị tàu vì hư hại chưa sửa chữa nếu việc sửa chữa này được tiến hành sau khi đơn bảo hiểm mãn hạn. Số tiền bồi thường khiếu nại về hư hại chưa sửa chữa là số giảm giá trị hợp lý trị giá thị trường của tàu khi đơn bảo hiểm kết thúc do những tổn hại chưa sửa chữa gây ra song không vượt quá chi phí sửa chữa hợp lý. Tuy nhiên, người bảo hiểm không chịu trách nhiệm về hư hại chưa sửa chữa trong trường hợp có tổn thất toàn bộ (dù tổn thất toàn bộ đó được bảo hiểm hay không được bảo hiểm) xảy ra tiếp theo trong thời hạn hiệu lực của đơn bảo hiểm hoặc trong thời gian được gia hạn.

Câu hỏi 170: Miễn thường trong bảo hiểm thân tàu được áp dụng trong trường hợp nào?

Trả lời: Trừ tổn thất toàn bộ và chi phí kiểm tra đáy tàu sau khi mắc cạn, mọi tổn thất bộ phận và các chi phí như: tổn thất riêng, hy sinh tổn thất chung, đóng góp tổn thất chung, chi phí cứu hộ, đóng góp chi phí cứu hộ, chi phí tố tụng khiếu nại, chi phí đề phòng tổn thất, trách nhiệm đâm va đều phải áp dụng miễn thường.

Miễn thường trong bảo hiểm thân tàu là miễn thường có khấu trừ và được tính trên mỗi tai nạn, sự cố. Trường hợp có nhiều tai nạn, sự cố liên tiếp, mức miễn thường cũng được áp dụng cho mỗi tai nạn, sự cố dù rằng việc sửa chữa các tổn hại do nhiều tai nạn ấy có thể được thực hiện vào cùng một lúc.

Ví dụ: Số tiền bảo hiểm thân tàu 2.000.000 USD, miễn thường 20.000 USD, chi phí sửa chữa hai tai nạn liên tiếp lần lượt là 12.000 USD và 30.000 USD, người bảo hiểm chỉ bồi thường 10.000 USD.

Câu hỏi 171: Nếu tàu bị nhiều tổn thất do thời tiết xấu trong cùng một chuyến hành trình thì miễn thường được tính như thế nào?

Trả lời:

Trường hợp những khiếu nại tổn thất của tàu do thời tiết xấu xảy ra trong một chuyến hành trình được coi là một sự cố. Do đó nếu tàu bị nhiều tổn thất do thời tiết xấu trong một chuyến hành trình thì khi bồi thường các tổn thất ấy DNBH chỉ tính một lần miễn thường.

Nếu thời gian biển động (thời tiết xấu) gộp lên hai đơn bảo hiểm hoặc thuộc một phần thời gian không bảo hiểm thì miễn thường được áp dụng theo tỷ lệ thời gian biển động thuộc đơn bảo hiểm. Ví dụ:

Đơn bảo hiểm A - 12 tháng từ 12 giờ trưa (GMT) ngày 01/01/2005, miễn thường 10.000 USD;

Đơn bảo hiểm B - 12 tháng từ 12 giờ trưa (GMT) ngày 01/01/2006, miễn thường 20.000 USD. Thời gian biển động từ 12 giờ trưa 26/12/2005 đến 12 giờ trưa 05/01/2006 (10 ngày).

Biển động thuộc đơn bảo hiểm A: 5 ngày; đơn bảo hiểm B: 5 ngày. Miễn thường tính cho đơn bảo hiểm A = $5/10 \times 10.000 = 5.000$ USD; Miễn thường tính cho đơn bảo hiểm B = $5/10 \times 20.000 = 10.000$ USD. Trường hợp không có đơn bảo hiểm B tiếp nối cũng tính miễn thường cho đơn bảo hiểm A như trên.

Câu hỏi 172: Trường hợp tàu bị tổn thất bộ phận do lỗi của người thứ ba và DNBH đã bồi thường cho người được bảo hiểm phần tổn thất đã khấu trừ mức miễn thường thì số tiền đòi được từ người thứ ba sẽ được phân bổ như thế nào?

Trả lời:

Những khoản đòi được từ người thứ ba (không tính đến số lãi) từ bất kỳ một vụ bồi thường nào đã áp dụng miễn thường như trên phải trả cho DNBH cho đến mức số tiền họ đã bồi thường cho người được bảo hiểm. Ví dụ: tổn thất do đâm va của tàu = 50.000 USD, miễn thường 20.000 USD, DNBH đã bồi thường 30.000 USD; đòi được người thứ ba 32.000 USD DNBH nhận 30.000 USD, người được bảo hiểm nhận 2.000 USD. Nếu chỉ đòi được người thứ ba 20.000 USD, người bảo hiểm được nhận cả 20.000 USD cho dù người được bảo hiểm đã phải gánh chịu 20.000 USD trong tổn thất trên.

Trường hợp khoản tiền đòi được từ người thứ ba được tính thêm phần lãi thì khoản lãi này được phân bổ cho DNBH và người được bảo hiểm theo thời gian DNBH bồi thường và thời gian đòi được từ người thứ ba. Ví dụ: tai nạn xảy ra ngày 1, DNBH thanh toán bồi thường cho người được bảo hiểm ngày thứ 120, người thứ ba bồi thường ngày thứ 360, tiền lãi tòa án định cho 360 ngày là 3.600 USD

94 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Người được bảo hiểm được nhận = $120/360 \times 3.600 = 1.200$ USD

DNBH được nhận = $240/360 \times 3.600 = 2.400$ USD

Câu hỏi 173: Khi tàu được bảo hiểm đâm va với tàu khác, chủ tàu có thể phải đối đầu với những khiếu nại nào?

Trả lời:

Hậu quả của một vụ tai nạn đâm va giữa tàu với tàu có thể khiến chủ tàu phải đối đầu với những khiếu nại sau:

- Khiếu nại về tổn thất thân tàu của tàu bị đâm va;
- Khiếu nại về trường hợp người chết, bị thương;
- Khiếu nại về ô nhiễm dầu hoặc các chất thải độc hại từ tàu;
- Khiếu nại về chi phí cứu hộ một hoặc cả hai tàu;
- Khiếu nại về thiệt hại hàng hoá;
- Khiếu nại về thiệt hại kinh doanh của tàu bị đâm va;
- Khiếu nại về trách nhiệm xác tàu.

Câu hỏi 174: Giới hạn trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va giữa tàu với tàu được quy định như thế nào?

Trả lời:

Nếu tai nạn đâm va xảy ra chỉ do lỗi bất cẩn trong hành thủy của thuyền trưởng, thủy thủ trên tàu mà không có lỗi thật sự của chủ tàu, người thuê tàu thì họ có quyền giới hạn trách nhiệm của mình. Giới hạn trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va là số tiền bồi thường cao nhất mà chủ tàu phải trả trong tai nạn đâm va đó. Giới hạn trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va được xác định theo độ lớn của tàu tính theo tấn dung tích đăng ký toàn phần (GT). Quyền giới hạn trách nhiệm của chủ tàu thông thường dựa trên Công ước Bruxelles 1957 được luật Anh xác nhận bằng luật Hàng hải thương thuyền 1958. Theo Công ước trên, giới hạn trách nhiệm của chủ tàu được tính trên mỗi GT như sau:

- 3.100 Fr vàng nếu chỉ có khiếu nại về tính mạng, thương tật và sức khỏe con người.
 - 1.000 Fr vàng nếu chỉ có khiếu nại về mất mát hư hỏng tài sản.
 - 3.100 Fr vàng nếu có cả khiếu nại về người và về tài sản trong cùng một vụ việc.
- Trong đó 2.100 Fr dùng để bồi thường các khiếu nại về người, 1.000 Fr dùng để bồi thường các khiếu nại về tài sản. Nếu số tiền dùng để bồi thường khiếu nại về người không đủ thì phần còn thiếu được tính vào phần tiền dành để bồi thường khiếu nại về tài sản theo tỷ lệ thuận.

Hàm lượng vàng trong 1 Fr nói trên bằng 65,5 mg vàng 900/1000. Dựa trên nội

dung vàng này có thể quy đổi sang đơn vị tiền tệ khác vào thời điểm xét xử. Chẳng hạn, tháng 5/1983 Chính phủ Anh quy định 1 Fr = 0,0472 Bảng Anh.

Khi chủ tàu giành quyền giới hạn trách nhiệm, cần lưu ý:

- Người giành quyền giới hạn trách nhiệm không được quyền đòi tàu kia về những tổn hại trên tàu mình, tổn thất này do DNBH hoặc do người được bảo hiểm tự gánh chịu, tùy từng trường hợp.

- Các tàu dưới 300 GRT được quy tròn là 300 GRT khi tính giới hạn.

Câu hỏi 175: Giới hạn trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va giữa tàu với tàu được Bộ Luật hàng hải Việt Nam quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo quy định của Bộ luật hàng hải Việt Nam (Bộ luật hàng hải 2005) tại các điều 132 và 222, mức giới hạn trách nhiệm của chủ tàu trong tai nạn đâm va được quy định như sau:

(1) Mức giới hạn trách nhiệm đối với các khiếu nại liên quan đến thiệt hại về người được quy định riêng rẽ đối với đối tượng là hành khách và đối tượng không phải là hành khách.

a) Đối với hành khách: trách nhiệm của người vận chuyển trong trường hợp một hành khách bị chết, bị thương hoặc các tổn hại khác về sức khỏe không vượt quá 46.666 SDR với tổng mức đền bù không vượt quá 25.000.000 SDR tính trên một sự cố.

b) Đối với những người không phải là hành khách:

- 167.000 SDR đối với tàu biển đến 300 GT;

- 333.000 SDR đối với tàu biển từ trên 300 GT đến 500 GT;

- Đối với tàu biển từ trên 500 GT: 333.000 SDR cho 500 GT đầu, tính thêm 500 SDR cho mỗi GT kể từ GT thứ 501 đến GT thứ 3.000, 333 SDR cho mỗi GT từ GT thứ 3.001 đến GT thứ 30.000, 250 SDR cho mỗi GT từ GT thứ 30.001 đến GT thứ 70.000, 167 SDR cho mỗi GT từ GT thứ 70.001 trở lên.

(2) Mức giới hạn trách nhiệm dân sự đối với các khiếu nại hàng hải khác được quy định như sau:

- 83.000 SDR đối với tàu biển không quá 300 GT;

- 167.000 SDR đối với tàu biển từ trên 300 GT đến 500 GT;

- Đối với tàu biển từ trên 500 GT: 167.000 SDR cho 500 GT đầu, tính thêm 167 SDR cho mỗi GT kể từ GT thứ 501 đến GT thứ 30.000, 125 SDR cho mỗi GT từ GT thứ 30.001 đến GT thứ 70.000, 83 SDR cho mỗi GT từ GT thứ 70.001 trở lên.

Lưu ý:

- SDR là Quyền rút vốn đặc biệt (đơn vị tiền tệ do Quỹ tiền tệ quốc tế xác định) có thể quy đổi thành tiền Việt Nam theo tỷ giá tại thời điểm thanh toán bồi thường,

96 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Giới hạn trách nhiệm nói trên không áp dụng đối với khiếu nại về tiền công cứu hộ; chi phí đóng góp tổn thất chung, ô nhiễm dầu, ô nhiễm phóng xạ hạt nhân và các khiếu nại của người làm công cho chủ tàu, cho người cứu hộ hoặc người thừa kế của họ.

Câu hỏi 176: Giải quyết tai nạn đâm và theo phương pháp trách nhiệm chéo được hiểu như thế nào? .

Trả lời:

Trường hợp tai nạn đâm và giữa tàu được bảo hiểm với tàu khác mà cả hai bên cùng có lỗi và không bên nào giành quyền giới hạn trách nhiệm thì việc giải quyết bồi thường của người bảo hiểm tiến hành theo phương pháp trách nhiệm chéo. Giải quyết theo phương pháp trách nhiệm chéo người ta coi như chủ tàu này bắt buộc phải trả cho chủ tàu kia một tỷ lệ tổn thất mà chủ tàu kia phải chịu. Tỷ lệ trả của mỗi tàu được xác định bằng tỷ lệ lỗi của mỗi tàu được tòa án phân định trong vụ tai nạn đâm và đó.

Ví dụ: Tàu A đâm và với tàu B, mỗi bên lỗi 50%, tổn thất tàu A = 400.000, tổn thất tàu B = 200.000.

- Trách nhiệm đâm và của tàu A với tàu B = $50\% \times 200.000 = 100.000$

- Trách nhiệm đâm và của tàu B với tàu A = $50\% \times 400.000 = 200.000$

Tòa án phán quyết chủ tàu B phải bồi thường trách nhiệm đơn cho chủ tàu A $200.000 - 100.000 = 100.000$

Mặc dù vậy, cả hai chủ tàu đều được quyền khiếu nại 3/4 trách nhiệm đâm và theo số 100.000 và 200.000 như đã tính trách nhiệm đâm và ở trên. Như vậy, bảo hiểm tàu A phải bồi thường 3/4 trách nhiệm đâm và = 75.000, bảo hiểm tàu B phải bồi thường 3/4 trách nhiệm đâm và = 150.000 (giả định hai số này đều không vượt quá 3/4 số tiền bảo hiểm thân tàu của từng tàu)

5. BẢO HIỂM THÂN TÀU THUYỀN HOẠT ĐỘNG TRÊN SÔNG HỒ, VÙNG NỘI THỦY VÀ VEN BIỂN VIỆT NAM

Câu hỏi 177: Tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam có thể mua bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm nào?

Trả lời:

Tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam có thể được chủ tàu lựa chọn để mua bảo hiểm theo một trong hai điều kiện bảo hiểm quy định trong **Quy tắc bảo hiểm thân tàu đối với tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam** của các DNBH đã đăng ký với Bộ Tài chính trước khi triển khai:

- Bảo hiểm mọi rủi ro đối với thân tàu thuyền (điều kiện bảo hiểm A)
- Bảo hiểm tổn thất toàn bộ đối với thân tàu thuyền (điều kiện bảo hiểm B)

Câu hỏi 178: Trách nhiệm bồi thường của DNBH theo điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro đối với thân tàu thuyền được quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo điều kiện bảo hiểm này, DNBH nhận trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí sau:

(1) Tổn thất toàn bộ hay tổn thất bộ phận xảy ra đối với thân tàu thuyền được bảo hiểm gây ra bởi những nguyên nhân trực tiếp dưới đây :

- Đâm va với tàu thuyền, máy bay, phương tiện vận chuyển trên bờ hoặc dưới nước ;
- Đắm, mắc cạn, đâm va vào đá, vật thể ngầm hoặc nổi, trôi hoặc cố định (trừ bom mìn, thủy lôi), cầu, phà, đà, công trình, đê, đập, kè, cầu cảng ;
- Cháy nổ ;
- Vứt bỏ tài sản khỏi tàu trong trường hợp cần thiết và hợp lý ;
- Mất tích ;
- Động đất, sục lở, núi lửa phun, mưa đá hay sét đánh ;
- Bão tố, sóng thần, gió lốc ;
- Tai nạn xảy ra trong lúc xếp dỡ, di chuyển hàng hóa, nguyên nhiên vật liệu hoặc khi tàu thuyền đang neo đậu, lên đà, sửa chữa ở xưởng;
- Nổ nồi hơi, gãy trục cơ hoặc hư hỏng do ẩn tỳ trong các bộ phận của vỏ tàu, máy tàu gây ra với điều kiện kiểm tra giám định bình thường không thể phát hiện được và loại trừ tổn thất đối với bản thân nồi hơi, trục cơ hoặc bộ phận có ẩn tỳ ấy ;
- Sơ suất của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ, hoa tiêu hoặc của người sửa chữa với điều kiện người sửa chữa không phải là người được bảo hiểm.

(2) Nếu được DNBH chấp nhận trước bằng văn bản, người được bảo hiểm được bồi thường thêm những chi phí cần thiết và hợp lý trong các trường hợp sau :

- Hạn chế tổn thất, trợ giúp hay cứu hộ hoặc chi phí tổ tụng đã được DNBH đồng ý trước ;
- Kiểm tra, giám định hư hại, tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm ;
- Đóng góp chi phí tổn thất chung do phải hy sinh vứt bỏ tài sản, hàng hóa chuyên chở để cứu tàu, thuyền ;
- Kiểm tra đáy tàu thuyền sau khi mắc cạn kể cả trong trường hợp không phát hiện được tổn thất.

(3) Tổn thất của tàu thuyền gây ra từ quyết định của một cơ quan nhà nước có thẩm quyền nhằm phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm trực tiếp gây

98 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

ra bởi tổn hại của tàu thuyền được bảo hiểm với điều kiện hành động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đó không phải là do thiếu miễn căn hợp lý của người được bảo hiểm, chủ tàu thuyền hay người quản lý tàu thuyền trong việc phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm.

(4) Tổn thất của tàu thuyền được bảo hiểm xảy ra trong trường hợp lai dắt và trợ giúp tàu thuyền khác khi gặp nạn hoặc lai dắt theo tập quán

Câu hỏi 179: Trách nhiệm bồi thường của người bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm tổn thất toàn bộ đối với thân tàu thuyền được quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo điều kiện bảo hiểm này, DNBH nhận trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí sau:

(1) Tổn thất toàn bộ (thực tế hoặc ước tính) xảy ra đối với thân tàu thuyền được bảo hiểm gây ra bởi những nguyên nhân trực tiếp sau đây :

- Đâm va với tàu thuyền, máy bay, phương tiện vận chuyển trên bờ hoặc dưới nước ;
- Đắm, mắc cạn, đâm va vào đá, vật thể ngầm hoặc nổi, trôi hoặc cố định (trừ bom mìn, thủy lôi), cầu, phà, đà, công trình, đê, đập, kè, cầu cảng ;
- Cháy nổ ;
- Vứt bỏ tài sản khỏi tàu trong trường hợp cần thiết và hợp lý ;
- Mất tích ;
- Động đất, sụt lở, núi lửa phun, mưa đá hay sét đánh ;
- Bão tố, sóng thần, gió lốc ;
- Tai nạn xảy ra trong lúc xếp dỡ, di chuyển hàng hóa, nguyên nhiên vật liệu hoặc khi tàu thuyền đang neo đậu, lên đà, sửa chữa ở xưởng ;
- Sơ suất của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ, hoa tiêu hoặc của người sửa chữa với điều kiện người sửa chữa không phải là người được bảo hiểm.

(2) Tổn thất của tàu thuyền gây ra từ quyết định của một cơ quan nhà nước có thẩm quyền nhằm phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm trực tiếp gây ra bởi tổn hại của tàu thuyền được bảo hiểm với điều kiện hành động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đó không phải là do thiếu miễn căn hợp lý của người được bảo hiểm, chủ tàu thuyền hay người quản lý tàu thuyền trong việc phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm.

(3) Tổn thất của tàu thuyền được bảo hiểm xảy ra trong trường hợp lai dắt và trợ giúp tàu thuyền khác khi gặp nạn hoặc lai dắt theo tập quán.

Câu hỏi 180: Loại trừ bảo hiểm đối với bảo hiểm thân tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam được quy định như thế nào?

Trả lời:

Loại trừ bảo hiểm đối với bảo hiểm thân tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam được quy định như sau :

1- DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường những tổn thất xảy ra do các nguyên nhân sau :

- Tàu thuyền không đủ khả năng hoạt động, không có giấy phép hoạt động hoặc hoạt động ngoài phạm vi quy định ;

- Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa hành như: người đại lý, đại diện hoặc thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ ;

- Vi phạm lệnh cấm do nhà chức trách ban hành, cố ý vi phạm luật lệ giao thông hoặc hoạt động kinh doanh trái phép ;

- Do cũ kỹ hay hao mòn tự nhiên của vỏ, máy móc hoặc trang thiết bị của tàu thuyền, do bong đường khảm trét đối với tàu thuyền gỗ ;

- Chậm trễ hành trình hoạt động kinh doanh của tàu thuyền được bảo hiểm, kể cả việc chậm trễ do rủi ro được bảo hiểm gây ra ;

- Tàu thuyền bị nằm cạn do thủy triều hoặc con nước định kỳ trong lúc đang neo đậu ;

- Thuyền trưởng, máy trưởng không có bằng theo quy định hoặc tai nạn xảy ra do những người này say rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác ;

- Tàu thuyền neo đậu ở bến mà không được neo, cột chắc chắn hoặc thuyền viên trực bảo quản bỏ tàu, thuyền đi vắng quá số lượng cho phép.

2 – DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với những chi phí có liên quan dưới đây, dù cho chi phí đó do những rủi ro được bảo hiểm gây ra :

- Chi phí liên quan đến sự chậm trễ của tàu thuyền, hàng hóa bị giảm giá trị hoặc thiệt hại kinh doanh của tàu thuyền được bảo hiểm ;

- Mọi chi phí liên quan về :

+ Cạo hà, gõ rĩ, sơn lườn hoặc đáy tàu thuyền (trừ chi phí làm sạch bề mặt và sơn phần tôn thay thế thuộc trách nhiệm bảo hiểm)

+ Kiểm tra phân cấp lại tàu thuyền định kỳ và sau khi sửa chữa của cơ quan Đăng kiểm

+ Lương và các khoản phụ cấp lương hoặc trợ cấp của thủy thủ đoàn, trừ trường hợp tổn thất chung.

+ Đưa tàu thuyền đến nơi sửa chữa trừ khi việc đưa tàu thuyền đến nơi sửa chữa theo yêu cầu của người bảo hiểm.

100 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

+ Công tác phí, các chi phí liên quan của người được bảo hiểm hoặc của người được người được bảo hiểm ủy quyền bỏ ra để thu thập hồ sơ khiếu nại hay giải quyết sự cố.

+ Tiền cước vận chuyển hoặc tiền cho thuê tàu.

3 - Trừ khi có thỏa thuận khác, DNBH không nhận bảo hiểm và không bồi thường những tổn thất và chi phí phát sinh do :

- Rủi ro chiến tranh hoặc rủi ro tương tự chiến tranh ;
- Bị cướp, bắt giữ tàu thuyền tại bất cứ nơi nào và vì bất cứ lý do gì ;
- Tàu thuyền được trưng dụng hoặc sử dụng vào mục đích quân sự ;
- Hành động phá hoại hoặc khủng bố có tính chất chính trị ;
- Bất cứ vụ nổ của các loại vũ khí hoặc chất nổ nào ;
- Rủi ro hạt nhân nguyên tử.

4 – DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường mọi hư hỏng, mất mát và tổn thất liên quan đến tiền mặt, các loại giấy tờ có giá, kim loại quý, đá quý, đồ vật quý hiếm hoặc các tài sản khác không phải là đối tượng bảo hiểm mang theo tàu thuyền.

Câu hỏi 181: Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam được người bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm với điều kiện nào?

Trả lời:

Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam được DNBH chấp thuận bảo hiểm với điều kiện:

- Tàu thuyền đã được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro hoặc điều kiện bảo hiểm tổn thất toàn bộ theo Quy tắc bảo hiểm thân tàu đối với tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam.

- Người được bảo hiểm có yêu cầu và chấp nhận trả thêm phí bảo hiểm rủi ro chiến tranh.

Câu hỏi 182: Phạm vi bảo hiểm của Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và ven biển Việt Nam được được quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh, DNBH nhận bảo hiểm và chịu trách nhiệm bồi thường thêm cho người được bảo hiểm những tổn thất, mất mát của đối tượng bảo hiểm xảy ra do các rủi ro dưới đây:

- Rủi ro chiến tranh hoặc những rủi ro tương tự chiến tranh;
- Bị cướp, bạo loạn, hành động phá hoại hoặc khủng bố có tính chất chính trị;
- Bất cứ vụ nổ của các loại vũ khí hoặc chất nổ nào;
- Bị bắt giữ (nếu tàu thuyền bị bắt giữ quá 3 tháng không được trả lại thì coi như tàu thuyền bị tổn thất toàn bộ).

6. BẢO HIỂM THÂN TÀU, NGƯ LƯỚI CỤ, BẢO HIỂM RỦI RO CHIẾN TRANH ĐỐI VỚI TÀU, THUYỀN CÁ HOẠT ĐỘNG TRÊN VÙNG NỘI THỦY VÀ VÙNG BIỂN VIỆT NAM

Câu hỏi 183: Tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam có thể mua bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm nào?

Trả lời:

Quy tắc bảo hiểm thân tàu, ngư lưới cụ, bảo hiểm chiến tranh đối với tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam của các DNBH Việt nam đã đăng ký với Bộ Tài chính để triển khai hiện nay quy định 3 điều kiện bảo hiểm dưới đây:

- Bảo hiểm mọi rủi ro đối với thân tàu, thuyền (điều kiện bảo hiểm A)
- Bảo hiểm tổn thất toàn bộ đối với thân tàu thuyền (điều kiện bảo hiểm B)
- Bảo hiểm ngư lưới cụ và trang thiết bị đánh bắt thủy sản (điều kiện bảo hiểm C)

Tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam có thể được chủ tàu lựa chọn để mua bảo hiểm theo một trong hai điều kiện bảo hiểm A hoặc B kết hợp với điều kiện C nói trên.

Câu hỏi 184: Trách nhiệm bồi thường của DNBH theo điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro đối với thân tàu, thuyền cá được quy định như thế nào?

Trả lời: Theo điều kiện bảo hiểm này, DNBH nhận trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí sau:

1 - Tổn thất toàn bộ hay tổn thất bộ phận xảy ra đối với thân tàu, thuyền được bảo hiểm gây ra bởi những nguyên nhân trực tiếp dưới đây :

- Đâm va với tàu thuyền, máy bay, phương tiện vận chuyển trên bờ hoặc dưới nước;
- Đắm, mắc cạn, đâm va vào đá, vật thể ngầm hoặc nổi, trôi hoặc cố định, cầu, phà, đà, công trình, đê, đập, kè, cầu cảng;
- Cháy nổ ngay trên tàu, thuyền hoặc cháy nổ ở nơi khác gây tổn thất cho tàu, thuyền;

102 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Vứt bỏ tài sản khỏi tàu, thuyền trong trường hợp cần thiết và hợp lý;
 - Mất tích;
 - Động đất, sục lở, núi lửa phun, mưa đá hay sét đánh;
 - Bão tố, sóng thần, gió lốc;
 - Tai nạn xảy ra trong lúc xếp dỡ, di chuyển sản phẩm thủy sản, hàng hóa, nguyên nhiên vật liệu hoặc khi tàu thuyền đang neo đậu, lên đà, sửa chữa ở xưởng;
 - Nổ nồi hơi, gãy trục cơ hoặc hư hỏng do ẩn tỳ trong các bộ phận của vỏ tàu, máy tàu gây ra với điều kiện kiểm tra giám định bình thường không thể phát hiện được và loại trừ tổn thất đối với bản thân nồi hơi, trục cơ hoặc bộ phận có ẩn tỳ ấy;
 - Sơ suất của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ, hoa tiêu hoặc của doanh nghiệp sửa chữa với điều kiện người sửa chữa không phải là người được bảo hiểm.
- 2 - Nếu được DNBH chấp nhận trước bằng văn bản, người được bảo hiểm được bồi thường thêm những chi phí cần thiết và hợp lý trong các trường hợp sau:
- Hạn chế tổn thất, trợ giúp hay cứu hộ hoặc chi phí tổ tụng đã được người bảo hiểm đồng ý trước;
 - Kiểm tra, giám định hại, tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm;
 - Đóng góp chi phí tổn thất chung do phải hy sinh vứt bỏ tài sản, hàng hóa chuyên chở để cứu tàu, thuyền;
 - Kiểm tra đáy tàu thuyền sau khi mắc cạn kể cả trong trường hợp không phát hiện được tổn thất.
- 3 - Tổn thất của tàu thuyền gây ra từ quyết định của một cơ quan nhà nước có thẩm quyền nhằm phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm trực tiếp gây ra bởi tổn hại của tàu thuyền được bảo hiểm với điều kiện hành động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đó không phải là do thiếu mẫn cán hợp lý của người được bảo hiểm, chủ tàu thuyền hay người quản lý tàu thuyền trong việc phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm.
- 4 - Tổn thất của tàu thuyền được bảo hiểm xảy ra trong trường hợp lai dắt và trợ giúp tàu thuyền khác khi gặp nạn hoặc lai dắt theo tập quán.

Câu hỏi 185: Trách nhiệm bồi thường của DNBH theo điều kiện bảo hiểm tổn thất toàn bộ đối với thân tàu, thuyền cá được quy định như thế nào?

Trả lời:

Theo điều kiện bảo hiểm này, DNBH nhận trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí sau:

1 - Tổn thất toàn bộ (thực tế hoặc ước tính) xảy ra đối với thân tàu thuyền được bảo hiểm gây ra bởi những nguyên nhân trực tiếp sau đây :

- Đâm va với tàu thuyền, máy bay, phương tiện vận chuyển trên bờ hoặc dưới nước ;

- Đắm, mắc cạn, đâm va vào đá, vật thể ngầm hoặc nổi, trôi hoặc cố định (trừ bom mìn, thủy lôi), cầu, phà, đà, công trình, đê, đập, kè, cầu cảng;
- Cháy nổ ngay trên tàu thuyền hoặc nơi khác gây tổn thất cho tàu, thuyền;
- Vứt bỏ tài sản khỏi tàu trong trường hợp cần thiết và hợp lý;
- Mất tích;
- Động đất, sụt lở, núi lửa phun, mưa đá hay sét đánh;
- Bão tố, sóng thần, gió lốc;
- Tai nạn xảy ra trong lúc xếp dỡ, di chuyển hàng hóa, nguyên nhiên vật liệu hoặc khi tàu thuyền đang neo đậu, lên đà, sửa chữa ở xưởng;
- Sơ suất của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ, hoa tiêu hoặc của người sửa chữa với điều kiện người sửa chữa không phải là người được bảo hiểm.

2 - Tổn thất của tàu thuyền gây ra từ quyết định của một cơ quan nhà nước có thẩm quyền nhằm phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm trực tiếp gây ra bởi tổn hại của tàu thuyền được bảo hiểm với điều kiện hành động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đó không phải là do thiếu miễn căn hợp lý của người được bảo hiểm, chủ tàu thuyền hay người quản lý tàu thuyền trong việc phòng ngừa hoặc hạn chế nguy cơ hoặc rủi ro ô nhiễm.

3 - Tổn thất của tàu thuyền được bảo hiểm xảy ra trong trường hợp lai dắt và trợ giúp tàu thuyền khác khi gặp nạn hoặc lai dắt theo tập quán

Câu hỏi 186: Trách nhiệm bồi thường của DNBH theo điều kiện bảo hiểm ngư lưới cụ và trang thiết bị đánh bắt thủy sản được quy định như thế nào?

Trả lời:

Người bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường tổn thất về ngư lưới cụ và trang bị đánh bắt thủy sản mang theo tàu, thuyền khi tàu thuyền bị tổn thất toàn bộ do những nguyên nhân trực tiếp sau:

- Đâm va với tàu thuyền, máy bay, phương tiện vận chuyển trên bờ hoặc dưới nước ;
- Đắm, mắc cạn, đâm va vào đá, vật thể ngầm hoặc nổi, trôi hoặc cố định (trừ bom mìn, thủy lôi), cầu, phà, đà, công trình, đê, đập, kè, cầu cảng ;
- Cháy nổ ngay trên tàu thuyền hoặc nơi khác gây tổn thất cho tàu, thuyền;
- Vứt bỏ tài sản khỏi tàu trong trường hợp cần thiết và hợp lý;
- Mất tích;
- Động đất, sụt lở, núi lửa phun, mưa đá hay sét đánh;
- Bão tố, sóng thần, gió lốc;
- Tai nạn xảy ra trong lúc xếp dỡ, di chuyển sản phẩm thủy sản, hàng hóa, nguyên nhiên vật liệu;
- Sơ suất của thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ, hoa tiêu.

104 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 187: Loại trừ bảo hiểm đối với bảo hiểm thân tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam được quy định như thế nào?

Trả lời:

Loại trừ bảo hiểm đối với bảo hiểm thân tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam được quy định như sau :

1 – DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường những tổn thất xảy ra do các nguyên nhân sau:

- Tàu thuyền không đủ khả năng hoạt động, không có giấy phép hoạt động hoặc hoạt động ngoài phạm vi quy định;

- Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa hành như: người đại lý, đại diện hoặc thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ ;

- Vi phạm lệnh cấm do nhà chức trách ban hành, cố ý vi phạm luật lệ giao thông hoặc hoạt động kinh doanh trái phép ;

- Do cũ kỹ hay hao mòn tự nhiên của vỏ, máy móc hoặc trang thiết bị của tàu thuyền, do bong đường khảm trét đối với tàu thuyền gỗ ;

- Chậm trễ hành trình hoạt động kinh doanh của tàu thuyền được bảo hiểm, kể cả việc chậm trễ do rủi ro được bảo hiểm gây ra;

- Tàu thuyền bị nằm cạn do thủy triều hoặc con nước định kỳ trong lúc đang neo đậu;

- Thuyền trưởng, máy trưởng không có bằng theo quy định hoặc tai nạn xảy ra do những người này say rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác;

- Tàu thuyền neo đậu ở bến mà không được neo, cột chắc chắn hoặc thuyền viên trực bảo quản bỏ tàu, thuyền đi vắng quá số lượng cho phép.

2 – DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với những chi phí có liên quan dưới đây, dù cho chi phí đó do những rủi ro được bảo hiểm gây ra :

- Chi phí liên quan đến sự chậm trễ của tàu thuyền, hàng hóa bị giảm giá trị hoặc thiệt hại kinh doanh của tàu thuyền được bảo hiểm;

- Mọi chi phí liên quan về:

- + Cạo hà, gỡ rỉ, sơn lườn hoặc đáy tàu thuyền (trừ chi phí làm sạch bề mặt và sơn phần tôn thay thế thuộc trách nhiệm bảo hiểm)

- + Kiểm tra phân cấp lại tàu thuyền định kỳ và sau khi sửa chữa của cơ quan Đăng kiểm

- + Lương và các khoản phụ cấp lương hoặc trợ cấp của thủy thủ đoàn, trừ trường hợp tổn thất chung.

- + Đa tàu thuyền đến nơi sửa chữa trừ khi việc đa tàu thuyền đến nơi sửa chữa theo yêu cầu của người bảo hiểm.

- + Công tác phí, các chi phí liên quan của người được bảo hiểm hoặc của người được người được bảo hiểm ủy quyền bỏ ra để thu thập hồ sơ khiếu nại hay giải quyết sự cố.

+ Tiền cước vận chuyển hoặc tiền cho thuê tàu.

3 - Trừ khi có thỏa thuận khác, DNBH không nhận bảo hiểm và không bồi thường những tổn thất và chi phí phát sinh do :

- Rủi ro chiến tranh hoặc rủi ro tương tự chiến tranh;
- Bị cướp, bắt giữ tàu thuyền tại bất cứ nơi nào và vì bất cứ lý do gì;
- Tàu thuyền được trưng dụng hoặc sử dụng vào mục đích quân sự;
- Hành động phá hoại hoặc khủng bố có tính chất chính trị;
- Bất cứ vụ nổ của các loại vũ khí hoặc chất nổ nào;
- Rủi ro hạt nhân nguyên tử.

4 – DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường mọi hư hỏng, mất mát và tổn thất liên quan đến tiền mặt, các loại giấy tờ có giá, kim loại quý, đá quý, đồ vật quý hiếm hoặc các tài sản khác không phải là đối tượng bảo hiểm mang theo tàu thuyền.

Câu hỏi 188: Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam được DNBH chấp thuận bảo hiểm với điều kiện nào?

Trả lời:

Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam được người bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm với điều kiện:

- Tàu thuyền đã được bảo hiểm theo điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro hoặc điều kiện bảo hiểm tổn thất toàn bộ theo Quy tắc bảo hiểm thân tàu, ngư lưới cụ đối với tàu thuyền hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam.

- Người được bảo hiểm có yêu cầu và chấp nhận trả thêm phí bảo hiểm rủi ro chiến tranh.

Câu hỏi 189: Phạm vi bảo hiểm của Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thủy và vùng biển Việt Nam được quy định như thế nào ?

Trả lời:

Theo điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh, DNBH nhận bảo hiểm và chịu trách nhiệm bồi thường thêm cho người được bảo hiểm những tổn thất, mất mát của đối tượng bảo hiểm xảy ra do các rủi ro dưới đây:

- Rủi ro chiến tranh hoặc những rủi ro tương tự chiến tranh;
- Bị cướp, bạo loạn, hành động phá hoại hoặc khủng bố có tính chất chính trị;
- Bất cứ vụ nổ của các loại vũ khí hoặc chất nổ nào;
- Bị bắt giữ (nếu tàu thuyền bị bắt giữ quá 3 tháng không được trả lại thì coi như tàu thuyền bị tổn thất toàn bộ).

106 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

7. BẢO HIỂM CHÁY VÀ CÁC RỦI RO ĐẶC BIỆT

Câu hỏi 190: Tại sao bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt không đặt tên nghiệp vụ bảo hiểm theo tài sản được bảo hiểm như các loại bảo hiểm tài sản khác?

Trả lời:

- Do lịch sử ra đời của nghiệp vụ bảo hiểm này được bắt đầu bằng một vụ cháy lớn ở thành phố London cổ giữa thế kỷ XVII và khi mới ra đời, các công ty bảo hiểm chỉ đảm bảo cho hậu quả của sự cố “hoả hoạn” gọi là bảo hiểm cháy đơn thuần.

- Trước nhu cầu của nhiều khách hàng muốn được bảo hiểm chống lại các rủi ro đặc biệt, có mức độ tổn thất tương tự hoả hoạn với giá phí thấp và thể thức đơn giản, các công ty bảo hiểm đã phải thiết kế các bản HĐBH phối hợp giữa rủi ro hoả hoạn và các rủi ro khác như: đa rủi ro nhà ở, đa rủi ro doanh nghiệp hoặc tổ chức nghề nghiệp,...

Câu hỏi 191: HĐBH cháy và các rủi ro đặc biệt được áp dụng cho đối tượng bảo hiểm nào?

Trả lời:

HĐBH cháy và các rủi ro đặc biệt bảo hiểm cho các đối tượng là bất động sản, động sản (trừ phương tiện giao thông, vật nuôi, cây trồng và tài sản đang trong quá trình xây dựng - lắp đặt thuộc loại hình bảo hiểm khác) thuộc quyền sở hữu và quản lý hợp pháp của các đơn vị, các tổ chức, cá nhân thuộc mọi thành phần kinh tế.

Cụ thể đối tượng bảo hiểm bao gồm:

- Công trình xây dựng, vật kiến trúc đã đưa vào sử dụng (trừ đất đai);
- Máy móc thiết bị, phương tiện lao động phục vụ sản xuất kinh doanh;
- Sản phẩm vật tư, hàng hoá dự trữ trong kho;
- Nguyên vật liệu, sản phẩm làm dở, thành phẩm trên dây chuyền sản xuất;
- Các loại tài sản khác như: kho, bãi, chợ, cửa hàng, khách sạn,...

Câu hỏi 192: Những rủi ro cơ bản nào có thể được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn của bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt?

Trả lời:

Theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn, rủi ro cơ bản có thể bảo hiểm được bao gồm ba rủi ro sau:

- Hoả hoạn theo nghĩa thông thường, cháy được hiểu là phản ứng hoá học có toả nhiệt và phát ra ánh sáng. Hoả hoạn là cháy xảy ra ngoài sự kiểm soát của con người, ngoài nguồn lửa chuyên dùng và gây thiệt hại về người và/hoặc tài sản. Như vậy sẽ được coi là hoả hoạn được bảo hiểm nếu có đủ các yếu tố sau đây:

+ Phải thực sự có phát lửa;

+ Lửa đó không phải là lửa chuyên dùng;

+ Việc phát sinh nguồn lửa phải là bất ngờ hay ngẫu nhiên đối với người được bảo hiểm, chứ không phải là do cố ý, có chủ định hoặc có sự đồng lõa của họ. Tuy nhiên, hoả hoạn xảy ra do bất cẩn của người được bảo hiểm vẫn thuộc phạm vi bảo hiểm;

+ Hoả hoạn gây nên thiệt hại được bảo hiểm phải do yếu tố tác động từ bên ngoài. Cho dù có thể có yếu tố ngẫu nhiên, nhưng những yếu tố nội tại, tự phát từ trong bản thân tài sản được bảo hiểm bất ngờ phát huy tác dụng và gây nên thiệt hại cũng không được coi là hoả hoạn được bảo hiểm.

Tuy nhiên, DNBH chỉ loại trừ đối với những thiệt hại của tài sản tự phát cháy, chứ không loại trừ đối với các hậu quả hoả hoạn tiếp theo từ đám cháy. Ví dụ, một kho thức ăn gia súc bỗng nhiên bốc cháy. Trước khi đội cứu hoả kịp đến hiện trường, lửa đã lan và gió đã thổi lửa vào một kho chứa thóc bên cạnh. Loại trừ theo đơn bảo hiểm được áp dụng đối với kho thức ăn gia súc bởi vì nó tự động phát cháy, nhưng sẽ không được áp dụng đối với kho chứa thóc. Bên cạnh việc loại trừ những thiệt hại của tài sản do tự phát hoặc chịu tác động của một quá trình xử lý nhiệt, đơn bảo hiểm tiêu chuẩn cũng loại trừ trường hợp hoả hoạn do động đất, núi lửa phun hoặc các biến động khác của thiên nhiên như cháy ngầm ở mỏ than hay giếng dầu,...và những thiệt hại gây nên bởi hoặc do hậu quả của việc đốt rừng, bụi cây, đồng cỏ, hoang mạc, rừng nhiệt đới hoặc đốt cháy với mục đích làm sạch đồng ruộng, đất đai dù là ngẫu nhiên. Những trường hợp loại trừ này, nếu người được bảo hiểm yêu cầu, vẫn có thể được bảo hiểm bởi những rủi ro phụ hoặc những điều khoản bổ sung.

- Sét là hiện tượng phóng điện từ các đám mây tích điện và mặt đất, tác động vào đối tượng bảo hiểm. Người bảo hiểm sẽ bồi thường khi tài sản bị phá huỷ trực tiếp do sét, hoặc do sét đánh gây ra hoả hoạn. Như vậy khi sét đánh mà không làm biến dạng hoặc gây hoả hoạn cho tài sản được bảo hiểm thì không thuộc phạm vi trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm.

Cần lưu ý rằng, khi tia sét phá huỷ trực tiếp hoặc làm phát lửa gây hoả hoạn đối với các thiết bị điện thì được bảo hiểm bồi thường. Nếu tia sét chỉ làm thay đổi dòng điện, mà không gây ra hoả hoạn, dẫn đến thiệt hại cho thiết bị điện thì không được bồi thường theo rủi ro này.

- Nổ là hiện tượng cháy xảy ra rất nhanh tạo ra một áp lực lớn kèm theo tiếng động mạnh, phát sinh do sự giãn nở đột ngột của chất lỏng, rắn hoặc khí. Các trường hợp nổ gây ra hoả hoạn đã ngẫu nhiên được bảo hiểm, với điều kiện là nổ không phải do các nguyên nhân bị loại trừ. Như vậy ở đây chỉ còn lại những thiệt hại do nổ mà không gây ra hoả hoạn. Nổ trong rủi ro cơ bản chỉ giới hạn ở các trường hợp nổ hơi hoặc hơi đốt được sử dụng với mục đích duy nhất là phục vụ sinh hoạt (như thắp sáng, sưởi ấm,...), nhưng loại trừ những thiệt hại gây ra do động đất, núi lửa phun hoặc các biến động khác của thiên nhiên. Sự cố này cũng được đảm bảo khi nó xảy ra trong một nhà máy liên quan tới nồi hơi chỉ sử dụng để đun nước dùng trong căng tin. Những thiệt hại

108 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

do nổ nhưng không gây ra hoả hoạn, ngoài trường hợp nổ nồi hơi và hơi đốt phục vụ sinh hoạt, sẽ không được bồi thường theo rủi ro này. Trường hợp thiệt hại do nổ xuất phát từ hoả hoạn thì thiệt hại ban đầu do hoả hoạn được bồi thường, còn thiệt hại do hậu quả của nổ, ngoài nồi hơi và hơi đốt phục vụ sinh hoạt, không được bồi thường.

Câu hỏi 193: Những rủi ro phụ nào có thể được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn của bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt?

Trả lời:

Rủi ro phụ có thể được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn bao gồm những rủi ro sau:

1 - Nổ, nhưng loại trừ:

+ Thiệt hại xảy ra đối với nồi hơi, thùng đun nước bằng hơi đốt, bình chứa, máy móc hoặc thiết bị có sử dụng áp lực hoặc đối với các chất liệu chứa trong các máy móc thiết bị đó do chúng bị nổ;

+ Thiệt hại gây nên bởi hoặc do hoặc là hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của những hành động khủng bố của một người hay một nhóm người đại diện hay có liên quan tới bất kỳ tổ chức nào;

2 - Máy bay và các phương tiện hàng không khác hoặc các thiết bị trên các phương tiện đó rơi vào.

3 - Gây rối, đình công, bãi công, sa thải

DNBH chịu trách nhiệm về những thiệt hại gây nên trực tiếp bởi:

+ Hành động của bất kỳ người nào cùng với những người khác tham gia vào việc mất trật tự xã hội (dù có liên quan đến đình công, bãi công hay sa thải hay không);

+ Hành động của bất kỳ chính quyền hợp pháp nào trong việc trấn áp hành động gây rối hoặc trong việc hạn chế hậu quả của những hành động gây rối đó;

+ Hành động cố ý của bất kỳ người bãi công hay người bị sa thải nào nhằm ủng hộ bãi công hoặc chống sa thải;

+ Hành động của bất kỳ chính quyền hợp pháp nào nhằm ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn chặn những hành động như vậy hay hạn chế hậu quả của những hành động đó.

Tuy nhiên DNBH loại trừ:

+ Những thiệt hại gây nên bởi, hay do hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của những hành động khủng bố; hành động ác ý; Thiệt hại do mất thu nhập, do chậm trễ, do mất thị trường; thiệt hại do ngừng toàn bộ hay một phần công việc của người được bảo hiểm; thiệt hại do người được bảo hiểm bị tước quyền sở hữu vĩnh viễn hay tạm thời do tài sản bị tịch biên, tịch thu, trưng dụng, phá huỷ theo lệnh của nhà cầm quyền hợp pháp; thiệt hại do người được bảo hiểm bị tước quyền sở hữu vĩnh viễn hay tạm thời bất kỳ ngôi nhà nào, do bị người khác chiếm hữu bất hợp pháp;

Đối với những thiệt hại vật chất xảy ra với tài sản được bảo hiểm trước khi bị tự-

ớc quyền sở hữu tạm thời, hoặc trong thời gian bị tước quyền sở hữu tạm thời vẫn thuộc trách nhiệm của người bảo hiểm.

4 - Hành động ác ý:

Theo rủi ro này, người bảo hiểm bồi thường những thiệt hại xảy ra đối với tài sản được bảo hiểm mà nguyên nhân trực tiếp là hành động ác ý của bất cứ người nào (dù cho hành động này có xảy ra trong quá trình gây rối trật tự xã hội hay không) nhưng loại trừ những thiệt hại do trộm cắp hay cố gắng thực hiện hành động trộm cắp;

Rủi ro này chỉ được đảm bảo nếu người được bảo hiểm tham gia rủi ro: *Gây rối, đình công, bãi công, sa thải*. Điểm đáng lưu ý là mức miễn thường luôn được áp dụng đối với rủi ro này sau khi đã áp dụng điều khoản bồi thường theo tỷ lệ.

5 - Động đất, núi lửa phun, bao gồm cả lụt và nước biển tràn do hậu quả của động đất và núi lửa phun

6 - Giông bão:

+ Thiệt hại gây ra do nước tràn từ các nguồn nước tự nhiên hay nhân tạo, các kênh, hồ, đập, các bể chứa nước, thiết bị chứa nước hay đường ống dẫn; nước tràn từ biển dù là do bão hay các nguyên nhân nào khác gây ra;

+ Thiệt hại gây ra do sương muối, sụt lở đất;

+ Thiệt hại xảy ra đối với hạt che nắng, bình phong, biển quảng cáo, các trang thiết bị lắp đặt phía ngoài, hàng rào, cổng ngõ và các động sản khác để ngoài trời;

+ Thiệt hại xảy ra đối với các công trình đang trong giai đoạn xây dựng, cải tạo hay sửa chữa, trừ khi tất cả các cửa ra vào, cửa sổ, các lỗ thông thoáng khác đã được hoàn thành và được bảo vệ chống giông bão;

+ Thiệt hại do nước hoặc mưa, ngoại trừ nước hoặc mưa tràn vào thông qua các cửa và các lỗ thông thoáng do tác động trực tiếp của giông bão.

Rủi ro này cũng áp dụng mức khấu trừ sau khi áp dụng điều khoản bồi thường theo tỷ lệ.

7 - Giông bão, lụt

Rủi ro này có phạm vi đảm bảo rộng hơn rủi ro giông bão. Lụt lội có thể xảy ra sau một cơn giông bão lớn hoặc do nước tràn từ hồ, sông hay hồ chứa, hoặc đường ống dẫn,...nhưng loại trừ các trường hợp sau:

+ Thiệt hại gây ra do sương muối, sụt lở đất;

+ Thiệt hại xảy ra đối với hạt che nắng, bình phong, biển quảng cáo, các trang thiết bị lắp đặt phía ngoài, hàng rào, cổng ngõ và các động sản khác để ngoài trời;

+ Thiệt hại xảy ra đối với các công trình đang trong giai đoạn xây dựng, cải tạo hay sửa chữa, trừ khi tất cả các cửa ra vào, cửa sổ, các lỗ thông thoáng khác đã được hoàn thành và được bảo vệ chống giông bão.

+ Thiệt hại do nước hoặc mưa, ngoại trừ nước hoặc mưa tràn vào thông qua các cửa và các lỗ thông thoáng do tác động trực tiếp của giông bão.

110 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

+ Thiệt hại do nước tràn từ các bể chứa nước, thiết bị chứa nước hoặc đường ống dẫn nước thuộc quyền kiểm soát và sở hữu của người được bảo hiểm.

Người bảo hiểm áp dụng mức khấu trừ sau khi áp dụng điều khoản bồi thường theo tỷ lệ đối với rủi ro này.

8 - Vỡ hay tràn nước từ các bể chứa nước, thiết bị chứa nước hoặc đường ống dẫn nước

Đối với rủi ro này người bảo hiểm loại trừ:

+ Thiệt hại do nước thoát ra, rò rỉ từ hệ thống Sprinkler được lắp đặt tự động.

+ Thiệt hại tại những công trình, ngôi nhà bỏ trống hoặc không có người sử dụng.

Mức miễn thường luôn được áp dụng với rủi ro này sau khi áp dụng bồi thường theo tỷ lệ.

9 - Va chạm bởi xe cộ hay động vật.

Câu hỏi 194 : Những rủi ro phụ được đảm bảo khi nào?

Trả lời :

Những rủi ro phụ còn được gọi là các rủi ro đặc biệt, mặc dù chúng chỉ là những rủi ro bổ sung hay những hiểm họa thêm vào đơn bảo hiểm hỏa hoạn. Tuy nhiên các rủi ro phụ không được bảo hiểm riêng mà chỉ có thể được bảo hiểm cùng với những rủi ro cơ bản (Hoả hoạn, sét và nổ nồi hơi và hơi đốt phục vụ sinh hoạt). Mỗi rủi ro phụ cũng không được bảo hiểm một cách tự động mà chỉ được bảo hiểm khi khách hàng yêu cầu với điều kiện đóng thêm phí và phải được ghi rõ trong giấy yêu cầu và giấy chứng nhận bảo hiểm.

Câu hỏi 195: Những điểm loại trừ nào được áp dụng chung cho các rủi ro theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn của bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt?

Trả lời :

Những điểm loại trừ áp dụng cho tất cả các rủi ro theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn bao gồm những thiệt hại sau đây:

1 - Thiệt hại do hành động cố ý hoặc đồng lõa của người được bảo hiểm gây ra.

2 - Những thiệt hại gây ra do:

+ Gây rối, quần chúng nổi dậy, bãi công, sa thải công nhân trừ khi rủi ro này được ghi nhận là được bảo hiểm trong giấy chứng nhận bảo hiểm, nhưng chỉ với phạm vi bảo hiểm đã quy định tại rủi ro đó.

+ Chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch, hành động khiêu khích, quân sự hoặc hiếu chiến của nước ngoài (dù có tuyên chiến hay không), nội chiến.

+ Những hành động khủng bố.

+ Binh biến, dấy binh, bạo loạn, khởi nghĩa, cách mạng, bạo động, đảo chính, lực lượng quân sự, tiềm quyền, thiết quân luật, phong toả, giới nghiêm hoặc những biến cố

và nguyên nhân dẫn đến việc tuyên bố và duy trì tình trạng khẩn cấp hoặc giới nghiêm.

3 - Những thiệt hại xảy ra đối với bất kỳ tài sản nào, hoặc bất kỳ tổn thất hoặc chi phí nào bắt nguồn từ hoặc phát sinh từ những thiệt hại đó hoặc bất kỳ tổn thất có tính chất hậu quả nào, trực tiếp hoặc gián tiếp gây nên bởi hoặc phát sinh từ:

+ Nguyên liệu vũ khí hạt nhân.

+ Phóng xạ ion hoá hay nhiễm phóng xạ từ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân do bốc cháy nguyên liệu hạt nhân. Đối với điểm loại trừ này thì thuật ngữ “bốc cháy” bao gồm cả quá trình phản ứng phân huỷ hạt nhân tự phát.

4 - Những thiệt hại xảy ra đối với bất kỳ máy móc, khí cụ điện hay bất kỳ bộ phận nào của thiết bị điện do chạy quá tải, quá áp lực, đoản mạch, tự đốt nóng, rò điện do bất kỳ nguyên nhân nào (kể cả sét).

Tuy nhiên, điểm loại trừ này chỉ áp dụng đối với chính những máy móc, khí cụ điện hoặc những bộ phận của thiết bị điện chịu tác động trực tiếp của những hiện tượng nêu trên chứ không áp dụng với những máy móc, khí cụ và thiết bị điện khác bị phá huỷ, hư hại do cháy phát sinh từ các máy móc, thiết bị nói trên.

5 - Những thiệt hại gây ra do ô nhiễm, nhiễm bẩn, ngoại trừ những thiệt hại đối với tài sản được bảo hiểm xảy ra do:

+ Ô nhiễm, nhiễm bẩn phát sinh từ những rủi ro được bảo hiểm.

+ Bất kỳ rủi ro được bảo hiểm nào phát sinh từ ô nhiễm hay nhiễm bẩn (trừ khi có những điểm loại trừ khác).

6 - Hàng hoá nhận uỷ thác hay nhận bảo quản; vàng bạc và đá quý, tiền (tiền giấy hay tiền kim loại), séc, thư bảo lãnh, tín phiếu, tem, tài liệu, bản thảo, sổ sách kinh doanh, hệ thống dữ liệu máy tính, hàng mẫu, vật mẫu, quần áo mẫu, tượng, sơ đồ, bản vẽ hay tài liệu thiết kế, chất nổ, trừ khi được xác định cụ thể là chúng được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm.

7 - Thiệt hại xảy ra đối với những tài sản mà vào thời điểm xảy ra tổn thất, được bảo hiểm hay lẽ ra được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm hàng hải, trừ phần thiệt hại vượt quá số tiền được bồi thường hay lẽ ra được bồi thường theo đơn bảo hiểm hàng hải nếu như đơn bảo hiểm này chưa có hiệu lực.

8 - Những thiệt hại mang tính chất hậu quả dưới bất kỳ hình thức nào, trừ thiệt hại về tiền thuê nhà nếu tiền thuê nhà được xác nhận là được bảo hiểm trong giấy chứng nhận bảo hiểm.

Câu hỏi 196: Những đảm bảo bổ sung nào có thể được đảm bảo theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn của bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt?

Trả lời: Các đảm bảo bổ sung có thể được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn gồm các nhóm sau đây:

1 - Nhóm điều khoản đảm bảo cho các chi phí phát sinh, bao gồm chi phí dọn dẹp

112 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

hiện trường, chi phí cho kiến trúc sư và giám định, chi phí cứu hoả ở tại hoặc gần nơi chứa tài sản được bảo hiểm, chi phí cho việc định vị và lắp đặt lại máy móc thiết bị do hậu quả của việc phá huỷ hay hư hại phát sinh từ các rủi ro được bảo hiểm,....

2 - Nhóm điều khoản đảm bảo cho một số rủi ro loại trừ, bao gồm điều khoản bảo hiểm tất cả các tài sản khác, bảo hiểm tự bốc cháy, bảo hiểm thiệt hại do nước rò rỉ từ hệ thống chữa cháy tự động, bảo hiểm trộm cướp, bảo hiểm thiệt hại tài sản do nồm hơi gây ra, điều khoản về các dữ liệu trong hệ thống máy tính,....

3 - Nhóm điều khoản đảm bảo cho sự trượt giá và khôi phục số tiền bảo hiểm, bao gồm điều khoản về trượt giá, điều khoản về việc khôi phục số tiền bảo hiểm, điều khoản về bảo hiểm theo giá trị khôi phục, điều khoản về bảo hiểm theo giá hợp đồng,....

4 - Nhóm điều khoản đảm bảo thay đổi vị trí tài sản, bao gồm điều khoản di chuyển nội bộ, điều khoản về tài sản ở ngoài địa điểm bảo hiểm, điều khoản về địa điểm khác, điều khoản về địa điểm bảo hiểm, điều khoản về di chuyển tạm thời, điều khoản về vận chuyển,....

5 - Nhóm điều khoản đảm bảo những thiệt hại mang tính hậu quả, bao gồm thiệt hại về sử dụng nhà ở, trụ sở, văn phòng, công xưởng,... (do tổn thất phải đi thuê nơi mới có giá trị sử dụng tương đương nơi cũ đến khi khắc phục xong hậu quả của tổn thất), thiệt hại về kinh doanh nhà ở do không thu được tiền cho thuê, thiệt hại về kinh doanh tài sản trong thời gian sửa chữa, khôi phục tài sản bị tổn thất,....

6 - Nhóm điều khoản đảm bảo mở rộng khác như điều khoản về việc chuyển đổi tiền tệ một cách tự động, điều khoản về từ bỏ quyền truy đòi bồi thường, điều khoản đồng bảo hiểm 80%,....

Câu hỏi 197: Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm của HĐBH cháy và các rủi ro đặc biệt được xác định như thế nào?

Trả lời:

Trong các HĐBH tài sản, giá trị bảo hiểm là cơ sở để xác định số tiền bảo hiểm của hợp đồng.

Giá trị bảo hiểm của đối tượng bảo hiểm trong các HĐBH cháy và các rủi ro đặc biệt được xác định như sau:

1 - Đối với nhà cửa, vật kiến trúc: Giá trị bảo hiểm được xác định trên chi phí nguyên vật liệu và xây lắp tài sản đó (giá trị xây dựng mới) trừ khấu hao trong thời gian đã sử dụng.

2 - Đối với máy móc, thiết bị và các bất động sản khác: Giá trị bảo hiểm được xác định dựa trên cơ sở giá cả thị trường, chi phí vận chuyển và lắp đặt của loại máy móc thiết bị cùng chủng loại, công suất, tính năng kỹ thuật, nơi sản xuất,...; hoặc xác định trên cơ sở giá mua mới tài sản tương đương trừ đi khấu hao đã sử dụng.

3 - Đối với vật tư, hàng hoá, đồ dùng trong kho, trong dây chuyền sản xuất, trong cửa hàng, văn phòng, nhà ở,...: Giá trị bảo hiểm được xác định theo giá trị bình quân hoặc giá trị tối đa của các loại vật tư, hàng hoá có mặt trong thời gian bảo hiểm.

Nếu bảo hiểm theo giá trị bình quân, người được bảo hiểm tính trước và thông báo cho người bảo hiểm giá trị số dư bình quân theo số dư thực tế của từng tháng hoặc từng quý trong thời gian bảo hiểm. Giá trị bình quân này được coi là số tiền bảo hiểm.

Nếu bảo hiểm theo giá trị tối đa, người được bảo hiểm ước tính và thông báo cho người bảo hiểm giá trị của số lượng vật tư, hàng hoá tối đa vào một thời điểm nào đó trong thời gian bảo hiểm. Phí bảo hiểm được tính theo giá trị tối đa, song chỉ tạm nộp một phần. Đầu mỗi tháng hoặc quý, người được bảo hiểm thông báo cho người bảo hiểm số vật tư, hàng hoá tối đa thực có trong tháng, trong quý trước đó. Cuối thời hạn bảo hiểm, trên cơ sở các giá trị được thông báo, người bảo hiểm tính giá trị số vật tư, hàng hoá tối đa bình quân của cả thời hạn bảo hiểm và tính lại phí bảo hiểm. Nếu trong thời hạn bảo hiểm, xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm và số tiền bồi thường vượt quá giá trị tối đa thì phí bảo hiểm được tính dựa vào số tiền bồi thường đã trả. Trong trường hợp này số tiền bồi thường được coi là số tiền bảo hiểm.

Nếu vật tư, hàng hoá mua về để kinh doanh, nếu có thoả thuận, còn được bảo hiểm cả lãi kinh doanh. Lãi kinh doanh được xác định bằng tỷ lệ lãi bình quân của người được bảo hiểm thu được đối với vật tư, hàng hoá trước khi xảy ra tổn thất.

Câu hỏi 198: Trong bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt khái niệm “Đơn vị rủi ro” được hiểu như thế nào?

Trả lời

Khi những tài sản ở trên các toà nhà, kho tàng khác nhau và mỗi toà nhà, kho tàng cách nhau một khoảng trống lớn hơn khoảng cách tối thiểu hoặc có bức tường chống lửa giữa các toà nhà, kho tàng được gọi là rủi ro riêng biệt hoặc đơn vị rủi ro.

- Rủi ro riêng biệt có nghĩa là rủi ro của tài sản này không ảnh hưởng tới tài sản nơi khác.

- Khoảng cách tối thiểu là khoảng cách tính bằng chiều cao của ngôi nhà cao nhất hoặc vượt quá 20 m nếu tài sản là loại dễ cháy và quá 10 m nếu tài sản là loại không cháy hoặc khó cháy. Điểm lưu ý là trong phạm vi khoảng cách đó không được để các vật liệu dễ cháy. Các công trình như cầu hoặc hành lang nối các nhà làm bằng vật liệu không cháy và không chứa vật liệu gì trên sàn, phần mái nhà nhỏ được bảo vệ bằng vật liệu chống cháy (nhưng không che phủ khoảng trống) và không liên quan đến hoạt động của kho, các ống khói,...được coi là không liên quan đến việc xác định khoảng cách tối thiểu nói trên.

Nếu tài sản được bảo hiểm đảm bảo khoảng cách tối thiểu được coi là đơn vị rủi ro cách biệt về không gian. Đơn vị rủi ro được coi là cách biệt về cấu trúc nếu các toà nhà, bộ phận nhà hoặc kho tàng được ngăn cách bằng tường ngăn cháy. Tường ngăn cháy phải có giới hạn chịu lửa ít nhất là 90 phút, phải được xây kín ở hết các tầng và không được so le nhau. Nếu mái nhà là loại khó cháy thì tường ngăn cháy phải được xây kín tới tận mái, nếu là loại dễ cháy thì phải xây vượt quá mái nhà ít nhất là 30 cm, nếu có các lỗ hở trên mái thì phải xây cách ít nhất là 5m. Không được để vật liệu hoặc cấu kiện xây dựng dễ cháy vắt ngang qua tường ngăn cháy.

114 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 199: Những yếu tố cơ bản liên quan đến việc định Phí bảo hiểm trong bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt?

Trả lời:

Việc định phí dựa trên các yếu tố sau:

1 - Ngành nghề kinh doanh chính của người được bảo hiểm khi sử dụng những tài sản được bảo hiểm vào kinh doanh:

2 - Vị trí địa lý của tài sản: Trường hợp những tài sản được bảo hiểm ở trong cùng một toà nhà, kho tàng (các tầng khác nhau) hoặc các toà nhà, kho tàng gần nhau (khoảng cách 10 m hoặc 20 m, tùy thuộc vào loại tài sản) và không có bức tường chống lửa giữa các toà nhà, kho tàng được gọi là rủi ro cộng đồng cho những tài sản gần nhau, kề nhau. Rủi ro cộng đồng là yếu tố làm tăng thêm mức trầm trọng của rủi ro, do đó cần tính tới yếu tố này để tăng phí.

3 - Độ bền vững và kết cấu của nhà xưởng, vật kiến trúc: Việc đánh giá độ bền vững và kết cấu của nhà xưởng, vật kiến trúc dựa trên các yếu tố:

- + Khung nhà;
- + Tường nhà;
- + Sàn nhà;
- + Số lượng tầng và độ cao của toà nhà;
- + Mái nhà;
- + Trang trí nội thất bên trong bao gồm trần giả, sàn giả, tường giả.

Tổng hợp kết quả phân loại trên ta được kết quả phân loại của nhà cửa, vật kiến trúc. Tương đương với mỗi hạng phân loại là tỷ lệ bảo hiểm thích ứng với chúng. Trong biểu phí do Munich Re xây dựng, hiện nay các công ty bảo hiểm ở Việt Nam thường áp dụng, dựa theo các tiêu thức trên người ta chia các công trình kiến trúc thành 3 loại theo độ chịu lửa là D (Discount Class), N (Neutral Class) và L (Loading Class). Tỷ lệ phí trong bảng tương ứng với công trình loại N. Nếu công trình được đánh giá là loại D hoặc L thì sẽ được giảm tối đa 10% hoặc phải tăng thêm 10%.

- Yếu tố sử dụng điện trong khu vực có tài sản được bảo hiểm:

- Tính chất hàng hoá, vật tư và cách xếp sắp bảo quản trong kho.

+ Tính chất của hàng hoá, vật tư đặc biệt là loại dễ cháy nổ như xăng dầu, hơi đốt, bình ga, hoá chất,...ảnh hưởng rất lớn đến việc xác định tỷ lệ phí.

+ Xếp xếp hàng hoá trong kho phải thích hợp như có giá đỡ hàng, thoáng mát khô ráo sạch sẽ, ngoài ra hàng chỉ được xếp với chiều cao nhất định kể cả xếp chồng lên nhau trực tiếp trên giá, thùng hàng nọ chồng lên hàng kia. Độ cao của kho sẽ là điều kiện để xếp hàng lên cao đồng thời cũng là yếu tố tăng thêm rủi ro bảo hiểm. Người ta thường quy định độ cao tiêu chuẩn không phải tăng phí bảo hiểm vì nằm trong khả năng đề phòng hạn chế lớn nhất. Nếu cao vượt mức quy định phải nộp tăng thêm phí theo tỷ lệ chiều cao đó.

- Trang thiết bị phòng cháy, chữa cháy và đội ngũ tuần tra phòng chống cháy của người được bảo hiểm như bể chứa nước, ống dẫn nước, bình CO₂, hệ thống chống cháy tự động bằng nước (sprinkler) hoặc bằng CO₂, ...

Câu hỏi 200: Phí bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt được xác định như thế nào?

Trả lời:

- Phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ phí và số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ phí quy định riêng cho từng loại rủi ro. Trong thực tế việc tính phí bảo hiểm được chuẩn hoá theo quy trình sau:

1 - Xác định tỷ lệ phí cơ bản: Tỷ lệ này quy định trong biểu phí cho từng loại đối tượng bảo hiểm theo ngành nghề kinh doanh. Riêng biểu phí bảo hiểm cửa hàng và kho tàng, tỷ lệ phí cơ bản được xác định bằng cách chọn tỷ lệ phí thích hợp từ bảng phân loại hàng hoá theo kho căn cứ vào bao bì và đóng gói, sau đó điều chỉnh theo hệ số của chiều cao và diện tích xếp hàng.

Đối với các công trình kiến trúc, tỷ lệ phí trong bảng là tỷ lệ phí tương ứng với công trình loại N. Nếu công trình được đánh giá là loại D hoặc L thì phải điều chỉnh để chọn được tỷ lệ phí cơ bản thích hợp.

2 - Điều chỉnh tỷ lệ phí cơ bản theo những yếu tố làm tăng, giảm phí.

+ Điều chỉnh theo những yếu tố làm tăng mức độ rủi ro.

· Công trình có thiết bị phụ trợ có thể làm tăng thêm khả năng xảy ra tổn thất.

· Công trình có các điều kiện không thuận lợi đối với rủi ro được bảo hiểm như có các nguồn cháy không được tách biệt hoàn toàn, có không khí bị đốt nóng bởi dầu hay khí đốt ở nơi làm việc, có lò sưởi ấm bằng tia hồng ngoại hoặc dầu, thiếu các thiết bị chữa cháy thích hợp, thiếu các biển báo phòng cháy chữa cháy, có dây chuyền sản xuất tự động nhưng không được trang bị các thiết bị báo cháy đúng tiêu chuẩn,...

· Công trình có trung tâm máy tính nhưng không được ngăn cách bằng tường chống cháy, không có hệ thống phòng cháy chữa cháy riêng biệt và phù hợp; có khả năng xảy ra rủi ro phá hoại, cố tình gây cháy,....

+ Điều chỉnh theo những yếu tố làm giảm mức độ rủi ro.

Những yếu tố này là cơ sở để giảm tỷ lệ phí cơ bản. Tuy nhiên người bảo hiểm không chế tỷ lệ giảm tối đa không quá 45%. Những yếu tố làm giảm mức độ rủi ro bao gồm:

· Các thiết bị phòng cháy, báo cháy như: có hệ thống báo cháy tự động nối với phòng thường trực, nối thẳng tới trạm cứu hoả công cộng, có bộ phận báo cháy thuộc hệ thống chữa cháy tự động được lắp đặt cố định, có đội cứu hoả có trách nhiệm,.... Trong các yếu tố trên chỉ được chọn yếu tố nào có mức giảm cao nhất, mặc dù người được bảo hiểm có đầy đủ các phương tiện nói trên;

· Các thiết bị và phương tiện chữa cháy như: có hệ thống thủ công hoặc tự động phun nước, dập cháy bằng CO₂, chữa cháy bằng bột, bột khô, dập tắt tia lửa điện, quạt thông khí và hơi nóng, gần đội cứu hoả công cộng và xe cứu hoả có thể đến sau 10 phút, ô tô chữa cháy dễ tiếp cận để chữa cháy,.... Trong các yếu tố kể trên, nếu người được bảo hiểm có nhiều yếu tố để giảm phí thì mức giảm cao nhất được giữ nguyên, các mức giảm khác chỉ tính 50%. Đối với các hệ thống chữa cháy, chỉ coi là đủ điều kiện giảm phí khi được cơ quan chức năng kiểm tra và công nhận.

116 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

+ Điều chỉnh theo mức miễn thường.

Mức miễn thường tối thiểu là 0,2% số tiền bảo hiểm nhưng không dưới 100 USD/mỗi vụ tổn thất và tối đa không quá 2000 USD/mỗi vụ tổn thất. Đây là mức miễn thường không được giảm phí. Nếu người được bảo hiểm lựa chọn mức miễn thường cao hơn thì sẽ được giảm phí theo các tỷ lệ giảm mà người bảo hiểm quy định trong bảng “Tỷ lệ giảm phí tương ứng với số tiền bảo hiểm và mức miễn thường tự chọn”.

+ Điều chỉnh theo tỷ lệ tổn thất trong quá khứ.

Nếu trong những năm gần nhất, tỷ lệ tổn thất của người được bảo hiểm nhỏ thì tỷ lệ phí cơ bản được điều chỉnh giảm và ngược lại.

Điều đặc biệt lưu ý là việc điều chỉnh tỷ lệ phí cơ bản nhất thiết phải lần lượt theo thứ tự các yếu tố tăng, giảm ở trên. Không được tính gộp các yếu tố tăng giảm phí, sau đó điều chỉnh tỷ lệ phí cơ bản theo mức tăng giảm gộp đó. Sau khi xem xét, điều chỉnh theo những yếu tố ảnh hưởng, tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro cơ bản sẽ được ấn định. Kết hợp với yêu cầu bảo hiểm đối với các rủi ro phụ, các điều khoản bảo hiểm bổ sung, thời hạn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, mức phí bảo hiểm của từng hợp đồng sẽ được xác định cụ thể.

Câu hỏi 201: Việc giám định tổn thất đối với bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt được tiến hành như thế nào?

Trả lời:

Giám định tổn thất có mục đích xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất, từ đó làm cơ sở để người bảo hiểm xác định tổn thất có thuộc trách nhiệm bảo hiểm hay không và tính toán chính xác số tiền bồi thường. Khi có tổn thất xảy ra, người được bảo hiểm phải kịp thời thông báo cho người bảo hiểm (bằng văn bản, điện thoại, điện tín hoặc fax,...) về các nội dung như địa điểm, thời gian xảy ra tổn thất, đối tượng bị thiệt hại, dự đoán nguyên nhân xảy ra tổn thất,... trong đó có bảng kê chi tiết ước tính giá trị tài sản bị tổn thất, làm cơ sở cho công việc giám định. Sau khi nhận được thông báo, DNBH cử nhân viên có trách nhiệm đến hiện trường cùng các bên tiến hành giám định và lập biên bản giám định. Nếu hai bên không thống nhất về nguyên nhân và mức độ thiệt hại thì có thể mời giám định viên độc lập. Nội dung biên bản hoặc chứng từ giám định thiệt hại phải phản ánh được những thông tin liên quan đến HĐBH và tài sản bị tổn thất, bao gồm tóm tắt về đặc điểm và tình hình hoạt động sản xuất kinh doanh của người được bảo hiểm, miêu tả về địa điểm được bảo hiểm, nguyên nhân dẫn đến tổn thất, mô tả mức độ thiệt hại và tính toán giá trị thiệt hại, đánh giá về trách nhiệm của bảo hiểm đối với thiệt hại đã xảy ra, vấn đề đóng góp bồi thường với người bảo hiểm khác (nếu có), diễn biến sự cố dẫn đến tổn thất và các biện pháp xử lý, phòng tránh, lời khai của các nhân chứng,... Biên bản phải có đầy đủ chữ ký của các bên liên quan như công an, cảnh sát phòng cháy, đại diện cơ quan thuế, kiểm toán, chính quyền sở tại,... DNBH có thể yêu cầu người được bảo hiểm cho xem dấu vết của tài sản bị tổn thất bằng ảnh chụp tại hiện trường cũng như chứng minh tài sản đó thuộc quyền sở hữu của mình đang sử dụng cho đến trước khi xảy ra rủi ro.

Câu hỏi 202: Hồ sơ yêu cầu bồi thường tổn thất đối với bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt bao gồm những loại giấy tờ nào?

Trả lời:

Hồ sơ yêu cầu bồi thường thiệt hại bao gồm các loại giấy tờ chủ yếu sau:

- Thông báo tổn thất;
- Thư yêu cầu bồi thường;
- Biên bản giám định thiệt hại hoặc chứng thư giám định của cơ quan chức năng hoặc công ty giám định độc lập;
- Hoá đơn mua tài sản, hợp đồng xây lắp mới, hoá đơn nhập kho (nếu là vật tư, hàng hoá);
- Hoá đơn, chứng từ pháp lý liên quan đến việc sửa chữa hoặc thay thế mới;
- Chứng từ pháp lý liên quan đến các chi phí,...

Câu hỏi 203: Tính toán thiệt hại đối với bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt được tiến hành như thế nào?

Trả lời:

Để xác định số tiền bồi thường, DNBH phải xác định được giá trị thiệt hại. Giá trị thiệt hại được xác định theo giá trị thực tế của tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất. Cách thức xác định tùy thuộc vào từng loại đối tượng bảo hiểm.

- Đối với công trình kiến trúc: Cơ sở tính giá trị thiệt hại là chi phí sửa chữa hoặc tính bằng cách lấy chi phí xây dựng mới trừ đi khấu hao;

- Đối với máy móc thiết bị và tài sản khác: Nếu tổn thất có thể sửa chữa được thì cơ sở tính là chi phí sửa chữa. Nếu không sửa chữa được hoặc sửa chữa không kinh tế thì cơ sở tính là chi phí mua mới trừ đi giá trị khấu hao;

- Đối với thành phẩm: Cơ sở tính là giá thành sản xuất bao gồm chi phí nguyên vật liệu, tiền công lao động, khấu hao tài sản cố định, chi phí quản lý,....Nếu giá thành sản xuất cao hơn giá bán thì tính theo giá bán;

- Đối với bán thành phẩm: Cơ sở tính là chi phí sản xuất tính đến thời điểm xảy ra tổn thất;

- Đối với hàng hoá dự trữ trong kho và hàng hoá ở các cửa hàng: Cơ sở tính là giá mua theo hoá đơn mua hàng.

Căn cứ vào giá trị thiệt hại, DNBH sẽ tính toán số tiền bồi thường trên cơ sở áp dụng quy tắc bồi thường theo tỷ lệ đối với trường hợp bảo hiểm dưới giá trị và mức miễn thường.

118 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 204: Tổn thất toàn bộ trong bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt được bồi thường như thế nào?

Trả lời

Khi tài sản được bảo hiểm bị tổn thất toàn bộ, nghĩa là thiệt hại được xác định (theo các phương pháp trên đối với từng loại tài sản) bằng giá trị thực tế của tài sản vào thời điểm xảy ra tổn thất.

+ Nếu số tiền bảo hiểm > giá trị thực tế của tài sản vào thời điểm xảy ra tổn thất (còn gọi là thiệt hại), người bảo hiểm sẽ bồi thường:

Số tiền bồi thường = Thiệt hại - Mức khấu trừ

Trong trường hợp người được bảo hiểm thu được giá trị thu hồi thì người bảo hiểm sẽ tính toán bồi thường:

Số tiền bồi thường = Thiệt hại - Giá trị thu hồi - Mức khấu trừ

+ Nếu số tiền bảo hiểm < Giá trị thực tế của tài sản được bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ bồi thường:

Số tiền bồi thường = Số tiền bảo hiểm - Mức khấu trừ

Trường hợp người được bảo hiểm thu được giá trị thu hồi thì người bảo hiểm sẽ tính toán bồi thường:

Số tiền bảo hiểm

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Thiệt hại} - \text{Giá trị thu hồi} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Giá trị thực tế}} - \text{Mức khấu trừ}$$

Câu hỏi 205: Tổn thất bộ phận trong bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt được bồi thường như thế nào?

Trả lời:

+ Nếu số tiền bảo hiểm > giá trị thực tế của toàn bộ tài sản vào thời điểm xảy ra tổn thất, người bảo hiểm sẽ bồi thường:

Số tiền bồi thường = Thiệt hại bộ phận - Mức khấu trừ

Trong trường hợp người được bảo hiểm thu được giá trị thu hồi thì người bảo hiểm sẽ tính toán bồi thường:

Số tiền bồi thường = Thiệt hại bộ phận - Giá trị thu hồi - Mức khấu trừ

+ Nếu số tiền bảo hiểm < Giá trị thực tế của toàn bộ tài sản được bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ bồi thường:

Số tiền bảo hiểm

$$\text{Số tiền bồi thường} = \text{Thiệt hại bộ phận} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Giá trị thực tế}} - \text{Mức khấu trừ}$$

Trường hợp người được bảo hiểm thu được giá trị thu hồi thì người bảo hiểm sẽ tính toán bồi thường:

Số tiền bảo hiểm

Số tiền bồi thường = Thiệt hại bộ phận - Giá trị thu hồi x $\frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Giá trị thực tế}}$ - Mức khấu trừ

Số tiền bảo hiểm ghi trong đơn bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm bảo hiểm cho cả thời hạn bảo hiểm. Sau mỗi lần bồi thường giới hạn trách nhiệm đó sẽ giảm đi một khoản bằng số tiền bồi thường đã trả (trừ khi người bảo hiểm đã đồng ý khôi phục lại số tiền bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm đã nộp thêm phí bổ sung tương ứng).

Câu hỏi 206: Nghị định số 130/2006/NĐ-CP ngày 08/11/2006 của Chính phủ quy định chế độ bảo hiểm cháy nổ bắt buộc áp dụng đối với đối tượng nào?

Trả lời:

Theo quy định của Nghị định số 130/2006/NĐ-CP ngày 08/11/2006 của Chính phủ, các cơ quan tổ chức và các cá nhân có cơ sở nguy hiểm về cháy nổ (quy định tại NĐ 35/2003/NĐ-CP ngày 04/4/2003) đều phải mua bảo hiểm cháy nổ bắt buộc và các DNBH được phép KDBH cháy nổ bắt buộc đều phải bán bảo hiểm cháy nổ bắt buộc.

Các cơ sở nguy hiểm về cháy nổ được quy định tại NĐ 35/2003/NĐ-CP ngày 04/4/2003 bao gồm:

1. Cơ sở sản xuất vật liệu nổ, cơ sở khai thác, chế biến dầu mỏ và sản phẩm dầu mỏ, khí đốt; cơ sở sản xuất, chế biến hàng hoá khác cháy được có khối tích từ 5000 m³ trở lên;
2. Kho vật liệu nổ, kho dầu mỏ và các sản phẩm dầu mỏ, kho khí đốt hoá lỏng; cảng xuất nhập vật liệu nổ, cảng xuất nhập dầu mỏ và các sản phẩm dầu mỏ, cảng xuất nhập khí đốt hoá lỏng;
3. Cửa hàng kinh doanh xăng dầu, khí đốt hoá lỏng;
4. Nhà máy điện, trạm biến áp từ 110 KV trở lên.;
5. Chợ kiên cố, bán kiên cố thuộc thẩm quyền quản lý trực tiếp của UBND cấp huyện trở lên; các chợ kiên cố, bán kiên cố khác, trung tâm thương mại, siêu thị, cửa hàng bách hoá có tổng diện tích các gian hàng từ 300 m² trở lên hoặc có khối tích từ 1000 m³ trở lên;
6. Nhà ở tập thể, nhà chung cư khách sạn, nhà khách, nhà nghỉ cao từ 5 tầng trở lên hoặc có khối tích từ 5000 m³ trở lên;
7. Bệnh viện tỉnh, bộ, ngành; các cơ sở y tế khám chữa bệnh khác có từ 50 giường trở lên;
8. Rạp hát, rạp chiếu phim, hội trường, nhà văn hoá, nhà thi đấu thể thao trong nhà có thiết kế từ 200 chỗ ngồi trở lên, vũ trường, câu lạc bộ trong nhà, cơ sở dịch vụ vui chơi giải trí và phục vụ công cộng khác trong nhà có diện tích từ 200 m² trở lên, sân vận động 5000 chỗ ngồi trở lên;

120 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

9. Nhà ga, cảng hàng không, cảng biển, cảng sông, bến tàu thủy, bến xe khách cấp tỉnh trở lên, bãi đỗ có 200 xe trở lên; nhà ga hành khách đường sắt loại 1, loại 2 và loại 3; nhà ga hàng hoá đường sắt loại 1 và loại 2;

10. Cơ sở lưu trữ, thư viện, bảo tàng, di tích lịch sử, nhà hội chợ, triển lãm thuộc thẩm quyền quản lý trực tiếp của Bộ, cơ quan ngang Bộ, tỉnh, thành phố trực thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

11. Cơ sở phát thanh, truyền hình, cơ sở bưu chính viễn thông cấp tỉnh trở lên.

12. Trung tâm chỉ huy, điều độ, điều hành, điều khiển với quy mô khu vực và quốc gia thuộc mọi lĩnh vực.

13. Kho hàng hoá vật tư cháy được hoặc hàng hoá vật tư không cháy đựng trong các bao bì cháy được có khối tích từ 5000 m³ trở lên; bãi hàng hoá, vật tư cháy được có diện tích từ 500 m² trở lên.

14. Trụ sở cơ quan, văn phòng làm việc, cơ sở nghiên cứu từ 6 tầng trở lên hoặc có khối tích từ 25.000 m³ trở lên.

15. Hàm mỏ khai thác than và các khoáng sản khác cháy được; công trình giao thông ngầm có chiều dài từ 400 m trở lên; công trình trong hang ngầm trong có hoạt động sản xuất, bảo quản, sử dụng chất cháy, nổ và có khối tích từ 1000 m³ trở lên.

16. Cơ sở và công trình có hạng mục hay bộ phận chính nếu xảy ra cháy nổ ở đó sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới toàn bộ cơ sở, công trình hoặc có tổng diện tích hay khối tích của hạng mục, bộ phận chiếm từ 25% tổng diện tích trở lên hoặc khối tích của toàn bộ cơ sở, công trình mà các hạng mục hay bộ phận đó trong quá trình hoạt động thường xuyên có số lượng chất nguy hiểm cháy, nổ thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Khí cháy với khối lượng có thể tạo thành hỗn hợp dễ nổ chiếm từ 5% thể tích không khí trong phòng trở lên hoặc có từ 70kg khí cháy trở lên;

b) Chất lỏng có nhiệt độ bùng cháy đến 61 độ C với khối lượng có thể tạo thành hỗn hợp dễ nổ chiếm từ 5% thể tích không khí trong phòng trở lên hoặc các chất lỏng cháy khác có nhiệt độ bùng cháy cao hơn 61 độ C với khối lượng từ 1.000 lít trở lên;

c) Bụi hay xơ cháy được có giới hạn nổ dưới bằng hoặc nhỏ hơn 65g/m³ với khối lượng có thể tạo thành hỗn hợp dễ nổ chiếm từ 5% thể tích không khí trong phòng trở lên; các chất rắn, hàng hoá, vật tư là chất rắn cháy được với khối lượng trung bình từ 100kg/m² sàn trở lên.

d) Các chất có thể cháy, nổ hoặc sinh ra chất cháy, nổ khi tác dụng với nhau với tổng khối lượng từ 1000 kg trở lên.

đ) Các chất có thể cháy, nổ hoặc sinh ra chất cháy, nổ khi tác dụng với nước hay với oxy trong không khí với khối lượng từ 500 kg trở lên.

8. BẢO HIỂM XÂY DỰNG VÀ LẮP ĐẶT

Câu hỏi 207: Trong lĩnh vực bảo hiểm xây dựng và lắp đặt có các sản phẩm bảo hiểm chủ yếu nào?

Trả lời:

Các sản phẩm bảo hiểm chủ yếu trong lĩnh vực xây dựng lắp đặt bao gồm:

- 1 - Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn, thiết kế đầu tư xây dựng.
- 2 - Bảo hiểm mọi rủi ro công trình (bảo hiểm mọi rủi ro của nhà thầu: contractors' all risks (CAR) policy)
- 3 - Bảo hiểm mọi rủi ro trong quá trình lắp đặt (Erection all risks (EAR) policy).
- 4 - Bảo hiểm trách nhiệm của chủ lao động, bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba
- 5 - Bảo hiểm thiệt hại máy móc, tài sản hiện có trong thời gian thi công và thiết bị công trường.
- 6 - Bảo hiểm bảo hành.

Câu hỏi 208: Bảo hiểm xây dựng áp dụng với những đối tượng bảo hiểm nào?

Trả lời:

Đối tượng bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng bao gồm:

- 1 - Các công trình xây dựng công cộng, nhà ở, công trình công nghiệp, giao thông thủy lợi, năng lượng và các công trình khác mà kết cấu có sử dụng xi măng, sắt thép như: nhà máy, xí nghiệp, kho tàng, trường học, bệnh viện, trụ sở văn phòng, đường xá, sân ga, bến cảng, cầu cống, đê đập, hệ thống thoát nước...
- 2 - Trang thiết bị xây dựng phục vụ quá trình xây dựng như:
 - + Các công trình tạm thời. Đây là giá trị các công trình tạm thời cần cho quá trình thực hiện dự án.
 - + Máy móc và nhà xưởng, bao gồm cả hàng rào, dây cáp, máy phát điện...
- 3 - Máy móc xây dựng phục vụ quá trình xây dựng. Người bảo hiểm chỉ đảm bảo cho phần máy móc phục vụ cho quá trình xây dựng.
- 4 - Phần công việc lắp đặt và/ hoặc cấu thành một bộ phận của quá trình xây dựng.
- 5 - Các tài sản sẵn có trên và trong phạm vi công trường thuộc quyền sở hữu, quản lý, trông nom, kiểm soát của người được bảo hiểm.
- 6 - Chi phí dọn dẹp sau tổn thất. Phần đối tượng này chỉ được bảo hiểm khi các chi phí phát sinh liên quan đến tổn thất được bảo hiểm.

Tùy theo từng HĐBH mà các hạng mục ngoài hạng mục xây dựng chính của công trình như; phần máy móc thiết bị thi công, máy móc và nhà xưởng, chi phí dọn dẹp...sẽ

122 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

được bảo hiểm bằng cách ghi thêm vào trong hợp đồng danh mục tài sản được bảo hiểm thêm hoặc cũng có thể được bảo hiểm theo bảo hiểm bổ sung.

Câu hỏi 209: Đối tượng nào phải tham gia bảo hiểm xây dựng bắt buộc theo quy định của pháp luật Việt nam?

Trả lời:

Tại Việt Nam hiện nay, theo thông tư số 76/2003/ TT-BTC ngày 04/8/2003 một số đối tượng phải tham gia bảo hiểm xây dựng bắt buộc bao gồm:

1 - Công trình xây dựng thực hiện đối với các dự án đầu tư có sử dụng vốn ngân sách nhà nước, vốn tín dụng do nhà nước bảo lãnh, vốn tín dụng đầu tư phát triển của nhà nước, vốn đầu tư phát triển của doanh nghiệp nhà nước. Đối với các dự án đầu tư có sử dụng nguồn vốn khác, Nhà nước khuyến khích mua bảo hiểm công trình xây dựng;

2 - Bảo hiểm cho vật tư, thiết bị nhà xưởng phục vụ thi công.

Câu hỏi 210: Rủi ro nào được bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng?

Trả lời:

Rủi ro được bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng bao gồm:

1 - *Rủi ro chính:*

+ Rủi ro thiên tai: lũ lụt, mưa bão, đất đá sạt lở, sét đánh, động đất, núi lửa, sóng thần...

+ Rủi ro tai nạn: cháy nổ, đâm va, trộm cắp, sơ suất lỗi lầm của người làm thuê cho người được bảo hiểm. Đâm va bao gồm đâm va và bị đâm va của các phương tiện vận chuyển và thi công tự hành hoặc vật thể khác xảy ra tại khu vực thi công công trình. Nếu phương tiện vận chuyển và thi công tự hành bị đâm va trên đường bộ, đường sắt, đường thủy, đường không thì không thuộc lĩnh vực bảo hiểm này. Ví dụ: Trong quá trình thi công xây dựng cầu, xà lan tự hành chở vật liệu xây dựng công trình đâm vào cọc trụ làm trôi sàn đạo của cây cầu đang xây dựng, rủi ro này thuộc lĩnh vực bảo hiểm. Nhưng nếu xà lan tự hành chở vật liệu xây dựng cầu, đâm va vào xà lan chạy trên sông thì không thuộc lĩnh vực bảo hiểm này.

2 - *Rủi ro riêng:* có thể được bảo hiểm nếu có thêm những thỏa thuận riêng và được người bảo hiểm chấp nhận bao gồm: rủi ro chiến tranh, rủi ro đình công, rủi ro do thiết kế chế tạo... Thiệt hại của rủi ro do thiết kế chế tạo chỉ được bảo hiểm khi đó là những thiệt hại gián tiếp của rủi ro này. Ví dụ, do tính toán, thiết kế độ chịu lực sai của một trụ cầu nên khi thi công cầu, trụ cầu này bị đổ gây thiệt hại: trụ cầu bị hỏng, mặt sàn của nhịp cầu đã thi công (tính từ trụ cầu đã thi công trước đến trụ cầu bị đổ) bị hỏng phải làm lại. Trường hợp này trụ cầu bị đổ do thiết kế sai không được bảo hiểm, mặt sàn của nhịp cầu được bảo hiểm.

Câu hỏi 211: Rủi ro nào không được bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng?

Trả lời:

DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường đối với những tổn thất hoặc chi phí phát sinh có thể quy cho các rủi ro sau:

1 - Do nội tỳ của nguyên vật liệu hoặc sử dụng sai chủng loại chất lượng nguyên vật liệu: xi măng không đảm bảo chất lượng, sai mức kém chịu lực; sắt thép bị ôxy hóa dẫn đến hao mòn, han rỉ; gạch; cát sỏi... làm giảm chất lượng công trình;

2 - Những hỏng hóc hay trục trặc về cơ khí, về điện của máy móc xây dựng phục vụ thi công trên công trình. Loại trừ này chỉ áp dụng đối với chính máy móc bị hư hỏng, còn với tất cả các thiệt hại khác là hậu quả của rủi ro trên vẫn thuộc trách nhiệm của người bảo hiểm;

3 - Chậm trễ, vi phạm tiến độ thi công bị phạt, tạm ngừng công việc, bị mất thu nhập;

4 - Do hậu quả của việc di chuyển, tháo dỡ máy móc và dụng cụ thi công dẫn đến tổn thất của máy móc và dụng cụ thi công;

5 - Do mất mát tài liệu bản vẽ, bản thiết kế, chứng từ thanh toán;

6 - Do phản ứng hạt nhân, phóng xạ hay nhiễm phóng xạ;

7 - Do hành động cố ý của người được bảo hiểm hay đại diện của họ.

Câu hỏi 212: Người nào là người đứng ra mua bảo hiểm xây dựng?

Trả lời:

- Đối với bảo hiểm công trình xây dựng; bên mua bảo hiểm là chủ đầu tư (hoặc ban quản lý dự án). Trường hợp phí bảo hiểm đã tính vào giá trúng thầu thì nhà thầu thực hiện việc mua bảo hiểm.

- Đối với bảo hiểm vật tư thiết bị nhà xưởng phục vụ thi công thì bên mua bảo hiểm là các doanh nghiệp xây dựng.

Câu hỏi 213: Giá trị bảo hiểm - Số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng được xác định như thế nào?

Trả lời:

- *Giá trị bảo hiểm của công trình xây dựng:* Là toàn bộ chi phí xây dựng tính tới khi kết thúc thời gian xây dựng bao gồm: các khoản chi phí liên quan đến khảo sát, thiết kế, xây dựng, chi phí giải phóng mặt bằng, chi phí làm nhà ở tạm cho công nhân xây dựng, chi phí khác. Các khoản chi phí này chỉ được xác định chính xác vào thời điểm nghiệm thu chính thức công trình, trong khi đó về vấn đề kỹ thuật ngay tại thời điểm ký kết HĐBH các nhà bảo hiểm phải xác định được giá trị bảo hiểm để có cơ sở tính phí bảo hiểm. Vì vậy, người bảo hiểm thường lấy giá trị giao thầu của công trình vào thời điểm bắt đầu

124 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

thời hạn bảo hiểm (giá trị tạm thời) để làm cơ sở tính phí bảo hiểm. Nhưng giá trị giao thầu này phải được thường xuyên xem xét về phương diện lạm phát của nguyên vật liệu và tiền công xây dựng trong thời gian xây dựng, nếu cần thiết sẽ phải điều chỉnh lại giá trị của HĐBH. Đôi khi giá trị bảo hiểm cũng có thể được tăng thêm một khoản dự phòng để tránh việc bảo hiểm dưới giá trị. Nếu khoản dự phòng này quá cao so với giá trị bảo hiểm thực tế thì sau khi kết thúc thời gian xây dựng người mua bảo hiểm sẽ được hoàn trả lại phần phí bảo hiểm thừa tương ứng. Trái lại không nên cho tới khi kết thúc thời hạn bảo hiểm mới điều chỉnh lại giá trị bảo hiểm vì kinh nghiệm cho thấy sau khi các công việc đã kết thúc, thì người mua bảo hiểm không còn quan tâm nhiều tới việc xác định lại một cách chính xác giá trị bảo hiểm nữa.

Đối với máy móc, trang thiết bị giá trị bảo hiểm thường được xác định theo giá trị thay thế.

Giá trị bảo hiểm của các tài sản xung quanh và tài sản hiện có trên công trường của người được bảo hiểm là giá trị thực tế của tài sản vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm. Giá trị bảo hiểm chi phí dọn dẹp thường được xác định bằng một tỷ lệ so với giá trị bảo hiểm của công trình.

- *Số tiền bảo hiểm.* Số tiền bảo hiểm được xác định theo giá trị bảo hiểm. Trường hợp phát sinh các yếu tố làm tăng thêm giá trị bảo hiểm như: sự biến động của nguyên vật liệu, tiền lương công nhân... người được bảo hiểm phải khai báo kịp thời cho người bảo hiểm để điều chỉnh phí của hợp đồng. Nếu không quy tắc tỷ lệ sẽ được áp dụng khi bồi thường như bảo hiểm dưới giá trị.

Câu hỏi 214: Phí bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng được xác định như thế nào?

Trả lời:

Phí toàn bộ của HĐBH = phí tiêu chuẩn + phụ phí mở rộng tiêu chuẩn + phụ phí mở rộng ngoài tiêu chuẩn + các chi phí khác + thuế:

1- *Phí tiêu chuẩn:* là mức phí bảo hiểm cho các rủi ro được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn. Phí bảo hiểm tiêu chuẩn bao gồm phí cơ bản và phụ phí tiêu chuẩn;

Phí tiêu chuẩn = phí cơ bản + phụ phí tiêu chuẩn

2 - *Phí cơ bản:* là mức phí tối thiểu tính cho từng loại công trình xây dựng theo thời gian xây dựng tiêu chuẩn, được xác định bằng tỷ lệ phần nghìn trên giá trị bảo hiểm của công trình;

3 - *Phụ phí tiêu chuẩn:* là phần phụ phí tính cho rủi ro động đất, rủi ro bão và lũ lụt. Đây là hai rủi ro thường mang lại tổn thất lớn cho công trình. Phụ phí tiêu chuẩn được xác định theo tỷ lệ phần nghìn giá trị công trình theo năm, nếu thời hạn thi công công trình dưới một năm thì tính theo tháng;

- *Phụ phí cho rủi ro động đất* được tính căn cứ vào độ nhạy cảm của công trình và khu vực xây dựng công trình. Theo mức độ tăng dần, độ nhạy cảm của công trình

được xếp thành 5 loại: C, D, E, F, G. Mỗi khu vực thi công có cấu tạo địa chất khác nhau nên khả năng xảy ra động đất khác nhau. Vì vậy để xác định phụ phí rủi ro động đất chính xác, người bảo hiểm còn phân chia khu vực theo khả năng xảy ra động đất.

- *Phụ phí cho rủi ro bão và lũ lụt* được tính căn cứ vào từng loại công trình. Trong từng trường hợp cụ thể mức phí còn được điều chỉnh theo thời gian thi công (mùa mưa hay khô) và mực nước biển, sông, hồ, kề cận.

4 - *Phụ phí mở rộng tiêu chuẩn*: Được xác định bằng tỷ lệ phụ phí mở rộng tiêu chuẩn nhân với giá trị tài sản được bảo hiểm. Bao gồm phụ phí bảo hiểm cho chi phí dọn dẹp sau tổn thất, phụ phí bảo hiểm cho tài sản xung quanh và tài sản hiện có trên công trường của người được bảo hiểm, phụ phí bảo hiểm cho máy móc trang thiết bị xây dựng công trình.

5 - *Phụ phí mở rộng ngoài tiêu chuẩn*: Đây là phụ phí áp dụng cho các rủi ro nằm ngoài phạm vi bảo hiểm của đơn bảo hiểm tiêu chuẩn và được bảo hiểm bằng những điều khoản bổ sung. Ví dụ điều khoản bổ sung 002-bảo hiểm cho trách nhiệm chéo, điều khoản bổ sung 003 bảo hiểm cho thời gian bảo hành, 004 bảo hiểm bảo hành mở rộng... Các nhà bảo hiểm có quyền được tính thêm phụ phí tương ứng với phần mở rộng.

Phí bảo hiểm có tính đến việc áp dụng mức khấu trừ. Ngoài mức khấu trừ tiêu chuẩn, nếu hợp đồng áp dụng mức khấu trừ tăng phí bảo hiểm sẽ giảm đi một phần tương ứng theo quy định.

6 - *Các chi phí khác*. Bao gồm chi phí quản lý, chi phí ký kết hợp đồng, chi phí hoa hồng cho đại lý... Các chi phí này thường được xác định bằng một tỷ lệ phần trăm so với phí thuần của hợp đồng.

7 - Thuế GTGT

Câu hỏi 215: Thời hạn bảo hiểm trong bảo hiểm xây dựng được quy định như thế nào?

Trả lời:

Thời hạn bảo hiểm được chia thành hai giai đoạn.

1 - *Giai đoạn thi công*: Thời hạn HĐBH bắt đầu từ khi khởi công công trình hoặc sau khi dỡ xong đối tượng bảo hiểm xuống công trường, cho dù thời hạn bắt đầu bảo hiểm ghi trong HĐBH có thể khác. Tuy nhiên, HĐBH chỉ có hiệu lực sau khi người được bảo hiểm đã trả phí bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản. HĐBH sẽ kết thúc khi công trình hoặc những hạng mục công trình được bàn giao và đưa vào sử dụng trước hoặc theo đúng tiến độ thi công đã ghi trong HĐBH. HĐBH sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày quy định trong hợp đồng. Mọi trường hợp kéo dài thời hạn bảo hiểm phải được DNBH đồng ý bằng văn bản;

2 - *Giai đoạn bảo hành*: Thời hạn bảo hiểm được bắt đầu kể từ khi “tiếp nhận tạm thời” và kết thúc khi “bàn giao chính thức”. Thời hạn bảo hiểm cho thời gian bảo hành thường không kéo dài quá 12 tháng.

126 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 216: Những yêu cầu chính của công tác giám định trong bảo hiểm xây dựng ?

Trả lời:

Bảo hiểm xây dựng có kỹ thuật nghiệp vụ khó vì vậy khi giám định phải đảm bảo yêu cầu sau:

- 1- Nhanh chóng;
- 2- Khách quan, trung thực;
- 3- Tạo không khí tin cậy, hợp tác;
- 4- Lập biên bản giám định;
- 5- Người được bảo hiểm phải có mặt và ký xác nhận về những lời khai và những chứng từ đã cung cấp.

Câu hỏi 217: Nội dung biên bản giám định trong bảo hiểm cần thể hiện những thông tin cơ bản nào?

Trả lời:

Nội dung biên bản giám định cần thể hiện những thông tin sau:

- 1 - Thông tin liên quan đến đơn bảo hiểm;
- 2 - Tóm tắt về đặc điểm và tình hình hoạt động, sản xuất kinh doanh...của người được bảo hiểm;
- 3 - Miêu tả về địa điểm được bảo hiểm;
- 4 - Nguyên nhân thiệt hại;
- 5 - Đánh giá về trách nhiệm bảo hiểm đối với thiệt hại đã xảy ra;
- 6 - Đóng góp bồi thường;
- 7 - Mô tả và tính toán mức độ thiệt hại;
- 8 - Diễn biến sự cố dẫn đến tổn thất và các biện pháp xử lý sau đó.

Câu hỏi 218: Việc mô tả, đánh giá thiệt hại trong biên bản giám định bảo hiểm xây dựng cần chú ý đến vấn đề gì?

Trả lời:

Trong biên bản giám định khi mô tả, đánh giá thiệt hại cần chú ý một số vấn đề sau:

- 1- *Mô tả thiệt hại* phải vẽ sơ đồ khu vực bị tổn thất trên công trường, mô tả chi tiết mức độ thiệt hại (bao gồm cả các thiệt hại tiềm ẩn (nếu có), xác định rõ đó là công trình tạm thời hay công trình chính thức, mức độ thiệt hại của công trình do nhà thầu hay thầu phụ thực hiện, xác định chi phí sửa chữa hoặc khôi phục lại các công đoạn đã bị tổn thất (nếu phức tạp có thể mời các công ty tư vấn hoặc các tổ chức giám định độc lập để đánh giá).

2 - *Đánh giá thiệt hại cần chú ý:* Thiệt hại xảy ra ở giai đoạn nào, STBH của từng hạng mục công trình được bảo hiểm. Yêu cầu cung cấp nhật ký thi công, biên bản nghiệm thu từng phần, kiểm tra xem đã có hạng mục nào được bàn giao cho chủ đầu tư hoặc đưa vào sử dụng hay không? Kiểm tra tiến độ thi công thực tế so với dự kiến đối với hạng mục bị tổn thất. Nêu rõ các bộ phận bị tổn thất nhưng có thể tận dụng hay thu hồi được một phần giá trị.

Câu hỏi 219: Số tiền Bồi thường trong bảo hiểm xây dựng được xác định như thế nào?

Trả lời:

Trong trường hợp công trình bị tổn thất vật chất có thể sửa chữa được DNBH sẽ bồi thường toàn bộ những chi phí phục hồi, sửa chữa cần thiết cho đối tượng được bảo hiểm. Thường những chi phí phục hồi, sửa chữa này sẽ cao hơn là chi phí đã đầu tư cho đến khi xảy ra thiệt hại (vì nhiều lý do như; giá cả nguyên vật liệu, chi phí tiền công xây dựng... thường có xu thế gia tăng theo thời gian, và sự phát triển của nền kinh tế),

Trong trường hợp công trình bị tổn thất toàn bộ hoặc tổn thất toàn bộ một hạng mục được bảo hiểm thì người bảo hiểm sẽ bồi thường theo giá trị thực tế của hạng mục đó ngay trước khi xảy ra tổn thất trừ đi giá trị thu hồi,

Đối với chi phí dọn dẹp chỉ được bồi thường khi những chi phí này liên quan đến thiệt hại được bảo hiểm, số tiền bồi thường tối đa cho chi phí dọn dẹp bằng với số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận cho phần chi phí này,

Người bảo hiểm chỉ bồi thường những chi phí cần thiết nhằm khôi phục lại trạng thái giá trị kỹ thuật như trước khi xảy ra thiệt hại. Những chi phí cải tiến hoặc thay đổi trạng thái ban đầu thông qua sửa chữa thì không được bảo hiểm bồi thường,

Trong mọi trường hợp số tiền bồi thường phải tính đến mức miễn thường đã được thỏa thuận và giá trị thu hồi,

Nếu gọi số tiền bảo hiểm là S, giá trị bảo hiểm là GT, giá trị thiệt hại là G, mức khấu trừ của HĐBH là M, số tiền bồi thường của người bảo hiểm là ST, giá trị thu hồi sau tổn thất là D. Khi đó có thể xảy ra hai trường hợp sau:

- HĐBH đúng giá trị số tiền bồi thường của người bảo hiểm được xác định theo công thức:

$$ST = G - D - M$$

- HĐBH dưới giá trị số tiền bồi thường của người bảo hiểm được xác định theo công thức:

$$ST = (G - D) \times S/GT - M$$

Câu hỏi 220: Bảo hiểm lắp đặt áp dụng đối với đối tượng bảo hiểm nào?

Trả lời: Đối tượng bảo hiểm lắp đặt bao gồm:

- Máy móc, các dây chuyền đồng bộ trong một nhà máy, xí nghiệp trong quá trình lắp ráp các máy móc, thiết bị đó;

128 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Phần công việc xây dựng phục vụ và/ hoặc cấu thành một bộ phận của quá trình lắp ráp;

- Các máy móc, trang thiết bị, dụng cụ phục vụ cho lắp ráp;

- Tài sản sẵn có trên và trong phạm vi công trường thuộc quyền sở hữu, quản lý, trông nom, kiểm soát của người được bảo hiểm;

- Chi phí dọn dẹp vệ sinh.

HĐBH mọi rủi ro lắp đặt thường được cấp cho cả bảo hiểm tài sản và bảo hiểm trách nhiệm.

Câu hỏi 221: Phạm vi bảo hiểm trong Bảo hiểm lắp đặt?

Trả lời:

Thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm những tổn thất vật chất của bất kỳ hạng mục nào có tên trong HĐBH hay bất kỳ bộ phận nào của hạng mục đó do các nguyên nhân sau gây ra:

- Thiên tai, tai nạn bất ngờ như: Bão lụt, sạt lở, động đất, sóng thần, hỏa hoạn, trộm cắp...;

- Lỗi trong quá trình lắp đặt;

- Bất cẩn, thiếu kỹ năng, thiếu kinh nghiệm, hành động ác ý của những người không thuộc bên bảo hiểm cũng như bên được bảo hiểm;

- Các rủi ro về điện như: đoản mạch, điện thế tăng đột ngột...

Ngoài các rủi ro cơ bản trên tùy theo yêu cầu của người mua bảo hiểm người bảo hiểm có thể nhận bảo hiểm thêm cho một số rủi ro riêng như: lỗi thiết kế chế tạo, chiến tranh, đình công...

Câu hỏi 222: Loại trừ bảo hiểm trong Bảo hiểm lắp đặt?

Trả lời:

Không thuộc phạm vi bảo hiểm trong HĐBH lắp đặt các trường hợp sau:

1 - Các tổn thất có tính chất hậu quả bao gồm tiền phạt, tổn thất do chậm trễ, do không thực hiện được công việc, thiệt hại mất hợp đồng.

2 - Những tổn thất trực tiếp do thiết kế sai, do khuyết tật của nguyên vật liệu hay khuôn mẫu, do tay nghề kém nhưng không phải lỗi trong khi lắp đặt.

3 - Các hiện tượng ăn mòn, mài mòn, ô xy hóa, tạo vảy cứng.

4 - Mất mát hồ sơ tài liệu bản vẽ, chứng từ thanh toán.

5 - Mất mát hay thiệt hại chỉ phát hiện được vào thời điểm kiểm kê.

6 - Hành động cố ý hay sự bất cẩn của người bảo hiểm, người mua bảo hiểm.

9. BẢO HIỂM THIẾT HẠI VẬT CHẤT XE CƠ GIỚI.

Câu hỏi 223: Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới áp dụng cho những đối tượng bảo hiểm nào?

Trả lời: Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới (còn gọi là bảo hiểm thân xe) có thể được áp dụng để bảo hiểm cho các loại xe cơ giới. Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới là một loại hình bảo hiểm tài sản, có đối tượng bảo hiểm là bản thân chiếc xe tham gia bảo hiểm.

Xe cơ giới là một loại xe chạy trên đường bộ, bằng động cơ của chính nó và có ít nhất một chỗ ngồi cho người lái xe. Xe cơ giới bao gồm rất nhiều các loại xe khác nhau: xe mô tô 2 bánh, xe mô tô 3 bánh, xe ô tô chở người, xe ô tô chở hàng hoá, xe ô tô vừa chở người vừa chở hàng và các loại xe chuyên dùng khác. Trong thực tế, vì nhiều lý do mà các DNBH thường chỉ khai thác bảo hiểm đối với xe ô tô mà hạn chế bảo hiểm cho xe mô tô.

Xe cơ giới được cấu tạo từ nhiều chi tiết, bộ phận máy móc thiết bị khác nhau như: động cơ, hệ thống nhiên liệu, hệ thống điện, hệ thống truyền lực, hệ thống lái, hệ thống phanh và hộp số, bộ phận thân vỏ.

Để có thể trở thành đối tượng bảo hiểm trong các HĐBH thiệt hại vật chất xe cơ giới, những chiếc xe này phải đảm bảo những điều kiện về mặt kỹ thuật và pháp lý cho sự lưu hành: Người chủ xe phải được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy đăng ký xe, biển kiểm soát, giấy chứng nhận kiểm định về an toàn kỹ thuật và môi trường.

Câu hỏi 224: Trong bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới người bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí nào?

Trả lời: Trong bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới, người bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm những thiệt hại vật chất của bản thân chiếc xe được bảo hiểm trong trường hợp xảy ra các rủi ro sau:

1 - Những rủi ro thông thường gắn liền với sự hoạt động của xe: Đâm va, lật đổ, lao xuống sông, xuống vực, ...

2 - Những rủi ro bất thường dễ phát sinh khác (cháy nổ..)

3 - Những rủi ro khách quan có nguồn gốc tự nhiên (bão, lũ, lụt, sạt lở, sét đánh động đất, mưa đá..)

4 - Rủi ro khách quan có nguồn gốc xã hội (mất cắp, đập phá...)

Ngoài những tổn thất vật chất của bản thân chiếc xe được bảo hiểm, người bảo hiểm còn bồi thường cho người được bảo hiểm những chi phí cần thiết và hợp lý mà họ đã chi ra khi phát sinh những tai nạn, sự cố thuộc phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm nhằm ngăn ngừa, hạn chế tổn thất phát sinh thêm, bảo vệ và đưa xe đến nơi sửa chữa và chi phí giám định tổn thất.

130 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Tổng số tiền bồi thường của người bảo hiểm trong một tai nạn, sự cố trong mọi trường hợp đều không vượt quá số tiền bảo hiểm

Câu hỏi 225: Trong bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới DNBH không nhận bảo hiểm và chịu trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí nào?

Trả lời:

Trong mọi trường hợp, DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bồi thường những tổn thất và chi phí sau:

1 - Những tổn thất, chi phí phát sinh trong trường hợp vi phạm pháp luật hoặc độ trầm trọng của rủi ro tăng lên:

- + Hành động cố ý gây tai nạn của chủ xe, lái xe;
- + Lái xe không có bằng lái hoặc có nhưng không hợp lệ;
- + Lái xe sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác trong khi điều khiển xe (nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở của lái xe vượt quá quy định);
- + Xe không có giấy chứng nhận đăng kiểm và bảo vệ môi trường hợp lệ (giấy chứng nhận an toàn kỹ thuật và môi trường);
- + Xe chở chất cháy, nổ trái phép;
- + Xe chở quá trọng tải hoặc quá số hành khách quy định;
- + Xe đi vào đường cấm, đi đêm không đèn;
- + Xe sử dụng để tập lái, đua thử, chạy thử.

2 - Những tổn thất, chi phí phát sinh do các rủi ro có tính “*chính trị*” với hậu quả lan rộng: Chiến tranh, khủng bố

3 - Trừ khi có thỏa thuận khác, người bảo hiểm không bồi thường những tổn thất, chi phí phát sinh không phải là hậu quả của những sự cố ngẫu nhiên, khách quan, những tổn thất liên quan tới yếu tố chủ quan của chủ xe trong việc quản lý, bảo dưỡng xe như:

- + Hao mòn tự nhiên, giảm dần chất lượng hỏng hóc do khuyết tật hoặc hư hỏng thêm do sửa chữa.
- + Hư hỏng về điện hoặc bộ phận máy móc thiết bị, kể cả máy thu thanh, điều hoà nhiệt độ, sầm lốp bị hư hỏng mà không do tai nạn gây ra.

4 - Những quy định loại trừ riêng khác:

+ Tai nạn xảy ra ngoài lãnh thổ nước CHXHCN Việt Nam (trừ trường hợp có thỏa thuận riêng).

+ Những thiệt hại là hậu quả gián tiếp như: Giảm giá trị thương mại, mất giảm thu nhập do ngừng sản xuất, sử dụng, khai thác.

Ngoài ra công ty bảo hiểm có thể từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường trong trường hợp chủ xe có những vi phạm sau:

Một là: Cung cấp không đầy đủ, không trung thực các thông tin ban đầu về đối tượng bảo hiểm trong giấy yêu cầu bảo hiểm;

Hai là: Khi xảy ra tai nạn, không thông báo ngay cho DNBH. Không áp dụng các biện pháp để ngăn ngừa và hạn chế tổn thất hoặc tự ý tháo dỡ, sửa chữa xe mà chưa có sự đồng ý của DNBH;

Ba là: Không làm các thủ tục bảo lưu quyền đòi người thứ ba có lỗi trong việc gây ra thiệt hại cho chiếc xe được bảo hiểm.

Câu hỏi 226: Các điều khoản bảo hiểm mở rộng trong bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới của các DNBH Việt Nam hiện đang áp dụng?

Trả lời:

Các chủ xe có thể thỏa thuận để tham gia bảo hiểm cho xe của mình theo một hoặc một số điều khoản bảo hiểm mở rộng như:

1 - *Điều khoản bảo hiểm không khấu trừ khấu hao thay thế:* Tham gia bảo hiểm theo điều khoản này, các chi phí thay thế bộ phận xe thuộc phạm vi bảo hiểm sẽ không bị khấu trừ khấu hao;

2 - *Điều khoản bồi thường theo giới hạn trách nhiệm:* Chủ xe có thể tham gia bảo hiểm với một số tiền bảo hiểm nhất định thấp hơn giá trị xe. Số tiền bảo hiểm này được thỏa thuận là giới hạn trách nhiệm của DNBH. Theo điều khoản này những tổn thất và chi phí thuộc trách nhiệm bảo hiểm sẽ được bồi thường mà không bị áp dụng tỷ lệ bảo hiểm dưới giá trị. Tuy nhiên trong mọi trường hợp, người bảo hiểm không bồi thường vượt quá giới hạn trách nhiệm đã thỏa thuận;

3 - *Điều khoản bảo hiểm thiệt hại xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam;*

4 - *Điều khoản bảo hiểm mất cắp bộ phận xe.*

...

Câu hỏi 227: Giá trị bảo hiểm của xe cơ giới được xác định như thế nào?

Trả lời:

Giá trị bảo hiểm của xe cơ giới là giá trị thực tế của xe trên thị trường tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Xác định giá trị thực tế của xe, thực chất là xác định giá bán của nó trên thị trường vào thời điểm tham gia bảo hiểm.

Để có thể đánh giá chính xác giá trị bảo hiểm cần phải kiểm tra xe trước khi nhận bảo hiểm sau đó sẽ đánh giá giá trị thực tế của chiếc xe tham gia bảo hiểm. Quy trình này sẽ được thực hiện như sau:

1 - DNBH cùng với chủ xe tiến hành kiểm tra xe để xác nhận tình trạng của xe tại thời điểm tham gia bảo hiểm, xem chiếc xe này trong tình trạng như thế nào?

2 - DNBH sẽ cùng với chủ xe thảo luận để xác định giá trị của xe, trong những trường hợp cụ thể DNBH cần phải thực hiện giám định tình trạng thực tế của xe trong quá trình mà người chủ xe đã sử dụng chiếc xe đó.

Đối với những xe mới bắt đầu đưa vào sử dụng, việc xác định giá trị của chúng

132 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

không quá phức tạp, DNBH có thể căn cứ vào một trong những giấy tờ sau đây để xác định giá trị bảo hiểm.

3 - Giấy tờ, hoá đơn mua bán giữa nhà máy lắp ráp, đại lý phân phối với người mua, hoặc giữa những người bán nước ngoài và người nhập khẩu.

4 - Hoá đơn thu thuế trước bạ.

Đối với xe nhập khẩu miễn thuế, giá trị bảo hiểm được tính như sau:

$$GTBH = CIF \times (100\% + T1) \times (100\% + T2)$$

Trong đó: T1 là thuế suất thuế nhập khẩu

T2 là thuế suất thuế tiêu thụ đặc biệt

Đối với những xe đã qua sử dụng, việc xác định giá trị bảo hiểm đòi hỏi nhiều công đoạn phức tạp hơn so với xe mới. Việc xác định giá trị của xe được căn cứ theo các yếu tố sau đây:

5 - Giá mua xe lúc ban đầu

6 - Giá mua bán trên thị trường của những chiếc xe cùng chủng loại, có chất lượng tương đương.

7 - Tình trạng hao mòn thực tế của xe. Sự hao mòn của xe được tính toán dựa trên cơ sở sau: Số Km mà chiếc xe đã lưu hành trên thực tế, số năm đã sử dụng xe, mục đích sử dụng xe, đặc điểm địa hình của vùng mà xe thường xuyên hoạt động...

8 - Tình trạng kỹ thuật và hình thức bên ngoài của xe trên thực tế. Căn cứ vào các tiêu thức đã nêu ở trên, công ty bảo hiểm và chủ xe sẽ thảo luận và đi đến thống nhất về giá trị bảo hiểm. Tuy nhiên việc xác định giá trị bảo hiểm này không thể nào nhận được một kết quả tuyệt đối chính xác. Giá trị bảo hiểm của xe chỉ được xác định một cách tương đối chính xác, hợp lý.

Trong thực tế, để phục vụ cho việc xác định giá trị bảo hiểm của xe, một số DNBH đã xây dựng bảng giá xe theo nguồn gốc sản xuất, loại xe, mức xe, năm sản xuất, dung tích xi lanh,...

Câu hỏi 228: Số tiền bảo hiểm của xe cơ giới được xác định như thế nào?

Trả lời:

Trên cơ sở xác định giá trị bảo hiểm của xe tham gia bảo hiểm, chủ xe và DNBH có thể thỏa thuận về số tiền bảo hiểm. Theo nhu cầu bảo hiểm của chủ xe, số tiền bảo hiểm có thể được xác định trong các trường hợp sau:

1 - Chủ xe có nhu cầu tham gia bảo hiểm đúng giá trị: trường hợp này số tiền bảo hiểm được xác định đúng bằng giá trị bảo hiểm của xe.

2 - Chủ xe có nhu cầu tự bảo hiểm một phần giá trị của xe: trường hợp này số tiền bảo hiểm được xác định căn cứ vào số tiền mà chủ xe muốn được bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm trong trường hợp này chỉ bằng một phần giá trị của xe (bảo hiểm dưới giá trị).

3 - Chủ xe có nhu cầu tham gia bảo hiểm một hoặc một số bộ phận của xe: trường hợp này số tiền bảo hiểm được xác định căn cứ vào giá trị bảo hiểm của xe và tỷ lệ giá trị bộ phận xe tham gia bảo hiểm. Ví dụ: giá trị bảo hiểm của xe là 500 triệu đồng, chủ xe chỉ có nhu cầu tham gia bảo hiểm bộ phận thân vỏ và tỷ lệ giá trị của bộ phận thân vỏ của xe này là 50% => số tiền bảo hiểm = 500 tr x 50% = 250 triệu đồng.

4 - Chủ xe có nhu cầu tham gia bảo hiểm theo điều khoản bảo hiểm bồi thường theo giới hạn trách nhiệm: Trường hợp này số tiền bảo hiểm được thỏa thuận căn cứ vào nhu cầu bảo hiểm của chủ xe.

Câu hỏi 229: Số tiền bồi thường của DNBH trong bảo hiểm xe cơ giới được xác định như thế nào?

Trả lời:

Việc xác định số tiền bồi thường của người bảo hiểm thường căn cứ vào hai yếu tố chủ yếu đó là: thiệt hại thực tế của người được bảo hiểm trong tai nạn, sự cố và các thỏa thuận trong HĐBH. Nếu thiệt hại thực tế của người được bảo hiểm xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm và trong thời hạn hiệu lực của HĐBH thì việc xác định số tiền bồi thường có thể chia thành các trường hợp sau:

1 - Trường hợp xe bị tổn thất toàn bộ do tai nạn, sự cố: số tiền bồi thường được xác định bằng số tiền bảo hiểm hoặc giới hạn trách nhiệm bảo hiểm (trường hợp xe tham gia bảo hiểm theo điều khoản bồi thường theo giới hạn trách nhiệm);

2 - Trường hợp xe bị tổn thất bộ phận: những chi phí sửa chữa, thay thế hợp lý sẽ được bồi thường như sau:

+ Số tiền bồi thường bằng toàn bộ chi phí sửa chữa thay thế hợp lý nếu xe tham gia bảo hiểm đúng giá trị và theo điều khoản bồi thường không khấu trừ khấu hao thay thế,

+ Số tiền bồi thường bằng toàn bộ chi phí sửa chữa thay thế hợp lý trừ khấu hao bộ phận thay thế nếu xe tham gia bảo hiểm đúng giá trị,

+ Số tiền bồi thường bằng toàn bộ chi phí sửa chữa thay thế hợp lý trong phạm vi giới hạn trách nhiệm bảo hiểm nếu xe tham gia bảo hiểm theo điều khoản bồi thường theo giới hạn trách nhiệm,

+ Số tiền bồi thường bằng toàn bộ chi phí sửa chữa thay thế hợp lý theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm và giá trị bảo hiểm, có tính đến khấu hao thay thế trong trường hợp xe tham gia bảo hiểm dưới giá trị,

+ Trường hợp xe tham gia bảo hiểm theo điều khoản bảo hiểm mất cắp bộ phận (đối với xe ô tô), chi phí thay thế bộ phận bị mất cắp được xét bồi thường khi nó lớn hơn mức khấu trừ quy định và số tiền bồi thường bằng chênh lệch giữa chi phí thay thế bộ phận bị mất cắp và mức khấu trừ đó,

3 - Trường hợp xe bị mất cắp toàn bộ: Số tiền bồi thường được xác định bằng số tiền bảo hiểm ghi trên HĐBH;

134 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

4 - Các chi phí cần thiết và hợp lý mà người được bảo hiểm đã chi ra khi phát sinh những tai nạn, sự cố thuộc phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm nhằm ngăn ngừa, hạn chế tổn thất phát sinh thêm, bảo vệ và đưa xe đến nơi sửa chữa và chi phí giám định tổn thất được xét bồi thường tương tự như đối với trường hợp tổn thất bộ phận.

Câu hỏi 230: Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới cần có những giấy tờ gì?

Trả lời:

Các chứng từ theo quy định chung gồm có:

- 1 - Thông báo tai nạn;
- 2 - Giấy yêu cầu bồi thường;
- 3 - Bản sao các giấy tờ:
 - + Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - + Giấy đăng ký xe;
 - + Giấy phép lái xe;
 - + Giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và môi trường;
 - + Giấy phép đăng ký kinh doanh vận tải hành khách hoặc hàng hoá (đối với loại xe cần phải có)

4 - Bản kết luận điều tra tai nạn của cơ quan công an hoặc bản sao bộ hồ sơ tai nạn của cơ quan công an nơi thụ lý tai nạn (sơ đồ hiện trường tai nạn giao thông, biên bản khám nghiệm hiện trường tai nạn, biên bản khám nghiệm phương tiện liên quan đến tai nạn, biên bản giải quyết tai nạn giao thông)

5 - Quyết định của tòa án (nếu có)

6 - Các giấy tờ liên quan đến trách nhiệm của người thứ ba khác (nếu có)

Các chứng từ chứng minh thiệt hại của phương tiện, gồm :

- 1 - Biên bản giám định thiệt hại đối tịch giữa chủ xe và đại diện DNBH ;
- 2 - Các giấy tờ liên quan đến việc sửa chữa phương tiện:
 - + Phương án sửa chữa;
 - + Báo giá sửa chữa;
 - + Hợp đồng sửa chữa;
 - + Biên bản nghiệm thu công việc sửa chữa;
 - + Hóa đơn thanh toán các chi phí sửa chữa;
 - + Biên bản thu hồi vật tư thay thế (nếu có);
 - + Hóa đơn thanh toán các chi phí khác thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm: (thuê người bảo vệ, chi phí cầu kéo phương tiện, ...);
 - + Giấy ủy quyền thanh toán chi phí sửa chữa nếu chủ phương tiện ủy quyền cho DNBH thanh toán chi phí sửa chữa.

10. BẢO HIỂM GIÁN ĐOẠN KINH DOANH

Câu hỏi 231: Đối tượng bảo hiểm trong bảo hiểm gián đoạn kinh doanh là gì?

Trả lời:

Đối tượng của bảo hiểm gián đoạn kinh doanh, chính là những thiệt hại về lợi nhuận và các chi phí cố định không được bù đắp khi doanh nghiệp bị đình trệ hoạt động sản xuất kinh doanh.

Những thiệt hại về lợi nhuận và chi phí cố định được tính trong quãng thời gian kể từ khi doanh nghiệp bị tổn thất phải xây dựng lại nhà xưởng và lắp đặt lại các trang thiết bị máy móc và khoản lợi nhuận bị mất trong quãng thời gian mà doanh nghiệp đã quay trở lại hoạt động sản xuất kinh doanh nhưng chưa đạt được mức lợi nhuận như thời điểm trước khi xảy ra tổn thất. Ngoài ra các chi phí phụ thêm nhằm hạn chế những thiệt hại về lợi nhuận do tổn thất gây ra, cũng là đối tượng của nghiệp vụ bảo hiểm này. Như vậy đối tượng bảo hiểm của nghiệp vụ này bao gồm:

- 1 - Lợi nhuận trong sản xuất kinh doanh của người được bảo hiểm;
- 2 - Các chi phí cố định bắt buộc;
- 3 - Các chi phí cố định phát sinh (tiền thuê nhà tạm để thay thế trong thời gian chờ xây dựng lại nhà xưởng)

Câu hỏi 232: Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh thường được các DNBH nhận bảo hiểm khi có điều kiện gì?

Trả lời:

Thông thường các DNBH không ký HĐBH gián đoạn kinh doanh độc lập mà chỉ nhận bảo hiểm khi tài sản sử dụng cho mục đích kinh doanh của người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm thiệt hại vật chất. Như vậy, có thể hiểu bảo hiểm gián đoạn kinh doanh là sản phẩm bảo hiểm được bán kèm theo bảo hiểm thiệt hại vật chất của tài sản.

Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh là loại bảo hiểm gắn liền với bảo hiểm thiệt hại vật chất (chẳng hạn như bảo hiểm cháy nổ và các rủi ro khác) vì vậy loại hình bảo hiểm này và bảo hiểm thiệt hại vật chất thường được thu xếp với cùng một công ty bảo hiểm. Bảo hiểm thiệt hại vật chất là tiền đề của bảo hiểm gián đoạn kinh doanh. Vì vậy khiếu nại đòi bồi thường theo đơn bảo hiểm gián đoạn kinh doanh chỉ được xem xét khi khiếu nại đòi bồi thường thuộc đơn bảo hiểm thiệt hại vật chất được chấp nhận.

Câu hỏi 233: Số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm gián đoạn kinh doanh thường được xác định như thế nào ?

Trả lời: Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh có những đặc trưng riêng, rất khác biệt so với các loại bảo hiểm thiệt hại. Trong bảo hiểm gián đoạn kinh doanh người được bảo hiểm sẽ chọn một “giai đoạn bồi thường”. Ở một số HĐBH cá biệt, giai đoạn bồi thường

136 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

có thể hơn 12 tháng. Tuy nhiên, trong phần lớn các HĐBH loại này, thông thường giai đoạn bồi thường là 12 tháng. Đó là giai đoạn mà theo tính toán của người được bảo hiểm sẽ đủ để họ khôi phục lại kinh doanh, khôi phục lại hoàn toàn khả năng hoạt động kể cả về doanh thu, lợi nhuận so với thời điểm ban đầu khi chưa xảy ra tổn thất.

Số tiền bảo hiểm trong nghiệp vụ bảo hiểm gián đoạn trong kinh doanh được tính dựa trên cơ sở của phần lợi nhuận ròng và chi phí cố định trong một thời gian nào đó. Thông thường được tính trong một niên độ kế toán.

Quy trình của việc xác định số tiền bảo hiểm được tiến hành theo cách thức: Người được bảo hiểm cung cấp cho DNBH những số liệu trên các sổ sách kế toán và căn cứ vào các số liệu này DNBH sẽ nắm được thực trạng về: doanh thu, chi phí, lợi nhuận trong niên độ kế toán. Để tính được khoản lợi nhuận ròng và các chi phí cố định trong một niên độ kế toán cần phải căn cứ vào sổ sách kế toán của doanh nghiệp tham gia bảo hiểm, chủ yếu là dựa vào các tài khoản kết quả và tài khoản chi phí.

Trên thực tế, đối với một doanh nghiệp làm ăn có hiệu quả thì lợi nhuận ròng của năm sau thường cao hơn năm trước và một số chi phí cố định cũng tăng lên qua các năm vì thế để đánh giá đúng được lợi nhuận ròng và các chi phí cố định của năm tham gia bảo hiểm, cần phải nhân khoản lợi nhuận ròng và các chi phí cố định của năm tài chính trước với hệ số tăng trưởng bình quân của chúng.

Hệ số tăng trưởng bình quân, được xác định căn cứ theo số liệu thống kê về lợi nhuận và chi phí của doanh nghiệp trong các năm trước và được tính theo phương pháp bình quân gia quyền (thông thường tính theo số liệu của 3 năm trước liền kề với năm tham gia bảo hiểm). Hệ số tăng trưởng bình quân được tính bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định.

Như vậy có thể xác định được số tiền bảo hiểm (S) tối đa theo công thức:

$$S = (LNR + CPCĐ) \times H \times THBT/12$$
 Trong đó: - LNR = Lợi nhuận ròng cả năm

- CPCĐ = Các chi phí cố định cả năm

- H = Hệ số tăng trưởng bình quân

- THBT = Thời hạn bồi thường tính theo tháng

Câu hỏi 234: Số tiền bảo hiểm trong bảo hiểm gián đoạn kinh doanh thường được xác định như thế nào ?

Trả lời: Phí bảo hiểm của bảo hiểm thiệt hại kinh doanh, về nguyên tắc cũng được tính dựa trên số tiền bảo hiểm và tỷ lệ phí bảo hiểm.

Để hiểu rõ nguyên lý tính phí bảo hiểm của nghiệp vụ này, chúng ta đi xem xét một tình huống cụ thể.

Ngày 01.01.2004, doanh nghiệp A quyết định ký kết HĐBH gián đoạn kinh doanh. Vào thời điểm ký kết hợp đồng, cả người bảo hiểm và doanh nghiệp tham gia bảo hiểm không thể biết được lợi nhuận ròng của năm tài chính 2004. Vì thế để xác định số tiền bảo hiểm, phải căn cứ vào lợi nhuận ròng của năm 2003. Bởi vì chưa xác định được số

tiền bảo hiểm chính xác trong năm 2004, cho nên DNBH cũng chưa thể xác định được khoản tiền phí bảo hiểm cần phải nộp một cách chính xác khi ký kết hợp đồng.

Vào thời điểm ký kết hợp đồng, DNBH sẽ thu của người tham gia bảo hiểm một khoản phí tạm tính (phí ban đầu). Khoản tiền phí bảo hiểm này sẽ được xác định dựa theo lợi nhuận ròng và các chi phí cố định trong năm tài chính 2003. Phí tạm tính được xác định căn cứ theo số tiền bảo hiểm tạm tính khi ký kết hợp đồng (S_1) và tỷ lệ phí bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm (S_1) được xác định như sau:

$$S_1 = (LNR_{2003} + CPCĐ_{2003}) \times \text{Hệ số tăng trưởng BQ} \times \text{Thời hạn bồi thường (tháng)} \quad 12$$

Trong đó:

- LNR_{2003} là lợi nhuận ròng mà doanh nghiệp tham gia bảo hiểm đạt được trong năm 2003.

- $CPCĐ_{2003}$ là các chi phí cố định trong năm 2003 của doanh nghiệp tham gia bảo hiểm.

Phí bảo hiểm tạm tính được xác định như sau:

$$P_1 = S_1 \times \text{tỷ lệ phí bảo hiểm.}$$

Khi niên độ kế toán 2004 kết thúc, doanh nghiệp tham gia bảo hiểm sẽ xác định được chính xác lợi nhuận ròng và các chi phí cố định trong năm tức là xác định được chính xác số tiền bảo hiểm mới, khi đó giữa bên mua bảo hiểm và DNBH sẽ có sự điều chỉnh số phí bảo hiểm phải nộp cho phù hợp. Số tiền bảo hiểm mới này được xác định như sau:

$$S_2 = (LNR_{2004} + CPCĐ_{2004}) \times \text{Thời hạn bồi thường (tháng)} \quad 12$$

- LNR_{2004} là lợi nhuận ròng mà doanh nghiệp tham gia bảo hiểm đạt được trong năm 2004.

- $CPCĐ_{2004}$ là các chi phí cố định trong năm 2004 của doanh nghiệp tham gia bảo hiểm.

Phí bảo hiểm sau khi đã có kết quả kinh doanh trong niên độ 2004 được tính như sau: $P_2 = S_2 \times \text{Tỷ lệ phí bảo hiểm}$ (khoản phí bảo hiểm này gọi là phí phải thu)

Trường hợp số phí phải thu lớn hơn phí tạm tính, bên mua bảo hiểm phải nộp thêm. Mức phí bảo hiểm phải nộp thêm gọi là mức phí bổ sung (P_3)

$$\text{Phí bổ sung} = \text{Phí phải thu} - \text{Phí tạm tính. } (P_3 = P_2 - P_1)$$

Trường hợp số phí phải thu thấp hơn phí tạm tính, DNBH phải hoàn phí cho người mua bảo hiểm phần chênh lệch hoặc khấu trừ vào phần phí phải nộp năm sau.

11. BẢO HIỂM TIỀN

Câu hỏi 235: Đối tượng bảo hiểm trong bảo hiểm tiền là gì?

Trả lời: Đối tượng bảo hiểm của các đơn bảo hiểm tiền đó chính là tiền giấy và tất cả các phương tiện thanh toán có giá trị như tiền, chẳng hạn như: Vàng, bạc, đá quý,

138 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

kim loại quý, cổ phiếu, trái phiếu, séc, thẻ tín dụng, các giấy tờ có giá trị, hoá đơn các loại cất trữ tại kho, két hoặc trong quá trình vận chuyển.

Câu hỏi 236: Phạm vi bảo hiểm trong bảo hiểm tiền được quy định như thế nào?

Trả lời: Phạm vi bảo hiểm trong các đơn bảo hiểm tiền bao gồm các tổn thất, mất mát hoặc thiệt hại xảy ra theo các trường hợp sau đây:

- 1 - Tổn thất, mất mát của tiền trong quá trình vận chuyển;
- 2 - Tổn thất, mất mát của tiền khi lượng tiền đó được gửi qua đường bưu điện (tiền mặt, trái phiếu, chứng khoán ngân hàng, séc, hoá đơn thanh toán...);
- 3 - Tổn thất mất mát khi tiền đang được giữ bởi người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của người được bảo hiểm;
- 4 - Tổn thất, mất mát khi tiền được để trong cơ sở kinh doanh của người được bảo hiểm, hoặc trong nhà riêng của người được bảo hiểm;
- 5 - Tổn thất, mất mát đối với tiền lưu giữ trong két an toàn của ngân hàng, kho bạc;
- 6 - Tổn thất, mất mát của tiền để trong két của các cơ quan, tổ chức kinh tế - xã hội khác.

Ngoài ra, đối với các đơn bảo hiểm cụ thể, DNBH có thể mở rộng phạm vi bảo hiểm cho các thiệt hại liên quan tới tai nạn cá nhân cho những người vận chuyển tiền, bảo hiểm cho những thiệt hại đối với trang thiết bị, quần áo cho những người vận chuyển, bảo hiểm cho két đựng tiền, máy đóng dấu tem, séc...khi người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm thêm cho những điều khoản bổ sung này thì phải nộp thêm một khoản phí bảo hiểm nhất định.

Câu hỏi 237: Loại trừ bảo hiểm trong bảo hiểm tiền được quy định như thế nào?

Trả lời:

Trong bảo hiểm tiền cất giữ trong kho và bảo hiểm tiền trong quá trình vận chuyển, các loại trừ thay đổi tùy theo từng đơn bảo hiểm. Các trường hợp dưới đây là điển hình trong việc tăng thêm loại trừ đối với từng đơn bảo hiểm (trừ loại trừ thông thường là rủi ro chiến tranh, nhiễm phóng xạ...)

Các DNBH không chịu trách nhiệm thanh toán đối với các tổn thất do:

- Mất mát không rõ lý do;
- Sự không trung thực của người làm công không được phát hiện trong một thời gian ngắn;
- Tịch thu, quốc hữu hoá hoặc huỷ bỏ có chủ tâm bởi các cấp có thẩm quyền;
- Thiếu tiền do sai sót hay chênh lệch;
- Tổn thất, huỷ hoại hoặc thiệt hại phát sinh bên ngoài lãnh thổ quốc gia;
- Tổn thất có thể thu hồi lại được nhờ việc thực hiện công việc trung thực của người được bảo hiểm;

- Tổn thất do kết an toàn hoặc phòng an toàn bị mở bởi chìa khoá mà chủ cửa hàng bỏ quên trong khi đóng cửa (điều này được biết đến như là điều khoản chìa khoá, nó là điều kiện để các chìa khoá phải được cất giữ an toàn sau thời điểm kinh doanh và được giữ bởi một thành viên có thâm niên trong số các nhân viên của người được bảo hiểm);

- Tổn thất do mất giá;

- Tổn thất do phương tiện không được trông giữ;

- Mất tiền xu hoặc các hiện vật có giá trị tương tự trong các máy hoạt động bằng tiền xu.

BẢO HIỂM TRỘM CẤP

Câu hỏi 238: Bảo hiểm trộm cắp là gì?

Trả lời: Bảo hiểm trộm cắp bao gồm hai loại: Bảo hiểm trộm cắp cho chủ căn hộ và bảo hiểm trộm cắp cho doanh nghiệp. Bảo hiểm trộm cắp cho chủ căn hộ thường có phạm vi bảo hiểm rộng hơn bảo hiểm trộm cắp cho doanh nghiệp.

Mẫu đơn bảo hiểm trộm cắp thường quy định phạm vi bảo hiểm như sau:

Trường hợp 1:

Trộm cắp với việc đột nhập và thoát ra khỏi nhà bằng sức mạnh và bạo lực.

Trường hợp 2:

Trộm cắp với việc đột nhập vào nhà bằng sức mạnh và bằng bạo lực (không đề cập tới việc thoát ra khỏi nhà bằng cách nào).

Cả hai trường hợp trên đều nhằm loại trừ các trường hợp đột nhập vào nhà bằng chìa khoá (dù có được chìa khoá bằng bất kỳ cách nào)

Có thể bảo hiểm thêm cả trường hợp bị cướp có vũ trang, và đối với một số công ty bảo hiểm thì cướp có vũ trang cũng là một bộ phận của đơn bảo hiểm tiêu chuẩn. Nhà cửa bị hư hỏng do trộm cắp cũng được bảo hiểm.

Câu hỏi 239: Những loại trừ áp dụng trong Bảo hiểm trộm cắp?

Trả lời: Bảo hiểm trộm cắp thường loại trừ các trường hợp sau đây:

1 - Người được bảo hiểm, người trong gia đình hoặc nhân viên của người được bảo hiểm thông đồng với kẻ trộm;

2 - Trộm cắp xảy ra ở nước ngoài;

3 - Những tài sản cần phải bảo hiểm đặc biệt (chẳng hạn những tài sản được bảo hiểm trên cơ sở mọi rủi ro);

4 - Tiền các loại (bởi vì tiền đã được bảo hiểm trong đơn bảo hiểm tiền);

5 - Vật nuôi (trừ trường hợp có thoả thuận khác);

140 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

CHƯƠNG III:

BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ

1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BẢO HIỂM TNDS

Câu hỏi 240: Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm trách nhiệm dân sự là gì? DNBH có bảo hiểm cho trách nhiệm hình sự, trách nhiệm hành chính không?

Trả lời:

a) Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm TNDS nói chung là TNDS - những hậu quả pháp lý mà luật dân sự quy định đối với trường hợp tổ chức, cá nhân có nghĩa vụ dân sự nhưng không thực hiện hoặc thực hiện không đúng nghĩa vụ dân sự đó và vì thế phải chịu trách nhiệm đối với bên có quyền (tổ chức, cá nhân khác).

Nghĩa vụ dân sự là việc mà theo đó, một hoặc nhiều chủ thể (bên có nghĩa vụ) phải chuyển giao vật, chuyển giao quyền, trả tiền hoặc giấy tờ có giá, thực hiện công việc khác hoặc không được thực hiện công việc nhất định vì lợi ích của một hoặc nhiều chủ thể khác (bên có quyền). Người không thực hiện hoặc thực hiện không đúng nghĩa vụ dân sự thì phải chịu trách nhiệm dân sự khi có lỗi cố ý hoặc lỗi vô ý, trừ trường hợp có thỏa thuận khác hoặc pháp luật có quy định khác.

Trong các hậu quả pháp lý theo quy định về TNDS có quy định về trách nhiệm bồi thường thiệt hại. Theo điều 307, mục 3, chương XVII, Bộ Luật dân sự CHXHCN Việt nam, trách nhiệm bồi thường thiệt hại bao gồm trách nhiệm bồi thường thiệt hại về vật chất, trách nhiệm bù đắp tổn thất về tinh thần:

Trách nhiệm bồi thường thiệt hại về vật chất là trách nhiệm bù đắp tổn thất vật chất thực tế, tính được thành tiền do bên vi phạm gây ra, bao gồm tổn thất về tài sản, chi phí hợp lý để ngăn chặn, hạn chế, khắc phục thiệt hại, thu nhập thực tế bị mất hoặc giảm sút.

Trách nhiệm bù đắp tổn thất về tinh thần: người gây thiệt hại về tinh thần cho người khác do xâm phạm đến tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm, uy tín của người đó thì ngoài việc chấm dứt hành vi vi phạm, xin lỗi, cải chính công khai còn phải bồi thường một khoản tiền để bù đắp tổn thất về tinh thần cho người bị thiệt hại.

Như vậy, đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm TNDS nếu nói cụ thể hơn chính là

trách nhiệm bồi thường thiệt hại của người được bảo hiểm phát sinh theo quy định về TNDS của luật pháp.

b) Bảo hiểm trách nhiệm nhìn chung không bảo hiểm cho các loại trách nhiệm hình sự, trách nhiệm hành chính.

Câu hỏi 241: Thế nào là trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng và trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng ?

Trả lời:

- Trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng được xác định dựa trên cơ sở các nghĩa vụ dân sự hình thành theo thỏa thuận giữa các bên trong một hợp đồng. Bên có nghĩa vụ dân sự đã cam kết trong hợp đồng mà không thực hiện hoặc thực hiện không đúng nghĩa vụ đó sẽ phải bồi thường cho bên kia.

- Trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng là trách nhiệm phát sinh trên cơ sở các nghĩa vụ dân sự do luật dân sự quy định cho các chủ thể. Hành vi gây hại không liên quan đến việc thực hiện nghĩa vụ dân sự của bất kỳ hợp đồng nào. Việc xác định trách nhiệm bồi thường dựa trên cơ sở quy định chung của luật dân sự.

▪ Ví dụ: xe tải chở hàng theo hợp đồng vận chuyển hàng hóa giữa chủ xe tải và chủ hàng. Xảy ra sự cố trên đường do lỗi của chủ xe tải dẫn đến thiệt hại của hàng chuyên chở; thiệt hại về xe và người của một người đi xe máy. Trường hợp này đã phát sinh trách nhiệm của chủ xe tải ở cả 2 loại: trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng vận chuyển hàng hóa đối với thiệt hại của chủ hàng và trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng đối với thiệt hại của người đi xe máy.

Câu hỏi 242: Trên thị trường bảo hiểm Việt nam hiện nay các DNBH đang cung cấp những loại sản phẩm bảo hiểm trách nhiệm dân sự nào?

Trả lời: Có nhiều loại sản phẩm TNDS, đó là:

- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với hành khách;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với hàng hoá vận chuyển;
- Bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba của doanh nghiệp xây dựng;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ tàu biển;
- Bảo hiểm trách nhiệm trong bảo hiểm đóng tàu;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ tàu thuyền khác (tàu ven biển, tàu sông, tàu cá..);
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người vận chuyển hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người vận chuyển tổng hợp;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người vận chuyển hàng không;

142 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong các lĩnh vực như là tư vấn pháp luật, tư vấn tài chính, kiểm toán, tư vấn đầu tư, thiết kế xây dựng, cung cấp dịch vụ y tế, môi giới chứng khoán, môi giới bảo hiểm...;

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ sử dụng lao động;

Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm;

Bảo hiểm trách nhiệm công cộng;

Bảo hiểm trách nhiệm giám đốc, nhân viên;

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ vật nuôi.

....

Câu hỏi 243: Đối với HĐBH TNDS, người được DNBH bồi thường là người tham gia bảo hiểm hay là nạn nhân bị thiệt hại về người và/ hoặc tài sản trong sự kiện bảo hiểm?

Trả lời :

- Tổ chức, cá nhân có tài sản hoặc tính mạng, sức khỏe trực tiếp bị thiệt hại trong các sự kiện bảo hiểm được gọi là bên thứ ba của HĐBH TNDS.

- Người được bảo hiểm là tổ chức, cá nhân phải chịu trách nhiệm bồi thường đối với thiệt hại của bên thứ ba theo quy định về TNDS của luật pháp (thông thường đó chính là người ký kết HĐBH).

- Khi phát sinh sự cố được bảo hiểm, người được bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho bên thứ ba theo quy định về trách nhiệm dân sự còn DNBH có trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm theo thoả thuận của HĐBH. Cũng có trường hợp theo pháp luật hoặc thoả thuận của HĐBH, DNBH bồi thường trực tiếp cho bên thứ ba.

▪ Ví dụ: Hãng cung cấp gas tham gia bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm, xảy ra vụ nổ bình gas, gây thiệt hại về tài sản và tính mạng, sức khỏe cho hộ gia đình sử dụng bình gas. Nếu vụ nổ thuộc phạm vi bảo hiểm thì hãng cung cấp gas (người được bảo hiểm) sẽ được DNBH bồi thường một phần hoặc toàn bộ số tiền mà hãng đó phải bồi thường cho hộ gia đình (bên thứ ba) có tài sản và người trực tiếp bị thiệt hại trong vụ nổ.

Câu hỏi 244: Có sự khác nhau giữa trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm đối với thiệt hại của bên thứ ba và trách nhiệm bồi thường của DNBH đối với người được bảo hiểm không?

Trả lời: Tùy theo thoả thuận của HĐBH và nhìn chung:

- Phạm vi các loại thiệt hại trong trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm đối với thiệt hại của bên thứ ba có thể rộng hơn so với các loại thiệt hại mà DNBH có trách nhiệm bồi thường.

▪ Ví dụ: Nếu là bảo hiểm cho loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng của người được bảo hiểm, khi bên thứ ba bị thiệt hại về tài sản, theo quy định của luật dân sự CHXHCN Việt nam về trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng thì người được bảo hiểm phải bồi thường:

Tài sản bị mất

Tài sản bị hủy hoại hoặc hư hỏng

Lợi ích gắn liền với việc sử dụng, khai thác tài sản

Chi phí hợp lý để ngăn chặn, hạn chế và khắc phục thiệt hại

Tuy nhiên, tùy theo từng loại sản phẩm mà khoản bồi thường liên quan đến thiệt hại về lợi ích gắn liền với việc sử dụng, khai thác tài sản DNBH có thể không nhận trách nhiệm bồi thường

- Số tiền bồi thường của DNBH có thể nhỏ hơn số tiền mà người được bảo hiểm phải trả cho bên thứ ba do giới hạn trách nhiệm đã thỏa thuận trong HĐBH.

Câu hỏi 245: Thế nào là bảo hiểm có giới hạn và bảo hiểm không giới hạn trách nhiệm trong bảo hiểm TNDS ?

Trả lời:

- Trường hợp bảo hiểm không giới hạn trách nhiệm, HĐBH không đặt ra giới hạn về số tiền bồi thường của DNBH. Điều đó có nghĩa là DNBH cam kết bồi thường toàn bộ số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm phải trả cho bên thứ ba.

▪ Ví dụ: HĐBH trách nhiệm của người vận chuyển hàng không đối với trách nhiệm bồi thường về thương vong của hành khách có thể được bảo hiểm không giới hạn, DNBH nhận trách nhiệm bồi thường toàn bộ số tiền mà hãng hàng không phải bồi thường cho hành khách bị thương vong trong các sự cố thuộc phạm vi bảo hiểm.

- Trường hợp bảo hiểm có giới hạn trách nhiệm, HĐBH thỏa thuận xác định rõ số tiền bồi thường tối đa mà DNBH có thể phải chi trả trong một sự cố bảo hiểm hoặc cho cả thời hạn bảo hiểm. Giới hạn trách nhiệm đó được gọi là mức trách nhiệm, tổng mức trách nhiệm hoặc hạn mức bồi thường

▪ Ví dụ: Trong giấy chứng nhận bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm của một hãng cung cấp gas có ghi giới hạn trách nhiệm:

- Đối với thiệt hại về tài sản: 100.000 USD / vụ
- Đối với thiệt hại về tính mạng, sức khỏe con người: 10.000 USD/người/vụ; tối đa: 40.000 USD/ vụ
- Mức miễn thường không khấu trừ đối với bồi thường về tài sản: 500 USD/ vụ

Trong thời hạn bảo hiểm đã xảy ra 1 vụ nổ gây thiệt hại về tài sản và tính mạng, sức khỏe của một số nạn nhân (bên thứ ba) và số tiền mà người được bảo hiểm, (hãng cung cấp gas) phải bồi thường như sau:

Tên nạn nhân (bên thứ ba)	Số tiền bồi thường của NDBH (USD)	
	Thiệt hại về tài sản	Thiệt hại về sức khỏe
A	100.000	15.000
B	20.000	20.000
C	10.000	5.000
D	-	10.000
E	-	12.000

144 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

Số tiền bồi thường của DNBH(với giả định không phát sinh các chi phí liên quan khác) sẽ là:

Thiệt hại về tài sản	Thiệt hại về sức khỏe
- Tổng số tiền bồi thường về tài sản trong vụ nổ là: $100.000 \text{ USD} + 20.000 \text{ USD} + 10.000 \text{ USD} = 130.000 \text{ USD}$	- Số tiền bồi thường đối với từng nạn nhân nếu chỉ căn cứ vào mức trách nhiệm 10.000/ người : + Nạn nhân A: 10.000 USD + Nạn nhân B: 10.000 USD + Nạn nhân C: 5.000 USD + Nạn nhân D: 10.000 USD + Nạn nhân E: 10.000 USD
- Tổng số tiền bồi thường của người được bảo hiểm cho bên thứ ba lớn hơn mức miễn thường nên bảo hiểm sẽ bồi thường. - Tổng số tiền bồi thường của người được bảo hiểm cho bên thứ ba lớn hơn giới hạn trách nhiệm 100.000 USD/vụ nên bảo hiểm chỉ bồi thường 100.000 USD.	- Tổng số tiền bồi thường nếu chỉ căn cứ vào mức trách nhiệm/người là 45.000 USD, tuy nhiên giới hạn trách nhiệm cho một vụ chỉ là 40.000 USD nên bảo hiểm chỉ bồi thường 40.000 USD.

Câu hỏi 246: Một đối tượng - trách nhiệm dân sự có thể được bảo hiểm đồng thời tại các DNBH khác nhau không? Bảo hiểm sẽ giải quyết bồi thường như thế nào trong trường hợp đó?

Trả lời:

- Có thể xảy ra trường hợp trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm đối với thiệt hại của bên thứ ba được bảo hiểm đồng thời bằng nhiều HĐBH trách nhiệm dân sự.

- Nếu sự cố xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm của nhiều HĐBH, sẽ thực hiện việc chia sẻ trách nhiệm bồi thường. Việc chia sẻ trách nhiệm bồi thường có thể tuân theo điều khoản sẵn có trong các HĐBH hoặc các phương pháp khác và về nguyên tắc cơ bản là: tổng số tiền bồi thường của các hợp đồng không lớn hơn số tiền bồi thường mà người được bảo hiểm phải trả cho bên thứ ba.

▪ Ví dụ: Trách nhiệm bồi thường đối với thiệt hại của bên thứ ba của chủ thầu xây dựng được bảo hiểm bằng 2 HĐBH TNDS :

HĐBH thứ nhất có mức trách nhiệm đối với thiệt hại về tài sản là: 500.000.000 đồng / 1 sự cố

HĐBH thứ hai có mức trách nhiệm đối với thiệt hại về tài sản là: 100.000.000 đồng/ 1 sự cố

Nếu xảy ra sự cố thuộc phạm vi bảo hiểm của cả hai HĐBH và số tiền mà chủ thầu phải bồi thường đối với thiệt hại về tài sản cho bên thứ ba là: 60.000.000 đồng. Nếu trong các HĐBH không có điều khoản quy định về vấn đề này và với giả định chưa tính đến các điều khoản khác, như là mức khấu trừ thì các HĐBH có thể áp dụng cách thức chia sẻ số tiền bồi thường như sau:

HĐBH thứ nhất đóng góp bồi thường:

Câu hỏi 247: Thế quyền có áp dụng trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự không?

Trả lời:

Thế quyền sẽ được áp dụng trong trường hợp xác định được trách nhiệm của người thứ ba (tổ chức, cá nhân không thuộc các bên của HĐBH) có lỗi đối với thiệt hại của đối tượng bảo hiểm xảy ra trong sự kiện bảo hiểm. DNBH sau khi bồi thường sẽ thế quyền người được bảo hiểm để đòi tổ chức, cá nhân đó. Thế quyền là biện pháp mà luật pháp cho phép áp dụng nhằm tránh việc kiếm lời không hợp lý từ việc tham gia bảo hiểm.

▪ Ví dụ: Vụ cháy một tòa nhà văn phòng đã làm phát sinh trách nhiệm bồi thường của HĐBH TNDS của chủ sử dụng lao động (doanh nghiệp X) đối với người lao động (một số nhân viên của doanh nghiệp X bị thương trong vụ cháy). Xác định được lỗi của vụ cháy thuộc về một chủ xưởng hàn. Trong trường hợp này sau khi bồi thường cho doanh nghiệp X theo thỏa thuận của HĐBH trách nhiệm dân sự của chủ sử dụng lao động, DNBH sẽ thế quyền doanh nghiệp X để đòi chủ xưởng hàn một phần hoặc toàn bộ số tiền mà chủ xưởng hàn phải bồi thường theo quy định về trách nhiệm dân sự của pháp luật.

Câu hỏi 248: Các DNBH giải quyết như thế nào trong trường hợp tài sản của nạn nhân - bên thứ ba của HĐBH trách nhiệm dân sự lại đang được bảo hiểm bằng một loại HĐBH tài sản?

Trả lời:

Nguyên tắc chung: sẽ thực hiện sự phối hợp giải quyết bồi thường để số tiền bồi thường của các HĐBH không lớn hơn thiệt hại thực tế của người được bảo hiểm. Đó là biện pháp cần thiết nhằm không cho phép việc kiếm lời không hợp lý từ việc tham gia bảo hiểm.

Có thể có nhiều cách phối hợp và thông thường, HĐBH tài sản sẽ bồi thường và vận dụng thế quyền đòi người có lỗi, sau đó HĐBH trách nhiệm dân sự sẽ bồi thường theo thỏa thuận của HĐBH trách nhiệm dân sự.

▪ Ví dụ: Chủ xe A tham gia bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ xe đối với người thứ ba; tai nạn đâm va xảy ra gây thiệt hại cho hàng chở trên xe tải B. Lô hàng đó đã được chủ hàng mua bảo hiểm hàng hóa vận chuyển. Lỗi của vụ tai nạn thuộc về phía xe A.

146 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Giải quyết:

DNBH hàng hóa vận chuyển bồi thường cho chủ hàng theo thỏa thuận của HĐBH hàng hóa vận chuyển. Sau đó, thế quyền chủ hàng đòi chủ xe A;

Chủ xe A thực hiện trách nhiệm bồi thường theo luật dân sự và DNBH trách nhiệm dân sự chủ xe cơ giới bồi thường cho chủ xe A theo thỏa thuận của HĐBH trách nhiệm dân sự;

Số tiền bồi thường mà chủ hàng có thể nhận được tối đa chỉ bằng thiệt hại trong sự kiện bảo hiểm.

2. BẢO HIỂM TNDS CHỦ XE CƠ GIỚI

2.1. CÁC CÂU HỎI CHUNG

Câu hỏi 249: Các chủ xe cần phải mua những loại bảo hiểm TNDS nào, loại nào là bắt buộc.

Trả lời

Theo Quyết định 23/2007/QĐ-BTC, các lỗi bảo hiểm bắt buộc hiện nay bao gồm:

Bảo hiểm trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng do xe cơ giới gây ra thiệt hại về người và/hoặc tài sản đối với bên thứ ba;

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với thiệt hại về thân thể và tính mạng của hành khách theo hợp đồng vận chuyển hành khách.

Ngoài ra, chủ xe kinh doanh vận chuyển hàng hóa có thể mua bảo hiểm TNDS của chủ xe đối với hàng hoá vận chuyển

Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba là trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng của chủ xe cho nạn nhân phát sinh trong các vụ tai nạn giao thông đường bộ có nguyên nhân từ hoạt động của xe cơ giới

Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với hành khách là trách nhiệm bồi thường của chủ xe đối với thiệt hại tính mạng, sức khỏe của hành khách phát sinh theo hợp đồng vận chuyển hành khách.

Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với hàng hóa là trách nhiệm bồi thường của chủ xe đối với thiệt hại của hàng hóa chuyên chở trên xe theo hợp đồng vận chuyển hàng hóa giữa chủ xe và chủ hàng.

Câu hỏi 250: Nếu một người thuê chiếc xe đã được chủ sở hữu tham gia bảo hiểm TNDS chủ xe và khi sử dụng xe đã gây tai nạn thì doanh nghiệp bảo hiểm có bồi thường không?

Trả lời: Theo quy định của luật pháp Việt Nam, khi xe cơ giới gây thiệt hại thì người phải chịu trách nhiệm bồi thường cho nạn nhân có thể rơi vào nhiều trường hợp khác nhau, như:

- Chủ sở hữu xe phải bồi thường thiệt hại do việc sử dụng xe gây ra. Nếu chủ sở hữu đã giao cho người khác quyền chiếm hữu, sử dụng xe (chủ sở hữu cho thuê mượn xe không kèm theo người lái, xe bị trưng dụng theo mệnh lệnh của cơ quan có thẩm quyền) thì những người chiếm hữu sử dụng xe phải bồi thường trừ trường hợp có thỏa thuận khác.

Trường hợp chủ sở hữu đã bán xe nhưng chưa sang tên đổi chủ mà người mua xe sử dụng, gây tai nạn thì người mua xe phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại

- Nếu xe bị chiếm hữu, sử dụng trái pháp luật và gây tai nạn thì người chiếm hữu, sử dụng trái pháp luật phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại. Nếu chưa tìm được người phạm tội thì chủ sở hữu hoặc người được giao quyền chiếm hữu, sử dụng phải bồi thường, sau đó khi tìm ra người phạm tội sẽ buộc người đó phải hoàn lại số tiền đã bồi thường. Nếu chủ sở hữu hoặc người chiếm hữu, sử dụng xe cũng có lỗi trong việc để xe bị chiếm hữu, sử dụng trái pháp luật thì phải liên đới bồi thường thiệt hại.

- Nếu người điều khiển xe có lỗi trong tai nạn thì sau khi đã bồi thường cho những người bị thiệt hại, chủ sở hữu hoặc người được giao quyền chiếm hữu xe có quyền đòi người điều khiển hoàn lại số tiền đã bồi thường.

Như vậy, nhìn chung có một số điểm cần chú ý trong cách giải quyết bồi thường tương ứng với các trường hợp khác nhau, đó là:

Nếu chủ sở hữu tham gia bảo hiểm và có trách nhiệm bồi thường thiệt hại do hoạt động của xe gây ra thì chủ sở hữu xe là người được DNBH bồi thường.

Nếu người chiếm hữu sử dụng xe là người tham gia bảo hiểm thì người đó cũng là người được DNBH bồi thường.

Nếu người tham gia bảo hiểm là chủ sở hữu còn người đang chiếm hữu sử dụng xe là người khác thì để được giải quyết quyền lợi bảo hiểm người đang chiếm hữu sử dụng xe phải được chủ sở hữu đồng ý chuyển nhượng quyền được thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm

Nếu chủ sở hữu không đồng ý chuyển nhượng quyền được thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm cho người chiếm hữu sử dụng xe thì DNBH không giải quyết bồi thường, tuy nhiên DNBH có thể giải quyết phần bồi thường của chủ sở hữu nếu thực tế người đó phải liên đới đền bù thiệt hại của bên thứ ba.

Câu hỏi 251: Nếu xe bị đổi chủ sở hữu khi thời hạn bảo hiểm chưa kết thúc thì quyền lợi bảo hiểm có tự động chuyển sang cho chủ sở hữu mới không? Các thủ tục cần làm khi muốn chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm ?

Trả lời:

- Nhìn chung việc chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm cần có sự đồng ý, chấp nhận của các bên liên quan. Nếu chủ sở hữu cũ không muốn chuyển nhượng quyền

148 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

lợi bảo hiểm thì DNBH sẽ làm thủ tục chấm dứt hợp đồng bảo hiểm với chủ sở hữu cũ và ký lại hợp đồng bảo hiểm khi chủ sở hữu mới có yêu cầu. Nếu chủ sở hữu cũ đồng ý chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm thì DNBH sẽ làm thủ tục chuyển quyền lợi bảo hiểm, cụ thể:

- + Chủ sở hữu mới gửi thông báo bằng văn bản đến DNBH về việc đổi chủ sở hữu xe và chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm sang chủ sở hữu mới. Chủ sở hữu mới có trách nhiệm cung cấp cho DNBH giấy tờ liên quan đến việc thay đổi chủ sở hữu và giấy tờ thể hiện sự đồng ý chuyển quyền lợi bảo hiểm của chủ sở hữu cũ

- + DNBH sau khi kiểm tra sẽ cấp lại giấy chứng nhận bảo hiểm mới cho thời hạn còn lại của giấy chứng nhận bảo hiểm cũ và mang tên chủ sở hữu mới theo giấy đăng ký mới của xe.

- Đối với các loại bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới thì quy tắc bảo hiểm bắt buộc quy định: trong thời hạn còn hiệu lực ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, nếu có sự chuyển quyền sở hữu xe cơ giới mà chủ xe cơ giới không có yêu cầu hủy bỏ HĐBH thì mọi quyền lợi bảo hiểm liên quan đến trách nhiệm dân sự của chủ xe vẫn còn hiệu lực đối với chủ xe cơ giới mới.

Câu hỏi 252: Hiệu lực của bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới được bắt đầu từ lúc nào? Chủ xe cần làm gì khi muốn hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm trước thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm? Sẽ được hoàn phí bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

a) Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu và kết thúc theo quy định về thời hạn bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Cụ thể:

Đối với những loại bảo hiểm TNDS chủ xe cơ giới bắt buộc, quy tắc quy định: thời hạn bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới tối thiểu là một (01) năm. Các loại khác tùy theo thỏa thuận của các bên.

Hiệu lực của bảo hiểm được bắt đầu khi DNBH đã cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho chủ xe và chủ xe đã thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm theo quy định. Về nguyên tắc, DNBH chỉ cấp giấy chứng nhận bảo hiểm khi đã thu đầy đủ phí bảo hiểm, nếu chủ xe muốn nộp phí chậm hay trả phí theo một phương thức nào khác nhưng vẫn có giấy chứng nhận bảo hiểm và bắt đầu hiệu lực bảo hiểm khi chưa hoàn thành việc trả phí thì phải được DNBH chấp nhận và thỏa thuận bằng văn bản.

b) Trường hợp có yêu cầu hủy bỏ HĐBH, chủ xe cơ giới phải thông báo bằng văn bản cho DNBH trước mười lăm (15) ngày. Trong thời hạn mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được thông báo hủy bỏ, nếu DNBH không có ý kiến thì HĐBH mặc nhiên được hủy bỏ, DNBH phải hoàn lại cho chủ xe 80% phí bảo hiểm của thời gian hủy bỏ, trừ trường hợp trong thời hạn HĐBH đang có hiệu lực đã xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan đến chiếc xe yêu cầu hủy bỏ HĐBH, DNBH không phải hoàn phí bảo hiểm.

2.2. BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ XE CƠ GIỚI ĐỐI VỚI NGƯỜI THỨ BA VÀ BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ XE CƠ GIỚI ĐỐI VỚI HÀNH KHÁCH

Câu hỏi 253: Đối tượng; phạm vi áp dụng quy định bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới? Các chủ xe cơ giới hiện có thể mua bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới tại những DNBH nào?

Trả lời:

- Theo Quyết định 23/2007/QĐ-BTC: DNBH, chủ xe cơ giới (kể cả chủ xe là người nước ngoài) sử dụng xe cơ giới trên lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam có nghĩa vụ và trách nhiệm thực hiện chế độ bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới.

- Các chủ xe cơ giới hiện có thể mua bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới tại các **DNBH** sau:

Bảo hiểm Việt Nam (Bảo Việt Việt Nam)

Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh (Bảo Minh)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Nhà Rồng (Bảo Long)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex (PJICO)

Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Dầu khí (PVI)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (PTI)

Công ty Liên doanh TNHH Bảo hiểm Châu Á – Ngân hàng Công thương (Bảo Ngân)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông (VASS).

Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA (AAA)

Công ty Bảo hiểm Ngân hàng Đầu tư và Phát triển Việt Nam (BIC)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu (GIC)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn Việt Nam (Bảo Nông)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Tín (Bảo Tín)

Câu hỏi 254: Chủ xe có quyền thỏa thuận hợp đồng bảo hiểm khi tham gia các loại bảo hiểm bắt buộc không ?

Trả lời:

Đối với các loại bảo hiểm bắt buộc, pháp luật về bảo hiểm có đưa ra một số quy định thống nhất đối với các điều khoản cơ bản của hợp đồng bảo hiểm như: mức trách nhiệm tối thiểu và mức phí tương ứng, các loại trừ bảo hiểm cơ bản... Bên cạnh các quy định thống nhất chung đó, các DNBH có thể đưa thêm các quy định riêng trong sản phẩm bảo hiểm của mình. Ví dụ: các mức trách nhiệm bảo hiểm tự nguyện.

Như vậy, tính bắt buộc không đồng nghĩa với việc các chủ xe phải bắt buộc

150 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

tham gia bảo hiểm tại một DNBH nhất định và chấp nhận tất cả các quy định mà DNBH đó đưa ra. Chủ xe cần xuất phát từ nhu cầu bảo hiểm của mình để thỏa thuận với DNBH đối với một số nội dung của hợp đồng bảo hiểm như là mua bảo hiểm với mức trách nhiệm cao hơn mức trách nhiệm bắt buộc và mức phí bảo hiểm tương ứng.

Câu hỏi 255: Trách nhiệm của DNBH khi bán bảo hiểm bắt buộc TNDS Chủ xe cơ giới ?

Trả lời:

Trách nhiệm của DNBH gồm có:

Hướng dẫn, tạo điều kiện thuận lợi để chủ xe cơ giới tham gia bảo hiểm.

Cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến HĐBH và giải thích rõ Quy tắc bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới ban hành kèm theo Quyết định số 23/2007/QĐ-BTC của Bộ trưởng Bộ Tài chính cho chủ xe cơ giới.

Khi xảy ra tai nạn, DNBH phải phối hợp chặt chẽ với chủ xe cơ giới và/hoặc lái xe cơ giới và các cơ quan chức năng ngay từ đầu để giải quyết tai nạn. Trường hợp cần thiết, DNBH phải tạm ứng ngay những chi phí cần thiết và hợp lý trong phạm vi trách nhiệm bảo hiểm nhằm khắc phục hậu quả tai nạn.

DNBH có trách nhiệm phối hợp với cơ quan công an, chính quyền địa phương và các bên liên quan để thu thập các giấy tờ cần thiết có liên quan nhằm xác định nguyên nhân và mức độ thiệt hại của vụ tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

Trong trường hợp xe gây tai nạn đã được bảo hiểm, chủ xe cơ giới chết, DNBH phải thay mặt chủ xe bồi thường trực tiếp cho bên thứ ba theo phạm vi và trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Quy tắc bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới.

Khi nhận hồ sơ bồi thường đầy đủ và hợp lệ, DNBH phải tiến hành giải quyết bồi thường trong thời hạn giải quyết bồi thường quy định trong quy tắc bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới.

Câu hỏi 256: DNBH kinh doanh bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới có trách nhiệm gì trong việc đảm bảo An toàn giao thông?

Trả lời:

DNBH được phép KDBH bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới có trách nhiệm trích tối thiểu 2% doanh thu phí bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới thực thu hàng năm để đóng góp vào Quỹ tuyên truyền và đảm bảo an toàn giao thông đường bộ do Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam quản lý và sử dụng. Quỹ được sử dụng cho các mục đích sau:

a) Tổ chức tuyên truyền, giáo dục về an toàn giao thông đường bộ và chế độ bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới;

b) Tài trợ, hỗ trợ các phương tiện, vật chất để đề phòng hạn chế tai nạn giao thông đường bộ;

c) Phối hợp với các cơ quan có thẩm quyền xây dựng các biển cảnh báo giao thông, đường lánh nạn và các công trình nhằm mục đích đề phòng, giảm nhẹ mức độ rủi ro cho các đối tượng bảo hiểm;

d) Hỗ trợ bồi thường nhân đạo những thiệt hại đã xảy ra cho người thứ ba và hành khách chuyên chở trên xe do việc sử dụng xe cơ giới gây ra trong những trường hợp không xác định được xe gây tai nạn hoặc xe không tham gia bảo hiểm;

đ) Các nội dung khác nhằm đảm bảo trật tự, an toàn giao thông đường bộ.

Câu hỏi 257: Để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm thì chủ xe, lái xe có trách nhiệm gì khi tham gia bảo hiểm bắt buộc TNDS Chủ xe cơ giới? Trường hợp Cơ quan Công an, chính quyền địa phương không có mặt tại nơi xảy ra tai nạn thì giải quyết như thế nào?

Trả lời:

- Bao gồm các trách nhiệm sau:

1. Khi yêu cầu bảo hiểm, chủ xe cơ giới phải thông báo đầy đủ và trung thực những nội dung đã được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;

2. Khi tai nạn giao thông xảy ra, chủ xe cơ giới và/hoặc lái xe cơ giới phải có trách nhiệm:

2.1. Tích cực cứu chữa, hạn chế thiệt hại về người và tài sản, bảo vệ hiện trường tai nạn, đồng thời báo ngay cho DNBH để phối hợp giải quyết và thông báo cho cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi gần nhất;

2.2. Trong vòng 5 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn (trừ khi có lý do chính đáng), chủ xe cơ giới phải gửi cho DNBH thông báo tai nạn theo quy định

2.3. Không được di chuyển, tháo gỡ hoặc sửa chữa tài sản khi chưa có ý kiến chấp thuận của DNBH, trừ trường hợp làm như vậy là cần thiết để đảm bảo an toàn, đề phòng hạn chế thiệt hại về người và tài sản hoặc phải thi hành theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền;

2.4. Bảo lưu quyền khiếu nại và chuyển quyền đòi bồi thường cho DNBH trong phạm vi số tiền mà DNBH đã bồi thường kèm theo toàn bộ chứng từ cần thiết có liên quan.

3. Chủ xe cơ giới và/hoặc lái xe cơ giới phải trung thực trong việc thu thập và cung cấp các tài liệu, chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường và tạo điều kiện thuận lợi cho DNBH trong quá trình xác minh các tài liệu, chứng từ đó.

4. Trường hợp thay đổi mục đích sử dụng xe, chủ xe cơ giới phải thông báo ngay cho DNBH biết để điều chỉnh phí bảo hiểm cho phù hợp.

Chủ xe cơ giới và/hoặc lái xe cơ giới không thực hiện đầy đủ các trách nhiệm quy định trên thì DNBH có thể từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường tương ứng với thiệt hại do lỗi của chủ xe cơ giới và/ hoặc lái xe cơ giới gây ra.

- Trường hợp Cơ quan Công an, chính quyền địa phương không có mặt tại nơi xảy ra tai nạn thì DNBH cùng với chủ xe hoặc lái xe tiến hành giám định hiện trường, giám định tổn thất, thiệt hại hoặc mời cơ quan giám định độc lập để xác định nguyên nhân và mức độ thiệt hại, kết hợp lấy lời khai nhân chứng để lập hồ sơ giải quyết bồi thường.

152 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 258: Loại trừ bảo hiểm trong Bảo hiểm bắt buộc TNDS Chủ xe cơ giới bao gồm những trường hợp nào? hành động cố ý gây thiệt hại là gì?

Trả lời:

- DNBH không chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại gây ra trong các trường hợp sau:
Hành động cố ý gây thiệt hại của chủ xe và/hoặc lái xe, hoặc của người bị thiệt hại;
Lái xe gây tai nạn cố ý bỏ chạy không thực hiện trách nhiệm dân sự của chủ xe và/hoặc lái xe cơ giới;

Lái xe không có giấy phép lái xe hợp lệ đối với loại xe cơ giới bắt buộc phải có giấy phép lái xe;

Thiệt hại có tính chất gây ra hậu quả gián tiếp như: giảm giá trị thương mại, thiệt hại gắn liền với việc sử dụng và khai thác tài sản bị thiệt hại;

Thiệt hại đối với tài sản bị mất cắp hoặc bị cướp trong tai nạn;

Chiến tranh và các nguyên nhân tương tự như chiến tranh;

Thiệt hại đối với tài sản đặc biệt bao gồm: vàng bạc, đá quý, tiền, các loại giấy tờ có giá trị như tiền, đồ cổ, tranh ảnh quý hiếm, thi hài, hài cốt.

- Hành động cố ý gây thiệt hại: là trường hợp một người nhận thức rõ hành vi của mình sẽ gây thiệt hại cho người khác mà vẫn thực hiện và mong muốn hoặc không mong muốn, nhưng để mặc cho thiệt hại xảy ra.

Câu hỏi 259: Hồ sơ yêu cầu bồi thường trong bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự chủ xe cơ giới bao gồm các tài liệu gì?

Trả lời: Hồ sơ yêu cầu bồi thường bao gồm các tài liệu sau:

1. Các tài liệu chủ xe cơ giới có trách nhiệm thu thập và cung cấp:

Thông báo tai nạn và yêu cầu bồi thường theo quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Quyết định số 23/2007/QĐ-BTC của Bộ trưởng Bộ Tài chính;

Hồ sơ liên quan đến xe và lái xe;

Các giấy tờ chứng minh thiệt hại về người như giấy chứng thương của nạn nhân giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, giấy chứng tử của nạn nhân;

Các giấy tờ chứng minh thiệt hại về tài sản như hoá đơn sửa chữa, thay mới tài sản bị thiệt hại do tai nạn; các giấy tờ chứng minh các chi phí cần thiết và hợp lý mà chủ xe đã chi ra để giảm thiểu tổn thất hay để thực hiện chỉ dẫn của DNBH.

2. Các tài liệu DNBH có trách nhiệm thu thập:

Biên bản khám nghiệm hiện trường, sơ đồ hiện trường, bản ảnh;

Biên bản khám nghiệm phương tiện liên quan đến tai nạn;

Thông báo sơ bộ kết quả điều tra ban đầu vụ tai nạn giao thông;

Trong trường hợp không thể thu thập đầy đủ các tài liệu nêu trên, việc bồi thường sẽ căn cứ vào Biên bản giám định của DNBH hoặc kết luận của giám định viên kỹ thuật chuyên nghiệp theo quy định tại Điều 10 của Quy tắc bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới .

3. Các tài liệu quy định tại khoản 1 và khoản 2 phải là bản chính. Trong trường hợp không thể có bản chính, DNBH có trách nhiệm xác minh, đối chiếu với bản chính.

Câu hỏi 260: Thời hạn yêu cầu, thanh toán và khiếu nại bồi thường trong bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới được quy định như thế nào ?

Trả lời: Quy tắc bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới quy định:

Thời hạn yêu cầu bồi thường của chủ xe cơ giới: một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

Thời hạn thanh toán bồi thường của DNBH: mười lăm (15) ngày kể từ khi nhận được hồ sơ bồi thường đầy đủ và hợp lệ và không quá ba mươi (30) ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

Trường hợp từ chối bồi thường, DNBH phải thông báo bằng văn bản cho chủ xe cơ giới biết lý do từ chối bồi thường trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

Thời hiệu khởi kiện về việc bồi thường bảo hiểm: ba (03) năm kể từ ngày DNBH thanh toán bồi thường hoặc từ chối bồi thường. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại không còn giá trị.

Trường hợp bên thứ ba hoặc hành khách vận chuyển theo hợp đồng bị thiệt hại về người và tài sản do xe cơ giới đã tham gia bảo hiểm gây ra khiếu nại trực tiếp đòi DNBH đó bồi thường, DNBH có trách nhiệm liên hệ với chủ xe cơ giới để giải quyết bồi thường theo đúng các quy định.

Tuy nhiên, nếu DNBH chưa kịp thời thu thập được tài liệu do phía cơ quan Công an cung cấp thì DNBH phải có thông báo cho người yêu cầu bồi thường biết khó khăn để kéo dài thêm thời hạn giải quyết bồi thường

Câu hỏi 261: Hiện nay các chủ xe phải mua bảo hiểm bắt buộc TNDS với mức trách nhiệm là bao nhiêu?

Trả lời:

- Mức trách nhiệm bảo hiểm bắt buộc tối thiểu quy định như sau:

A. TNDS của chủ xe mô tô

a. Về người: 30 triệu đồng/người (đối với người thứ ba và hành khách theo hợp đồng vận chuyển hành khách)

b. Về tài sản: 30 triệu đồng/vụ (đối với người thứ ba)

B. TNDS của chủ xe ô tô

a. Về người: 50 triệu đồng/người (đối với người thứ ba và hành khách theo hợp đồng vận chuyển hành khách)

b. Về tài sản: 50 triệu đồng/vụ (đối với người thứ ba)

154 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bên cạnh mức trách nhiệm tối thiểu đó các chủ xe cũng có thể tự nguyện thỏa thuận tham gia bảo hiểm với mức trách nhiệm cao hơn (mức trách nhiệm tự nguyện) mà các DNBH chủ động đưa ra để khách hàng lựa chọn.

Câu hỏi 262: Phí bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới được tính như thế nào?

Trả lời:

Nói chung: phí bảo hiểm được tính theo biểu phí bảo hiểm. Biểu phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm bao gồm các mức phí bảo hiểm phân biệt nhiều tiêu thức cơ bản sau:

- Loại xe
- Loại mức trách nhiệm
- Thời hạn bảo hiểm

Riêng với bảo hiểm bắt buộc TNDS và chủ xe chỉ tham gia bảo hiểm ở mức trách nhiệm bắt buộc tối thiểu, phí bảo hiểm quy định như sau:

Số TT	Loại xe	Phí bảo hiểm năm (đồng)
I	Mô tô 2 bánh:	
1	Từ 50 cc trở xuống	50.000
2	Trên 50 cc	55.000
II	Xe lam, mô tô ba bánh, xích lô máy, xe lôi	210.000
III	Xe ô tô không kinh doanh vận tải	
1	Loại xe dưới 6 chỗ ngồi	300.000
2	Loại xe từ 6 đến 11 chỗ ngồi	600.000
3	Loại xe từ 12 đến 24 chỗ ngồi	960.000
4	Loại xe trên 24 chỗ ngồi	1.380.000
5	Xe vừa chở người vừa chở hàng (Pickup)	705.000
IV	Xe ô tô kinh doanh vận tải	
A	Xe ô tô chở người	
1	Dưới 6 chỗ ngồi theo đăng ký	525.000
2	6 chỗ ngồi theo đăng ký	645.000
3	7 chỗ ngồi theo đăng ký	750.000

Số TT	Loại xe	Phí bảo hiểm năm (đồng)
4	8 chỗ ngồi theo đăng ký	870.000
5	9 chỗ ngồi theo đăng ký	975.000
6	10 chỗ ngồi theo đăng ký	1.095.000
7	11 chỗ ngồi theo đăng ký	1.200.000
8	12 chỗ ngồi theo đăng ký	1.320.000
9	13 chỗ ngồi theo đăng ký	1.425.000
10	14 chỗ ngồi theo đăng ký	1.545.000
11	15 chỗ ngồi theo đăng ký	1.665.000
12	16 chỗ ngồi theo đăng ký	1.770.000
13	17 chỗ ngồi theo đăng ký	1.890.000
14	18 chỗ ngồi theo đăng ký	1.995.000
15	19 chỗ ngồi theo đăng ký	2.115.000
16	20 chỗ ngồi theo đăng ký	2.220.000
17	21 chỗ ngồi theo đăng ký	2.340.000
18	22 chỗ ngồi theo đăng ký	2.445.000
19	23 chỗ ngồi theo đăng ký	2.565.000
20	24 chỗ ngồi theo đăng ký	2.685.000
21	25 chỗ ngồi theo đăng ký	2.790.000
22	Trên 25 chỗ ngồi	$2.790.000 + 30.000 \times (\text{số chỗ ngồi} - 25 \text{ chỗ})$
B	Xe ô tô chở hàng (xe tải)	
1	Dưới 3 tấn	570.000
2	Từ 3 đến 8 tấn	1.110.000
3	Từ 8 đến 15 tấn	1.530.000
4	Trên 15 tấn	1.950.000
	<i>(Phí bảo hiểm trên đây chưa bao gồm 10% thuế Giá trị gia tăng)</i>	

Câu hỏi 263: Tham gia bảo hiểm bảo hiểm TNDS chủ xe dài hạn thì có được giảm phí bảo hiểm không?

Trả lời:

Thời hạn bảo hiểm	Mức phí áp dụng (% phí bảo hiểm năm)
Trên 12 đến 15 tháng	124%
Trên 15 đến 18 tháng	144%
Trên 18 đến 21 tháng	152%
Trên 21 đến 24 tháng	160%
Trên 24 đến 30 tháng	208%
Trên 30 đến 36 tháng	240%
<i>(Phí bảo hiểm trên đây chưa bao gồm 10% thuế Giá trị gia tăng)</i>	

Câu hỏi 264: Khái niệm người thứ ba trong bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba có bao gồm tất cả các nạn nhân bị thiệt hại về người và/hoặc tài sản trong các vụ tai nạn do việc sử dụng xe gây ra hay không?

Trả lời: Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba là loại bảo hiểm trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng của chủ xe nên khái niệm người thứ ba không bao gồm tất cả các nạn nhân bị thiệt hại về tài sản hoặc tính mạng sức khỏe trong các vụ tai nạn do việc sử dụng xe gây ra.

Khái niệm người thứ ba chỉ bao gồm các nạn nhân mà trách nhiệm bồi thường của chủ xe đối với thiệt hại của họ là loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng.

Theo quy tắc bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe cơ giới: bên thứ ba là những người bị thiệt hại về thân thể và/hoặc tài sản do việc sử dụng xe cơ giới gây ra, trừ những người sau:

- Lái xe, phụ xe trên chính chiếc xe đó;
- Người trên xe và hành khách trên chính chiếc xe đó;

Chủ sở hữu xe trừ trường hợp chủ sở hữu đã giao cho người khác chiếm hữu, sử dụng chiếc xe đó.

Câu hỏi 265: Trường hợp hàng hóa, tài sản chuyên chở trên xe rơi xuống gây thiệt hại cho bên thứ ba khi xe đang chạy; tai nạn gây thiệt hại cho người thứ ba do lỗi của hành khách (ví dụ: mở cửa xe đột ngột, không quan sát) thì bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba có bồi thường không?

Trả lời:

- Hàng hóa, tài sản rơi xuống khi xe đang vận hành bình thường thông thường là do lỗi của người chất xếp, chằng buộc hàng hóa, tài sản và rủi ro đó tuy xảy ra trong quá trình sử dụng xe nhưng không có nguyên nhân từ bản thân hoạt động của xe nên bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe không chịu trách nhiệm.

- Đối với trường hợp hành khách có lỗi hoàn toàn trong thiệt hại của bên thứ ba thì ở nhiều nước khác trách nhiệm này có thể được bảo hiểm bằng loại hình bảo hiểm trách nhiệm dân sự khác, có nghĩa là bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba không có trách nhiệm bồi thường.

Câu hỏi 266: TNDS của chủ xe đối với hành khách được xác định dựa trên cơ sở pháp lý nào ?

Trả lời:

- Hành khách: là những người được chở trên xe theo hợp đồng vận chuyển hành khách thuộc các hình thức quy định trong Bộ Luật dân sự.

- TNDS của chủ xe đối với hành khách được chuyên chở trên xe là một loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng - hợp đồng vận tải hành khách giữa chủ xe và hành khách mà vé cước vận chuyển chính là bằng chứng của hợp đồng. Chủ xe có trách nhiệm bồi thường những thiệt hại về tính mạng, sức khỏe và hành lý của hành khách được chuyên chở trên xe do lỗi của người điều khiển xe và/hoặc chủ xe theo thỏa thuận về quyền và nghĩa vụ của hai bên trong hợp đồng vận tải hành khách.

TNDS của chủ xe đối với hành khách về nguyên tắc sẽ căn cứ trước hết vào các thỏa thuận cụ thể của chủ xe và hành khách. Tuy nhiên, vì việc thỏa thuận vẫn nằm trong khuôn khổ pháp luật (Luật dân sự đặt ra những khuôn khổ nhằm đảm bảo sự bình đẳng của các bên tham gia vận tải - các quyền và nghĩa vụ cơ bản) và với đặc điểm cung cấp dịch vụ vận tải đồng loạt cho hàng loạt khách hàng nên thông thường, việc quy kết trách nhiệm bồi thường về cơ bản được chiếu theo các quy định của pháp luật dân sự. Bộ Luật dân sự CHXHCN Việt Nam, Mục 8, điều 533 quy định trách nhiệm bồi thường thiệt hại: trong trường hợp tính mạng, sức khỏe và hành lý của hành khách bị thiệt hại thì bên vận chuyển phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

158 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 267: DNBH có bồi thường thiệt hại về tư trang hành lý của hành khách không ? Thiệt hại của người đi bằng xe máy chở thuê (xe ôm) có thuộc phạm vi bảo hiểm TNDS của chủ xe đối với hành khách không?

Trả lời:

- Hiện nay bảo hiểm TNDS của chủ xe đối với hành khách không chịu trách nhiệm đối với những thiệt hại về tư trang và hành lý của hành khách được chuyên chở trên xe

- Người ngồi trên xe máy chở thuê (xe ôm) và những người ngồi trên xe nếu không phải là hành khách hoặc ngồi trên xe không có đăng ký kinh doanh chở khách (đi nhờ xe, kinh doanh chở khách không đăng ký) sẽ không được hưởng bảo hiểm TNDS chủ xe cơ giới đối với hành khách vì các chủ xe này không đăng ký loại hình kinh doanh vận tải chở khách.

Câu hỏi 268: Khi xảy ra tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm của bảo hiểm bắt buộc TNDS chủ xe thì DNBH có trách nhiệm bồi thường đối với những loại thiệt hại nào?

Trả lời:

Trong phạm vi mức trách nhiệm bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán cho chủ xe cơ giới số tiền mà chủ xe cơ giới phải bồi thường cho bên thứ ba và hành khách do việc sử dụng xe cơ giới gây ra. Mức bồi thường cụ thể:

1. Đối với thiệt hại về người:

1.1. Mức bồi thường được xác định căn cứ vào quyết định của tòa án.

1.2. Trong trường hợp không có quyết định của tòa án, mức bồi thường được xác định dựa trên Bảng quy định trả tiền bồi thường thiệt hại về người theo quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 23/2007/QĐ-BTC của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

1.3. Trường hợp chủ xe cơ giới tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm cho cùng một xe cơ giới thì mức bồi thường thiệt hại về người sẽ là tổng mức bồi thường thiệt hại về người của từng hợp đồng bảo hiểm. Tổng mức bồi thường của các hợp đồng không được vượt quá số tiền thực tế chủ xe phải bồi thường cho nạn nhân và được chia đều cho các hợp đồng bảo hiểm.

2. Đối với thiệt hại về tài sản:

2.1. Mức bồi thường được xác định theo thiệt hại thực tế và theo mức độ lỗi của chủ xe cơ giới.

2.2. Trường hợp chủ xe cơ giới tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm cho cùng một xe cơ giới thì số tiền bồi thường chỉ được tính trên một hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm cấp hợp đồng bảo hiểm đầu tiên có trách nhiệm giải quyết bồi thường và thu hồi số tiền bồi thường chia đều cho các hợp đồng bảo hiểm.

3. Chi phí cần thiết và hợp lý nhằm ngăn ngừa, hạn chế tổn thất liên quan tới vụ tai nạn mà chủ xe cơ giới đã chi ra.

Câu hỏi 269: Nếu giá vé cước vận chuyển hành khách của xe chở khách có tính gộp cả phí bảo hiểm tai nạn hành khách thì DNBH sẽ giải quyết như thế nào khi tai nạn xảy ra cho hành khách?

Trả lời:

- Trường hợp trên, thiệt hại của hành khách có thể liên quan đến trách nhiệm của 2 hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ xe đối với hành khách chuyên chở và hợp đồng bảo hiểm tai nạn hành khách. Như vậy hành khách có quyền được nhận tiền trả bảo hiểm (theo thỏa thuận của hợp đồng bảo hiểm tai nạn hành khách) và số tiền bồi thường theo luật dân sự của chủ xe. DNBH có trách nhiệm bồi thường cho chủ xe theo hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với hành khách.

* Ví dụ: Tai nạn xảy ra, hành khách bị thương tật toàn bộ; bảo hiểm tai nạn hành khách có số tiền bảo hiểm là 20 triệu đồng; chủ xe tham gia mức trách nhiệm là 50 triệu đồng/người/vụ; số tiền thực tế mà chủ xe phải bồi thường theo phán quyết của tòa án là 60 triệu đồng. Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm của cả hợp đồng bảo hiểm tai nạn hành khách và trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với hành khách

Trong trường hợp này hành khách nhận được từ hợp đồng bảo hiểm tai nạn hành khách số tiền 20 triệu đồng, từ chủ xe 60 triệu đồng. DNBH bảo hiểm TNDS của chủ xe đối với hành khách bồi thường cho chủ xe 50 triệu đồng.

2.3. BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ XE CƠ GIỚI ĐỐI VỚI HÀNG HÓA

Câu hỏi 270: Căn cứ pháp lý cho việc xác định TNDS của chủ xe đối với hàng hóa chuyên chở trên xe?

Trả lời:

TNDS của chủ xe đối với hàng hóa được chuyên chở trên xe là một loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng - hợp đồng vận chuyển hàng hóa giữa chủ xe và chủ hàng. Chủ xe có trách nhiệm bồi thường những thiệt hại của hàng hóa chuyên chở theo các quy định về quyền và nghĩa vụ dân sự của các bên trong hợp đồng vận chuyển – khi chủ xe không thực hiện hoặc thực hiện không đúng các nghĩa vụ dân sự và vì thế đã gây thiệt hại cho hàng hóa.

TNDS của chủ xe đối với hàng hóa được chuyên chở trên xe là một loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng. Tuy nhiên, bên cạnh các thỏa thuận riêng giữa chủ xe và chủ hàng, việc quy kết trách nhiệm bồi thường được chiếu theo các quy định chung của pháp luật Việt Nam. Pháp luật đặt ra những khuôn khổ nhằm đảm bảo sự bình đẳng của các bên tham gia vận tải (các quyền và nghĩa vụ cơ bản). Theo điều 546, mục 8, luật dân sự CHXHCN Việt Nam: Trách nhiệm bồi thường thiệt hại quy định:

Bên vận chuyển phải bồi thường thiệt hại cho bên thuê vận chuyển nếu để tài sản bị mất mát hoặc hư hỏng, trừ trường hợp theo thỏa thuận bên thuê vận chuyển có nghĩa vụ trông coi tài sản trên đường vận chuyển

Bên thuê vận chuyển phải bồi thường thiệt hại cho bên vận chuyển và người thứ ba về thiệt hại do tài sản vận chuyển có tính chất nguy hiểm độc hại mà không có biện pháp đóng gói, bảo đảm an toàn trong quá trình vận chuyển.

Trong trường hợp bất khả kháng dẫn đến tài sản vận chuyển bị mất mát, hư

hỏng hoặc bị hủy hoại trong quá trình vận chuyển thì bên vận chuyển không phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại trừ trường hợp có thỏa thuận khác hoặc pháp luật có quy định khác.

Trong Thẻ lệ vận chuyển hàng hóa bằng ô tô ban hành kèm theo Quyết định số 1690/QĐ - VT ngày 15/09/1990 có quy định:

Trong quá trình vận chuyển trên đường, nếu không có người áp tải hàng thì bên vận tải chịu trách nhiệm bảo quản hàng hóa và bồi thường thiệt hại cho bên có hàng nếu bị mất mát hư hỏng.

Bên vận tải không chịu trách nhiệm bồi thường những trường hợp hàng hóa bị mất mát hư hỏng vì những nguyên nhân sau đây:

Tai nạn không thể phòng ngừa hay khắc phục được

Còn nguyên dấu xi chì, đai cặp mà hàng bên trong bị thiếu, hỏng hoặc sai thể loại quy cách

Hàng bị biến chất do đặc điểm lý hóa tự nhiên

Hàng bị cơ quan có thẩm quyền thu giữ hoặc bị hư hỏng do thời gian kiểm soát kéo dài

Hàng bị cháy không do lỗi của bên vận tải

Hàng bị dịch hoặc kiểm dịch

Sai ký mã hiệu

Câu hỏi 271: Trường hợp tai nạn xảy ra gây thiệt hại cho hàng hóa chuyên chở của chính chủ xe đã tham gia bảo hiểm thì DNBH có bồi thường hay không? Thiệt hại về tư trang hành lý của hành khách có liên quan đến loại bảo hiểm này không?

Trả lời:

a) Về nguyên tắc, loại này chỉ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe (bên vận chuyển) đối với hàng hoá của chủ hàng (bên thuê vận chuyển). Như vậy, chỉ khi hàng hóa thuộc chủ sở hữu khác mới tạo cơ sở phát sinh TNDS và kéo theo trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm. Tuy nhiên, do thực tế có nhiều trường hợp chủ xe đồng thời là chủ hàng nên một số DNBH có thể mở rộng giải quyết bồi thường cả trong trường hợp hàng là của chính chủ xe.

b) Xe ô tô chở hàng được nhận bảo hiểm ở loại này là những xe có giấy phép kinh doanh vận chuyển hàng hoá nên không nhầm lẫn với hành lý, hàng hoá của hành khách chở trên xe khách

Câu hỏi 272: Trường hợp thiệt hại của hàng hóa do tai nạn xảy ra trong lúc xe đang chở quá trọng tải cho phép thì DNBH có bồi thường hay không?

Trả lời:

Về nguyên tắc, khi xe chuyên chở hàng vượt quá tải trọng cho phép là sự vi phạm quy định về an toàn giao thông, bảo hiểm sẽ từ chối bồi thường. Tuy nhiên, xuất

phát từ thực tế tình hình giao thông vận tải ở nước ta hiện nay, DNBH có thể giải quyết bồi thường nếu mức độ quá tải không quá lớn (một số DNBH đưa ra quy định là tối đa đến 20 % tải trọng cho phép). Số tiền bồi thường giảm đi bởi tỷ lệ

Tải trọng cho phép của xe

Tải trọng thực tế của xe

Câu hỏi 273: Mức trách nhiệm của bảo hiểm trong bảo hiểm TNDS chủ xe đối với hàng hóa được quy định như thế nào?

Trả lời:

Mức trách nhiệm bảo hiểm được giới hạn theo vụ và theo kg trên cơ sở tấn trọng tải xe tham gia bảo hiểm. Giới hạn trách nhiệm trên 01 kg là mức bồi thường tối đa cho mỗi kg hàng hóa bị thiệt hại trong mỗi vụ tai nạn và tổng số tiền bồi thường trong mỗi vụ không vượt quá mức trách nhiệm/vụ.

▪ Ví dụ: xe có trọng tải theo giấy phép lưu hành là 5 tấn.

Trường hợp thứ nhất: chủ xe tham gia bảo hiểm theo đúng 5 tấn; mức trách nhiệm chủ xe lựa chọn là 20 triệu đồng/1 tấn (100 triệu đồng/ 5tấn). Như vậy giới hạn trách nhiệm của DNBH trong bồi thường là 100 triệu đồng/vụ

Trường hợp thứ hai: chủ xe tham gia bảo hiểm cho 3 tấn; mức trách nhiệm chủ xe lựa chọn là 20 triệu đồng/ 1 tấn cho 3 tấn (60 triệu đồng/3 tấn). Như vậy giới hạn trách nhiệm của DNBH trong bồi thường là 60 triệu đồng/vụ

Câu hỏi 274: Hồ sơ yêu cầu bồi thường trong bảo hiểm TNDS chủ xe đối với hàng hóa bao gồm những giấy tờ gì ?

Trả lời:

Bao gồm các loại giấy tờ sau:

Giấy yêu cầu hoặc Công văn yêu cầu bồi thường của Chủ xe

Bản sao các giấy tờ sau

- Giấy chứng nhận bảo hiểm
- Giấy đăng ký xe
- Giấy phép lái xe
- Giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và môi trường
- Giấy phép đăng ký kinh doanh vận tải hàng hóa

Bản kết luận điều tra tai nạn của cơ quan công an hoặc bản sao hồ sơ tai nạn của cơ quan công an nơi thụ lý tai nạn

162 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

Biên bản giám định thiệt hại.

- Các giấy tờ chứng minh nguồn gốc xuất xứ, giá trị hàng hóa, thiệt hại của hàng hóa và chi phí khắc phục thiệt hại

Câu hỏi 275: Cách tính số tiền bồi thường của bảo hiểm trong bảo hiểm TNDS chủ xe đối với hàng hóa ?

Trả lời:

Về nguyên tắc, số tiền bồi thường của bảo hiểm được xác định theo các bước như sau:

Tính giá trị thiệt hại vật chất của hàng hóa

Xác định thiệt hại theo chi phí sửa chữa, khôi phục hàng hóa

Xác định thiệt hại theo mức giảm giá trị thương mại của hàng hoá. Cần chú ý không tính giảm giá trị thương mại của hàng hoá sau khi sửa chữa, phục hồi; thiệt hại do giảm lợi nhuận, mất thị trường, chậm trễ giao hàng (những thiệt hại có tính hậu quả gián tiếp)

Tính trách nhiệm bồi thường của chủ xe = giá trị thiệt hại của hàng x tỷ lệ lỗi của chủ xe trong tai nạn

Tính số tiền bồi thường của DNBH

Xác định thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm: trách nhiệm bồi thường của chủ xe cộng các chi phí cần thiết, hợp lý khác cho việc ngăn ngừa, hạn chế tổn thất mà chủ xe được DNBH chấp nhận bồi thường

So sánh với mức trách nhiệm mà chủ xe đã tham gia bảo hiểm

+ Trường hợp thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm < mức trách nhiệm, DNBH bồi thường bằng thiệt hại thực tế của chủ xe

+ Trường hợp thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm $\geq$ mức trách nhiệm, DNBH bồi thường bằng mức trách nhiệm

Câu hỏi 276: DNBH sẽ bồi thường như thế nào khi chủ xe tham gia bảo hiểm TNDS chủ xe đối với hàng hóa cho số tấn trọng tải thấp hơn trọng tải theo giấy phép lưu hành xe?

Trả lời: Việc bồi thường sẽ tùy vào từng trường hợp và nói chung, nếu tại thời điểm xảy ra sự cố xe chở không quá số trọng tải đã mua bảo hiểm thì bảo hiểm vẫn bồi thường tối đa bằng mức trách nhiệm. Nếu tại thời điểm xảy ra sự cố xe chở quá số trọng tải đã mua bảo hiểm thì bảo hiểm sẽ bồi thường theo mức trách nhiệm đã được điều chỉnh theo tỷ lệ số tấn trọng tải tham gia bảo hiểm/ số tấn trọng tải thực tế tại thời điểm xảy ra sự cố.

▪ Ví dụ: Xe tải 5 tấn, tham gia bảo hiểm cho 3 tấn, mức trách nhiệm 60 triệu đồng/ 3 tấn. Khi xe bị tai nạn đang chở 4 tấn hàng

Trường hợp thứ nhất: thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm là 20 triệu đồng thì DNBH bồi thường 20 triệu đồng x 3/4 = 15 triệu đồng

Trường hợp thứ hai: thiệt hại thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm là 120 triệu đồng thì 120 triệu đồng x 3/4 = 90 triệu đồng lớn hơn 60 triệu đồng -> DNBH bồi thường 60 triệu đồng

3. BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ TÀU BIỂN VÀ HỘI P & I

Câu hỏi 277: Trách nhiệm dân sự của chủ tàu biển được xác định dựa trên các căn cứ pháp lý nào?

Trả lời:

Hoạt động tàu biển thuộc lĩnh vực hàng hải quốc tế nên bên cạnh những nguồn luật quốc gia, các căn cứ pháp lý cho việc xác định TNDS còn có các nguồn luật quốc tế: công ước, nghị định thư, hiệp định... Các quy định về các loại TNDS (TNDS đối với hàng hóa, hành khách chuyên chở; thuyền bộ và người thứ ba khác trong các tai nạn đâm va, ô nhiễm dầu...) rất đa dạng. Các quy định đã một mặt quy kết các trách nhiệm mà chủ tàu phải gánh chịu mặt khác cho phép chủ tàu được giới hạn trách nhiệm bồi thường tính theo những căn cứ nhất định.

▪ Ví dụ: Các quy định đáng chú ý trong Bộ luật hàng hải Việt nam về những loại TNDS cơ bản của chủ tàu :

Đối với thuyền bộ: Chương II , mục 8, điều 48 , điều 58;

Đối với hàng hóa chuyên chở: Chương V, mục 2, điều 75; điều 77; điều 78; điều 79; điều 80

Đối với hành khách: Chương VI, điều 126 ; điều 130 ; điều 122 ;

Đối với xác tàu, tài sản chìm đắm : Chương XII, điều 198 ; điều 200 ;

Đối với tai nạn đâm va: Chương XIII, điều 208, điều 209 ;

Đối với đóng góp tổn thất chung: Chương XIV, điều 213, điều 214;

Về giới hạn trách nhiệm dân sự: Chương XV

Các nguồn luật quốc tế điều chỉnh quan hệ TNDS của chủ tàu như là: Công ước Brusell 1924 ; Nghị định thư sửa đổi công ước Brussell – Visby Rules 1968 ; Quy tắc Hamburg 1978...

Câu hỏi 278: Thế nào là bảo hiểm P and I ?

Trả lời:

Bảo hiểm P and I là loại bảo hiểm được cung cấp bởi loại tổ chức đặc biệt: Hội bảo trợ và bồi thường (Protection and Indemnity). Có thể coi là một hình thức tương

164 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

hỗ nhằm tự bảo hiểm lẫn nhau về trách nhiệm dân sự của các chủ tàu, người thuê tàu định hạn tham gia bảo hiểm (các chủ tàu hội viên của Hội là người được bảo hiểm và cũng có thể coi là có tư cách người bảo hiểm).

Các Hội P & I có nguồn gốc là những tổ chức phi lợi nhuận được lập ra ở Anh thoát tiền lấy tên là Protection Clubs với mục đích ban đầu bảo hiểm 25% trách nhiệm đâm va và thiệt hại gây ra cho các vật thể cố định (như cầu tàu và bến tàu) - các trách nhiệm này đã và đang không được bảo hiểm trong HDBH thân tàu, cũng như các trách nhiệm về thương tật và tử vong. Sau đó, các Hội đã mở rộng phạm vi các rủi ro khác như là trách nhiệm đối với hàng hóa chuyên chở ... và loại bảo hiểm mà Hội cung cấp cho các chủ tàu – hội viên được gọi là bảo hiểm P & I. Hiện nay có nhiều Hội P & I có trụ sở tại Anh, Na Uy, Thụy Điển, Mỹ, Nhật, Hồng Kông với phạm vi hoạt động quốc tế đang phục vụ rất tích cực cho mục đích cơ bản là bảo hiểm các loại TNDs của chủ tàu và các chủ tàu trên toàn thế giới đều có thể tham gia vào Hội bất kỳ theo mong muốn.

Câu hỏi 279: Bảo hiểm P and I bảo vệ cho chủ tàu trước những loại rủi ro nào?

Trả lời:

Các chủ tàu tham gia bảo hiểm P & I sẽ được Hội bảo hiểm đối với các loại trách nhiệm dân sự có thể phát sinh trong kinh doanh, khai thác tàu biển. Cụ thể:

Trách nhiệm về ốm đau, thương tật, chết của chủ tàu đối với thuyền viên, hành khách, người tham gia làm hàng trên tàu và người thứ ba khác

Trách nhiệm phát sinh trong tai nạn đâm va giữa tàu được bảo hiểm với tàu khác (phần trách nhiệm đâm va ngoài phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm thân tàu - phần trách nhiệm còn lại sau khi bảo hiểm thân tàu đã bồi thường 3/4 trách nhiệm đâm va và trong giới hạn 3/4 số tiền bảo hiểm thân tàu)

Trách nhiệm phát sinh trong tai nạn đâm va giữa tàu với những vật thể khác như cầu cảng, các công trình nổi hoặc ngầm ở biển

Trách nhiệm đối với xác tàu đắm

Trách nhiệm về ô nhiễm

Trách nhiệm đối với hàng hóa chuyên chở

Tiền phạt của tòa án, chính quyền, cảng, hải quan...

Các trách nhiệm khác: những phí tổn mà hội viên phải gánh chịu liên quan đến việc điều tra và làm thủ tục tố tụng nhằm bảo vệ quyền lợi chủ tàu hoặc liên quan đến việc bào chữa truy tố hình sự đối với đại lý, thuyền viên hay người giúp việc của chủ tàu; các chi phí phát sinh do thay đổi tuyến đường nhằm cứu chữa cho những người trên tàu, người tị nạn, nạn nhân được cứu; tiền lương và bồi thường thất nghiệp khi tàu đắm

Hiện nay, các Hội P & I bảo hiểm có giới hạn trách nhiệm là 1 tỷ USD đối với trách nhiệm ô nhiễm dầu còn các loại trách nhiệm khác được bảo hiểm theo nguyên tắc không giới hạn.

Câu hỏi 280: Các chủ tàu Việt Nam có thể tham gia bảo hiểm P and I bằng cách nào? Những giấy tờ cần thiết khi yêu cầu bảo hiểm? cách giải quyết trong trường hợp tàu đổi chủ trong thời hạn bảo hiểm?

Trả lời:

Thông thường các chủ tàu Việt Nam tham gia các Hội tương hỗ P and I thông qua các DNBH hoạt động tại Việt Nam. Các DNBH thường bảo hiểm thân tàu và bảo hiểm luôn trách nhiệm dân sự của chủ tàu và sau đó thay mặt các chủ tàu tham gia bảo hiểm P and I. Các DNBH sẽ căn cứ vào khả năng tài chính của mình để quyết định phần trách nhiệm giữ lại và phần còn lại sẽ bảo hiểm tại Hội P & I. Có thể coi các DNBH là những người bảo hiểm gốc, sau khi nhận trách nhiệm bảo hiểm cho các chủ tàu thì tiến hành nhượng tái bảo hiểm cho Hội P & I. Chính vì thế, một điểm đặc thù là DNBH sẽ bồi thường cả 4/4 trách nhiệm đâm va giữa tàu được bảo hiểm và tàu khác.

Khi tham gia bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm phải gửi cho người bảo hiểm trước 07 ngày kể từ ngày yêu cầu bảo hiểm có hiệu lực với nội dung kê khai theo mẫu in sẵn của người bảo hiểm. Đối với những tàu mới tham gia bảo hiểm lần đầu với Người bảo hiểm, kèm theo giấy yêu cầu bảo hiểm phải có bản sao các giấy tờ sau:

- Chứng thư quốc tịch.
- Giấy chứng nhận khả năng an toàn đi biển của tàu kèm theo các biên bản kiểm tra từng phần do cơ quan đăng kiểm cấp.
- Chứng nhận ISPS, ISM Code.
- Hợp đồng hoặc những văn bản pháp lý liên quan trách nhiệm mà chủ tàu đã ký kết với thuyền viên hoặc với người thứ ba.
- Các giấy tờ khác liên quan đến tàu được bảo hiểm theo yêu cầu của người bảo hiểm.

Khi nhận được giấy yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu liên quan nói trên, người bảo hiểm sẽ xem xét và tiến hành kiểm tra tình trạng thực tế con tàu. Nếu tàu thực sự đảm bảo an toàn đi biển người bảo hiểm sẽ chấp nhận và cấp giấy chứng nhận bảo hiểm P&I cho tàu.

Trừ trường hợp người bảo hiểm có toàn quyền quyết định khác, thì hiệu lực bảo hiểm cũng tự động chấm dứt khi:

Thay đổi cơ quan Đăng kiểm của tàu, hoặc thay đổi, đình chỉ, gián đoạn, thu hồi hay mãn hạn cấp của tàu; qui định rằng nếu tàu đang ở ngoài biển việc kết thúc bảo hiểm sẽ được dời lại cho đến khi tàu về tới cảng kế tiếp.

Có sự thay đổi về chủ quyền hay quốc kỳ, chuyển quyền quản lý mới hay cho thuê tàu trần .

Tàu bị Nhà nước trưng thu hay trưng dụng.

Câu hỏi 281: Chủ tàu đã tham gia bảo hiểm P and I phải làm gì khi xảy ra sự cố ?

Trả lời:

Khi xảy ra các tai nạn, sự cố hay khiếu nại có liên quan đến tàu được bảo hiểm, thì trong vòng 72 giờ (trừ các ngày lễ, tết) kể từ khi phát sinh các tai nạn, sự cố hay

khiếu nại nêu trên người được bảo hiểm phải bằng mọi cách thông báo ngay cho người bảo hiểm mọi thông tin về sự cố thu thập và gửi cho DNBH hồ sơ gồm các chứng từ sau:

Giấy chứng nhận bảo hiểm P & I và giấy sửa đổi bổ sung (nếu có)

Biên bản giám định trước khi nhận bảo hiểm (pre-entry survey) nếu có, biên bản giám định trước khi xếp hàng lên tàu (preloading survey) nếu có; biên bản giám định điều kiện nếu có (condition survey) và biên bản giám định tiếp theo nếu có (follow-up survey)

Các giấy tờ đăng kiểm, giấy phép của tàu

Bảng cấp của thuyền trưởng, máy trưởng

Kháng nghị hàng hải (có xác nhận của cơ quan cơ thẩm quyền nơi tàu xảy ra tai nạn hoặc cảng đến đầu tiên nếu sự cố xảy ra khi tàu đang ở ngoài khơi).

Trích sao đầy đủ và chi tiết Nhật ký hàng hải, Nhật ký máy, Nhật ký vô tuyến điện, Thông báo thời tiết ...

Thông báo sự cố của chủ tàu, người thuê tàu

Biên bản giám định sự cố; các chứng từ hóa đơn liên quan đến việc khắc phục sự cố

Yêu cầu bồi thường của bên thứ ba gửi người được bảo hiểm

Các chứng từ chuyển trả tiền của chủ tàu nếu chủ tàu buộc phải trả tiền trong trường hợp khẩn cấp

Giấy yêu cầu bồi thường

Các tài liệu liên quan đến trách nhiệm của người thứ ba (trường hợp tổn thất có liên quan đến người thứ ba), hoặc các giấy tờ cần thiết khác theo yêu cầu của người bảo hiểm.

Các chứng từ cần thiết khác (tùy vào từng trường hợp cụ thể: hậu quả là tổn thất hàng hóa; thương tật cá nhân; trách nhiệm đâm va; ô nhiễm, tổn thất chung...)

Sau 30 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ khiếu nại, nếu người bảo hiểm không có yêu cầu gì thêm thì hồ sơ khiếu nại được coi là đầy đủ và hợp lệ

Câu hỏi 282: Phí bảo hiểm được tính dựa trên những căn cứ nào? Thời gian tàu ngừng hoạt động có được hoàn phí hay không?

Trả lời: Hội P & I tính mức phí thu/ 1GT hàng năm cho mỗi loại tàu, chủ tàu. Về nguyên tắc mức phí tương hỗ không cố định trước mà phụ thuộc vào tình hình phát sinh các khoản chi bồi thường và chi phí quản lý khác của Hội và chia thành phí đóng trước và phí đóng thêm. Phí đóng trước sẽ dựa vào các căn cứ như là:

Loại tàu, tuổi tàu, phạm vi hoạt động, mức khấu trừ, trình độ nghề nghiệp của thủy thủ đoàn

Kết quả thống kê về tình hình tổn thất của chủ tàu trong nhiều năm trước

Đối với các chủ tàu Việt nam với đặc thù tham gia bảo hiểm (xem câu 279), nên các DNBH vẫn áp dụng mức phí cố định. Tỷ lệ phí bảo hiểm hàng năm áp dụng cho

các loại tàu, nhóm tàu do DNBH tính toán trên cơ sở phí và điều kiện bảo hiểm do Hội bảo hiểm P&I qui định. Phí bảo hiểm P&I sau khi cân đối với nghiệp vụ bảo hiểm thân tàu trong cùng một đội tàu có thể được điều chỉnh tăng hoặc giảm phụ thuộc vào tỉ lệ tổn thất so với phí bảo hiểm trong từng thời gian 05 năm liên tục. Phí bảo hiểm thanh toán bằng USD và được qui đổi tương đương ra tiền Việt Nam theo tỷ giá liên ngân hàng thương mại tại thời điểm thanh toán.

DNBH chỉ hoàn phí với điều kiện chủ tàu đã đóng toàn bộ phí bảo hiểm cho nguyên thời gian bảo hiểm ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm và thông báo thu phí kèm theo, và:

a. Trường hợp tàu nằm đậu tại nơi an toàn trong thời gian liên tục 30 ngày trở lên với điều kiện không có thuyền viên trên tàu (ngoại trừ thuyền viên trên tàu để bảo quản hay bảo vệ tàu) và tàu không chở hàng hóa, đồng thời chủ tàu gửi thông báo bằng văn bản cho DNBH 01 tuần trước khi tàu nằm đậu và được DNBH đồng ý: DNBH sẽ hoàn lại 90% phí bảo hiểm cho thời gian tàu nằm đậu này.

b. Trường hợp tàu nằm đậu tại nơi an toàn trong thời gian liên tục 30 ngày trở lên kể cả trường hợp có thuyền viên trên tàu nhưng không có hàng hóa chở trên tàu, đồng thời chủ tàu gửi thông báo bằng văn bản cho DNBH 01 tuần trước khi tàu nằm đậu và được DNBH đồng ý: DNBH sẽ hoàn lại 50% phí bảo hiểm cho thời gian tàu nằm đậu này.

c. Trường hợp chủ tàu gửi thông báo bằng văn bản cho DNBH trước 01 tuần yêu cầu chấm dứt bảo hiểm với lí do chính đáng: DNBH sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm cho khoảng thời gian còn lại không bảo hiểm.

Áp dụng cho khoản (a) và (b) trong phần này: chỉ hoàn lại phí bảo hiểm khi kết thúc năm bảo hiểm và tàu không bị tổn thất toàn bộ.

4. BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ TÀU THUYỀN KHÁC

4.1. BẢO HIỂM BẮT BUỘC TNDS CỦA NGƯỜI KINH DOANH VẬN TẢI HÀNH KHÁCH, HÀNG HÓA DỄ CHÁY, DỄ NỔ TRÊN ĐƯỜNG THỦY NỘI ĐỊA

Câu hỏi 283: Thế nào là đường thủy nội địa? Hàng hóa dễ cháy và dễ nổ bao gồm những loại nào? Các căn cứ pháp lý của bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa?

Trả lời: - Đường thủy nội địa là luồng, âu tàu, các công trình đưa phương tiện qua đập, thác trên sông, kênh, rạch hoặc luồng trên hồ, đầm, phá, vụng, vịnh, ven bờ biển, ra đảo, nối các đảo thuộc nội thủy nước CHXHCN Việt Nam được tổ chức quản lý, khai thác giao thông vận tải

- Hàng hóa dễ cháy và dễ nổ là những hàng hóa được phân loại từ loại 1 đến loại 4 theo quy định tại điều 4 và Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Nghị định 29/2005/NĐ - Chính phủ.

168 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Quy định về trách nhiệm bồi thường thiệt hại của hàng hóa chuyên chở của người kinh doanh vận tải hàng hóa trên đường thủy nội địa: người kinh doanh vận tải có nghĩa vụ bồi thường thiệt hại cho người thuê vận tải do mất mát, hư hỏng toàn bộ hoặc một phần hàng hóa xảy ra trong quá trình vận tải từ lúc nhận hàng đến lúc giao hàng, trừ các trường hợp sau:

+ Do đặc tính tự nhiên hay khuyết tật vốn có của hàng hóa, hành lý ký gửi, bao gửi hoặc hao hụt ở mức cho phép

+ Do việc bắt giữ hoặc cưỡng chế của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với phương tiện, hàng hóa, hành lý ký gửi, bao gửi;

+ Do nguyên nhân bất khả kháng

+ Do lỗi của người thuê vận tải, người nhận hàng hoặc người áp tải hàng

- Quy định về trách nhiệm bồi thường của người kinh doanh vận tải hành khách trên đường thủy nội địa: người kinh doanh vận tải có nghĩa vụ:

+ Giao vé cho hành khách, chứng từ thu cước phí vận tải hành lý, bao gửi cho người đã trả đủ cước phí vận tải

+ Vận tải hành khách, hành lý, bao gửi từ cảng, bến nơi đi đến cảng, bến nơi đến đã ghi trên vé hoặc đúng địa điểm đã thỏa thuận theo hợp đồng, bảo đảm an toàn và đúng thời hạn;

+ Bảo đảm điều kiện sinh hoạt tối thiểu cho hành khách trong trường hợp vận tải bị gián đoạn do tai nạn hoặc do nguyên nhân bất khả kháng

+ Tạo điều kiện thuận lợi để cơ quan nhà nước có thẩm quyền kiểm tra hành khách, hành lý, bao gửi khi cần thiết

+ Bồi thường thiệt hại cho hành khách nếu không vận tải đến đúng địa điểm và thời hạn đã thỏa thuận hoặc có tổn thất, hư hỏng, mất mát hành lý ký gửi, bao gửi hoặc thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của hành khách do lỗi của người kinh doanh vận tải hành khách gây ra

- Quyết định số 99/2005/QĐ - BTC quy định về chế độ bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải trên đường thủy nội địa bao gồm:

+ Bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách đối với hành khách

+ Bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa đối với người thứ ba

Câu hỏi 284: Bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa không chịu trách nhiệm bồi thường đối với những tai nạn, thiệt hại nào ?

Trả lời: DNBH không bồi thường nếu tổn thất xảy ra trong các trường hợp sau:

Hành động cố ý gây thiệt hại của người bị hại, người được bảo hiểm hoặc người thừa hành của người được bảo hiểm như: đại lý, đại diện hoặc thuyền trưởng, sỹ quan và thuyền viên

Phương tiện vi phạm lệnh cấm do các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc hoạt động kinh doanh trái phép

Vi phạm nghiêm trọng luật lệ giao thông đường thủy, bao gồm:

Người lái phương tiện, hoa tiêu và thuyền viên chịu ảnh hưởng của rượu bia ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác trong khi làm nhiệm vụ

Phương tiện đi vào tuyến, luồng cấm

Phương tiện chở khách, chở hàng quá tải

Phương tiện không đủ khả năng hoạt động, không có giấy chứng nhận an toàn kỹ thuật còn hiệu lực và không có giấy chứng nhận khả năng hoạt động khác còn hiệu lực theo yêu cầu của cơ quan đăng kiểm

Phương tiện hoạt động ngoài phạm vi quy định.

Các trường hợp khác do pháp luật quy định

Người lái phương tiện, hoa tiêu và thuyền viên không có bằng hoặc chứng chỉ theo quy định

Do vỏ, máy móc hoặc trang thiết bị của phương tiện quá cũ kỹ hoặc hao mòn tự nhiên

Phương tiện bị mắc cạn hoặc do con nước, thủy triều lên xuống trong lúc neo đậu

Thiệt hại đối với tài sản bị mất cắp hoặc bị cướp trong tai nạn

Thiệt hại đối với hàng hóa được chuyên chở trên phương tiện theo hợp đồng vận tải hàng hóa

Chiến tranh và các nguyên nhân tương tự như chiến tranh

Thiệt hại đối với tài sản đặt biệt bao gồm: vàng bạc, đá quý, tiền và những giấy tờ có giá trị, đồ cổ, tranh ảnh quý hiếm, thi hài, hài cốt

DNBH không bồi thường các chi phí:

Chi phí liên quan đến việc chậm trễ của phương tiện hoặc hàng hóa bị giảm giá trị, mất thị trường hoặc chi phí liên quan đến hoạt động kinh doanh của phương tiện được bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm theo HĐBH thân tàu đối với trường hợp thiệt hại gây ra cho tàu.

Câu hỏi 285: Hồ sơ yêu cầu bồi thường trong bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa bao gồm những loại giấy tờ tài liệu nào?

Trả lời:

Hồ sơ yêu cầu bồi thường bao gồm các loại sau:

Yêu cầu bồi thường theo mẫu

Giấy chứng nhận bảo hiểm

Giấy đăng ký phương tiện thủy nội địa

Giấy chứng nhận an toàn kỹ thuật thủy nội địa

Giấy phép vận tải hành khách, vé hành khách, danh sách hành khách (nếu có) trong trường hợp bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách

170 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Giấy phép kinh doanh vận tải hàng hóa dễ cháy và dễ nổ

Bảng thuyền trưởng, máy trưởng, chứng chỉ chuyên môn của thuyền viên (tùy vào từng trường hợp cụ thể)

Báo cáo tai nạn hoặc tổn thất và/hoặc Kháng nghị hàng hải có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền nơi xảy ra tai nạn hoặc bến, cảng đầu tiên (nếu tai nạn xảy ra khi phương tiện đang trên hành trình)

Biên bản giám định của DNBH hoặc người được DNBH ủy quyền

Biên bản tai nạn do chính quyền địa phương, cơ quan quản lý giao thông đường thủy hoặc công an lập theo các quy định về giao thông đường thủy nội địa

Các giấy tờ chứng minh thiệt hại về người như giấy chứng thương của nạn nhân, giấy ra viện, phiếu mổ và các giấy tờ liên quan đến các chi phí chăm sóc cứu chữa, giấy chứng tử của nạn nhân, các chứng từ điều trị, chi phí mai táng, khiếu nại và thỏa thuận bồi thường cho người thứ ba liên quan đến những chi phí đòi bồi thường

Các giấy tờ chứng minh thiệt hại của tài sản như hóa đơn sửa chữa, thay mới tài sản bị thiệt hại do tai nạn, các hóa đơn chứng từ chứng minh các chi phí cần thiết mà người được bảo hiểm đã chi ra để hạn chế tổn thất hay để thực hiện chỉ dẫn của DNBH

Những chứng từ, tài liệu khác như trích lục sổ hành trình, nhật ký máy, nhật ký thời tiết hay các giấy tờ khác của phương tiện được bảo hiểm (tùy vào từng trường hợp cụ thể)

Câu hỏi 286: Khái niệm người thứ ba trong bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa bao gồm những người nào? DNBH có trách nhiệm đối với các loại thiệt hại, chi phí nào?

Trả lời:

- Đây là loại bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là trách nhiệm bồi thường ngoài hợp đồng của chủ phương tiện nên người thứ ba là những người bị thiệt hại về thân thể, tài sản do phương tiện thủy nội địa gây ra, trừ những người sau:

- + Chủ phương tiện, người lái phương tiện, hoa tiêu và thuyền viên của phương tiện
- + Hành khách

- DNBH có trách nhiệm đối với số tiền mà chủ phương tiện (người được bảo hiểm) phải bồi thường cho bên thứ ba theo quy định của pháp luật, cụ thể bao gồm:

Đối với thiệt hại về người: chi phí mà người được bảo hiểm phải trả theo quy định của pháp luật nhưng không vượt quá mức quy định trong Bảng quy định trả tiền bồi thường thiệt hại về người ban hành kèm theo Quyết định số 99/2005/QĐ-BTC ngày 22 tháng 12 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

Đối với thiệt hại về tài sản: Trách nhiệm bồi thường của chủ phương tiện được xác định căn cứ vào thiệt hại thực tế về tài sản và mức độ lỗi của chủ phương tiện. Thiệt hại thực tế được tính căn cứ vào giá trị thị trường của tài sản bị tổn thất tại thời điểm, nơi xảy ra tổn thất và mức độ thiệt hại thực tế

Các chi phí thực tế phát sinh mà người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm dân sự theo quy định của pháp luật và quyết định của Tòa án, bao gồm:

- Chi phí khi thực hiện nghĩa vụ hay các biện pháp cần thiết nhằm cứu sinh mạng trên đường thủy nội địa với điều kiện là người được bảo hiểm có nghĩa vụ pháp lý đối với các chi phí đó và các chi phí đó không thể đòi được từ người thứ ba
- Chi phí tẩy rửa ô nhiễm dầu, tiền phạt của chính quyền địa phương và các khiếu nại về hậu quả do ô nhiễm dầu gây ra
- Chi phí cần thiết và hợp lý trong việc ngăn ngừa và hạn chế tổn thất, trợ giúp cứu nạn
- Chi phí liên quan đến việc tố tụng, tranh chấp khiếu nại về trách nhiệm đối với bên thứ ba
- Chi phí thấp sáng, đánh dấu, phá hủy hay di chuyển xác phương tiện bị đắm (nếu có). DNBH chỉ chịu trách nhiệm về chi phí di chuyển xác phương tiện khi chủ phương tiện tuyên bố từ bỏ phương tiện.

Câu hỏi 287: Bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách có trách nhiệm đối với các loại thiệt hại, chi phí nào? DNBH có chịu trách nhiệm bồi thường khi người kinh doanh vận tải hành khách có lỗi trong tổn thất, hư hỏng, mất mát hành lý ký gửi, bao gửi của hành khách?

Trả lời:

- DNBH có trách nhiệm đối với các loại thiệt hại, chi phí sau:

Những chi phí mà chủ phương tiện (người được bảo hiểm) phải trả theo quy định của pháp luật (nhưng không vượt quá mức quy định trong Bảng quy định trả tiền bồi thường thiệt hại về người ban hành kèm theo Quyết định số 99/2005/QĐ-BTC ngày 22 tháng 12 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính) do hành khách bị ốm đau, thương tật hoặc chết

Những chi phí mà người được bảo hiểm phải gánh chịu theo quy định của pháp luật đối với hành khách do hậu quả tai nạn của phương tiện được bảo hiểm ngoài những chi phí đã quy định tại điểm 1, kể cả các chi phí đưa hành khách tới bến đến hoặc quay trở lại bến đi

Vé, danh sách hành khách lên phương tiện trong mỗi chuyến đi là căn cứ để giải quyết bồi thường cho hành khách; đối với vận tải hành khách ngang sông thì việc bồi thường được thực hiện theo HDBH giữa người kinh doanh vận tải với người bảo hiểm

Bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách hiện nay chưa chịu trách nhiệm đối với trách nhiệm bồi thường của người kinh doanh vận tải hành khách do lỗi trong tổn thất, hư hỏng, mất mát hành lý ký gửi, bao gửi của hành khách.

172 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 288: Căn cứ tính số tiền bồi thường của bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa?

Trả lời: Số tiền bồi thường của DNBH được tính dựa trên nguyên tắc, căn cứ sau:

Tổng số tiền bồi thường không vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và không vượt quá số tiền thực tế mà chủ phương tiện phải bồi thường cho người bị thiệt hại theo bản án hoặc quyết định của tòa án.

Mức trách nhiệm mà chủ phương tiện tham gia. Hiện nay các chủ phương tiện có thể mua bảo hiểm với mức trách nhiệm như sau:

Bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách: mức trách nhiệm bắt buộc: 30 triệu đồng/ hành khách/ vụ

Bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hàng hóa dễ cháy, dễ nổ đối với người thứ ba:

Thiệt hại về người: mức trách nhiệm bắt buộc là: 30 triệu đồng/ người/vụ

Thiệt hại về tài sản: chủ phương tiện có thể thỏa thuận để mua các mức trách nhiệm như là 300 triệu đồng/vụ; 500 triệu đồng/ vụ; 1 tỷ đồng/ vụ

Mức khấu trừ quy định trong Bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ. Theo quy định của quy tắc bảo hiểm bắt buộc, mức khấu trừ quy định là:

- + Đối với thiệt hại về người: 100.000 đồng/ vụ
- + Đối với thiệt hại khác: 2% số tiền yêu cầu bồi thường, tối thiểu là 1.000.000 đồng/ vụ

Câu hỏi 289: Phí bảo hiểm bắt buộc TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy, dễ nổ trên đường thủy nội địa được tính dựa trên những căn cứ nào?

Trả lời:

1. Phí bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách được tính theo:
Số ghế ngồi được bảo hiểm (theo thiết kế)

Loại phương tiện: phương tiện chở khách tốc độ thường hoặc phương tiện chở khách tốc độ cao

Mức trách nhiệm thỏa thuận giữa chủ phương tiện và DNBH

Thời hạn bảo hiểm (thông thường 1 năm hay ngắn hạn: 6 tháng; 3 tháng; 1 tháng hoặc 1 chuyến)

2. Phí bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hàng hóa dễ cháy, dễ nổ đối với người thứ ba được tính theo:

Mức trách nhiệm thỏa thuận giữa chủ phương tiện và DNBH

Loại phương tiện (phương tiện tự hành hoặc phương tiện kéo có phân nhóm cụ thể theo trọng tải hoặc công suất (CV)

Thời hạn bảo hiểm (thông thường 1 năm hay ngắn hạn: 6 tháng; 3 tháng; 1 tháng hoặc 1 chuyến)

3. Cụ thể: Biểu phí vụ mức trách nhiệm bảo hiểm TNDS của người kinh doanh vận tải hành khách, hàng hóa dễ cháy và dễ nổ trên đường thủy nội địa ban hành kèm theo Quyết định số 99/2005/QĐ-BTC ngày 22 tháng 12 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính như sau:

I. Biểu phí bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người kinh doanh vận tải hàng hoá dễ cháy và dễ nổ trên đường thủy nội địa đối với người thứ ba

A. Phương tiện tự hành và phương tiện kéo

Loại phương tiện		Phí bảo hiểm theo mức trách nhiệm (đồng/năm)		
Phương tiện tự hành	Phương tiện kéo	<i>(trong đó, mức trách nhiệm bảo hiểm đối với con người là 30 triệu đồng/người/vụ)</i>		
Trọng tải (T)	Công suất (CV)	Mức 300.000.000 đồng/vụ	Mức 500.000.000 đồng/vụ	Mức 1.000.000.000 đồng/vụ
Đến 50		1.350.000		
Trên 50 - 100		2.160.000		
Trên 100 - 200		2.700.000		
Trên 200 - 300	Đến 125		4.374.000	
Trên 300 - 400	Trên 125 - 150		5.103.000	
Trên 400 - 500	Trên 150 - 175		5.832.000	
Trên 500 - 600	Trên 175 - 200			11.482.000
Trên 600 - 700	Trên 200 - 225			12.466.000

Trên 700 - 800	Trên 225 - 250			13.450.000
Trên 800 - 900	Trên 250 - 275			14.434.000
Trên 900 - 1.000	Trên 275 - 300			15.418.000
Trên 1.000 - 1.100	Trên 300 - 325			16.074.000
Trên 1.100 - 1.200	Trên 325 - 350			16.731.000
Trên 1.200 - 1.300	Trên 350 - 375			17.387.000
Trên 1.300 - 1.400	Trên 375 - 400			18.043.000
Trên 1.400 - 1.500	Trên 400 - 425			18.699.000
Trên 1.500 - 1.600	Trên 425 - 450			19.355.000
Trên 1.600 - 1.700	Trên 450 - 475			20.011.000
Trên 1.700 - 1.800	Trên 475 - 500			20.667.000
Trên 1.800 - 1.900	Trên 500 - 525			21.323.000
Trên 1.900 - 2.000	Trên 525 - 550			21.980.000

Trên 2000 tấn hoặc trên 550 cv: Mức 1 tỷ; Phí bảo hiểm:

- Phương tiện tự hành: $21.980.000 \text{ đ} + 328.000 \text{ đ} (\text{trọng tải} - 2000)/100$

- Phương tiện kéo: $21.980.000 \text{ đ} + 328.000 \text{ đ} (\text{công suất} - 550)/25$

B. Phương tiện chuyên chở không tự hành: Phí bảo hiểm bằng 30% phí bảo hiểm áp dụng cho phương tiện tự hành cùng trọng tải

II. Phí bảo hiểm TNDS chủ phương tiện chở khách đối với hành khách

- Mức trách nhiệm: 30 triệu đồng/hành khách/vụ

- Phí bảo hiểm:

Phương tiện chở khách tốc độ thường: 36.000 đ/ghế

Phương tiện chở khách tốc độ cao (tốc độ thiết kế từ 30 km/h trở lên): 50.400 đ/ghế

III. Biểu phí ngắn hạn

Phí bảo hiểm 01 tháng hoặc 01 chuyến (tính bằng phí 1 tháng): 15% phí bảo hiểm năm

Phí bảo hiểm 03 tháng: 35% phí bảo hiểm năm

Phí bảo hiểm 06 tháng: 60% phí bảo hiểm năm

IV. Mức khấu trừ (áp dụng cho cả 2 loại hình bảo hiểm):

Đối với thiệt hại về người: 100.000 đ/vụ

Đối với thiệt hại khác: 2% số tiền yêu cầu bồi thường, tối thiểu 1.000.000 đ/vụ

4.2 BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ TÀU THUYỀN HOẠT ĐỘNG TRÊN SÔNG HỒ, THỦY NỘI ĐỊA VÀ LÃNH HẢI VIỆT NAM

Câu hỏi 290: Bảo hiểm TNDS chủ tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thủy và lãnh hải Việt nam bảo hiểm cho trường hợp nào? Tàu thuyền cùng chủ đâm va gây thiệt hại lẫn nhau có được bảo hiểm bồi thường không?

Trả lời:

a) Loại sản phẩm bảo hiểm này không chỉ bảo hiểm cho chủ tàu thuyền trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng mà còn bảo hiểm cả một số loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại theo hợp đồng như trách nhiệm đối với thuyền viên, thủy thủ, hàng hóa, tài sản chuyên chở trên tàu.

Cụ thể, DNBH chịu trách nhiệm bồi thường:

- Những chi phí thực tế phát sinh do tàu thuyền được bảo hiểm gây ra mà chủ tàu thuyền phải chịu trách nhiệm dân sự theo pháp luật, quyết định của tòa án, gồm:

Chi phí tẩy rửa ô nhiễm dầu, tiền phạt của chính quyền địa phương và các khiếu nại về hậu quả do ô nhiễm dầu gây ra

Chi phí đánh dấu, phá hủy, di chuyển, trục vớt xác tàu thuyền bị đắm theo yêu cầu của chính quyền địa phương

Chi phí cần thiết và hợp lý trong việc ngăn ngừa, hạn chế tổn thất, trợ giúp cứu nạn

Chi phí liên quan đến việc tố tụng, tranh chấp khiếu nại về bảo hiểm TNDS

- Những khoản chi phí mà chủ tàu thuyền phải chịu trách nhiệm bồi thường theo luật định đối với tính mạng, sức khỏe, thương tật hoặc các tổn thất vật chất của thủy thủ, thuyền viên trên tàu được bảo hiểm

- Trách nhiệm mà chủ tàu thuyền phải gánh chịu do tàu thuyền được bảo hiểm gây ra làm :

Thiệt hại cầu cảng, kè, cống, bè mảng, giàng đáy, đê đập, công trình trên bờ, dưới nước cố định hoặc di động

Bị thương hoặc thiệt hại tính mạng người thứ ba khác (trừ thuyền viên, những người đi trên tàu được bảo hiểm)

Mất mát, hư hỏng hàng hóa, tài sản chuyên chở trên tàu thuyền được bảo hiểm (loại trừ những mất mát, hư hỏng do hành vi ăn cắp hoặc thiếu hụt tự nhiên)

Trách nhiệm đâm va: bao gồm những chi phí phát sinh từ tai nạn đâm va giữa tàu được bảo hiểm với tàu khác mà chủ tàu có trách nhiệm bồi thường về

Thiệt hại, hư hỏng tàu khác hay tài sản trên tàu ấy

Chậm trễ hay mất thời gian sử dụng tàu khác hay tài sản trên tàu ấy

Tổn thất chung, cứu nạn hay cứu hộ theo hợp đồng của tàu khác hay tài sản trên tàu

Trục vớt, di chuyển hoặc phá hủy xác tàu ấy

Thuyền viên trên tàu bị đâm va bị chết, bị thương

Tẩy rửa ô nhiễm do tàu bị đâm va gây ra

176 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

(Tổng số tiền bồi thường về trách nhiệm đâm va cho mỗi vụ không vượt quá giá trị tàu tham gia bảo hiểm)

b) Về nguyên tắc, trong trường hợp tàu thuyền cùng chủ đâm va gây thiệt hại lẫn nhau này không có cơ sở phát sinh TNDS của chủ phương tiện - đối tượng được bảo hiểm của bảo hiểm TNDS. Tuy nhiên, do đặc thù ở Việt Nam nên các DNBH có mở rộng bảo hiểm cho cả trường hợp này.

Câu hỏi 291: Bảo hiểm TNDS chủ tàu cá bảo hiểm cho những trường hợp nào?

Trả lời:

Thực chất đây là loại bảo hiểm trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng mà chủ tàu thuyền đánh bắt cá có thể phải gánh chịu trong trường hợp tàu cá có lỗi, gây thiệt hại về tài sản và tính mạng sức khỏe của người khác, bảo hiểm chịu trách nhiệm bồi thường:

1) Những chi phí thực tế phát sinh do tàu thuyền được bảo hiểm gây ra mà chủ tàu thuyền phải chịu trách nhiệm dân sự theo pháp luật, quyết định của tòa án, gồm:

Chi phí tẩy rửa ô nhiễm dầu, tiền phạt của chính quyền địa phương và các khiếu nại về hậu quả do ô nhiễm dầu gây ra

Chi phí đánh dấu, phá hủy, di chuyển, trục vớt xác tàu thuyền bị đắm theo yêu cầu của chính quyền địa phương

Chi phí cần thiết và hợp lý trong việc ngăn ngừa, hạn chế tổn thất, trợ giúp cứu nạn

Chi phí liên quan đến việc tố tụng, tranh chấp khiếu nại về bảo hiểm TNDS

2) Trách nhiệm mà chủ tàu thuyền phải gánh chịu do tàu thuyền được bảo hiểm gây ra làm:

Thiệt hại cầu cảng, kè, cống, bè mảng, giàng đáy, dề đập, công trình trên bờ, dưới nước cố định hoặc di động

Bị thương hoặc thiệt hại tính mạng người thứ ba khác (trừ thuyền viên, những người đi trên tàu được bảo hiểm)

Những khoản chi phí phải trả do sự cố đâm va làm cho tàu thuyền khác:

Thiệt hại, hư hỏng vật chất, làm thiệt hại kinh doanh, làm mất giá trị sử dụng

Thiệt hại hàng hóa, tài sản trên tàu thuyền bị đâm va

Tàu thuyền, hàng hóa, tài sản bị đắm phải trục vớt, di chuyển hoặc phá hủy

Trách nhiệm về ô nhiễm dầu

Gây chết người, bị thương

Những chi phí liên quan đến tổn thất chung và chi phí cứu nạn

5. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM CỦA HÃNG KINH DOANH VẬN TẢI HÀNG KHÔNG

Câu hỏi 292: Căn cứ xác định trách nhiệm bồi thường của các Hãng hàng không đối với thiệt hại của hành khách và người thứ ba khác ?

Trả lời:

Việc xác định trách nhiệm bồi thường của các hãng hàng không căn cứ vào các nguồn luật quốc tế như Công ước Vacsava, nghị định thư Lahay... và nguồn luật quốc gia như: Luật hàng không dân dụng Việt Nam. Các nguồn luật một mặt quy kết trách nhiệm bồi thường của các hãng hàng không trong các trường hợp khác nhau, mặt khác cho phép các hãng hàng không được phép giới hạn trách nhiệm bồi thường đối với những loại thiệt hại nhất định. Chẳng hạn, theo Luật hàng không dân dụng của CHXHCN Việt Nam, có những điểm đáng chú ý sau:

- Mức bồi thường của người vận chuyển đối với mất mát, thiếu hụt, hư hỏng hàng hóa, hành lý được tính như sau:

Theo thỏa thuận giữa các bên nhưng không vượt quá giá trị thực tế

Theo mức giá trị đã kê khai của việc nhận hàng hóa, hành lý ký gửi tại địa điểm đến. Trường hợp người vận chuyển chứng minh được giá trị kê khai cao hơn giá trị thực tế thì mức bồi thường tính theo giá trị thực tế

Theo giá trị thiệt hại thực tế của hàng hóa, hành lý ký gửi không kê khai giá trị

Theo mức giá trị thiệt hại thực tế đối với hành lý xách tay

- Trong trường hợp hàng hóa hành lý ký gửi không kê khai giá trị mà bị mất mát, thiếu hụt, hư hỏng và không xác định được giá trị thiệt hại thực tế thì mức bồi thường của người vận chuyển được tính đến mức giới hạn trách nhiệm bồi thường thiệt hại, quy định như sau:

Đối với vận chuyển hành khách, mức giới hạn trách nhiệm bồi thường thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của hành khách là 100.000 đơn vị tính toán cho mỗi hành khách. Người vận chuyển chỉ được hưởng mức giới hạn trách nhiệm trong trường hợp chứng minh được rằng thiệt hại xảy ra không phải do lỗi của mình hoặc hoàn toàn do lỗi của bên thứ ba

Đối với vận chuyển hành khách, mức giới hạn trách nhiệm bồi thường thiệt hại do vận chuyển chậm là 4150 đơn vị tính toán cho mỗi hành khách

Đối với vận chuyển hành lý bao gồm cả hành lý ký gửi và hành lý xách tay, mức giới hạn trách nhiệm bồi thường thiệt hại do mất mát, thiếu hụt, hư hỏng hoặc do vận chuyển chậm là 1000 đơn vị tính toán cho mỗi hành khách

Đối với vận chuyển hàng hóa, mức giới hạn trách nhiệm bồi thường thiệt hại do mất mát, thiếu hụt, hư hỏng hoặc do vận chuyển chậm là 17 đơn vị tính toán cho mỗi kg hàng hóa

Đơn vị tính toán là đơn vị tiền tệ do Quỹ tiền tệ quốc tế xác định – Quyền rút vốn đặc biệt, được chuyển đổi sang đồng Việt nam theo tỷ giá chính thức do Ngân hàng nhà nước Việt Nam công bố tại thời điểm thanh toán.

178 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 293: Bảo hiểm TNDS của Hãng hàng không đối với hành khách, hành lý, hàng hóa và tư trang của hành khách chịu trách nhiệm đối với những thiệt hại, chi phí nào?

Trả lời:

Đây là loại bảo hiểm TNDS theo hợp đồng vận chuyển hành khách của các Hãng hàng không. Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm nói chung gắn liền với trách nhiệm của người vận chuyển hàng không được điều chỉnh bởi các nguồn luật tương thích. Cụ thể, bảo hiểm chịu trách nhiệm đối với:

Những khoản tiền mà người được bảo hiểm phải bồi thường theo chế độ TNDS do:

Gây thương vong cho hành khách khi họ đang ở trong máy bay hoặc đang lên xuống máy bay

Làm mất hoặc hư hỏng hành lý, hàng hóa trong quá trình vận chuyển và bảo quản theo phiếu hành lý hoặc theo vận đơn do người được bảo hiểm phát hành

Mất, hư hỏng tư trang, hành lý xách tay do hành khách tự bảo quản trong quá trình vận chuyển (chỉ bồi thường trong trường hợp máy bay vị tổn thất toàn bộ)

2. Án phí dân sự và các chi phí cần thiết hợp lý khác đã được người bảo hiểm thỏa thuận bằng văn bản

Chi phí giám định tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm

Câu hỏi 294: Bảo hiểm TNDS của hãng hàng không đối với hành khách, hành lý, hàng hóa và tư trang của hành khách không chịu trách nhiệm trong những trường hợp nào?

Trả lời:

Bên cạnh những loại trừ chung áp dụng chung cho bảo hiểm thân máy bay và bảo hiểm TNDS Bảo hiểm TNDS của đối với hành khách, hành lý, hàng hóa và tư trang của hành khách không có trách nhiệm bồi thường đối với:

Tổn thất về người và tài sản của người được bảo hiểm hoặc bên cùng tham gia kinh doanh với người được bảo hiểm khi những người này đang thi hành nhiệm vụ của họ đối với người được bảo hiểm

Tổn thất về người và tài sản của nhân viên tổ bay khi họ đang làm nhiệm vụ trên máy bay

Câu hỏi 295: Bảo hiểm TNDS của hãng hàng không đối với người thứ ba chịu trách nhiệm đối với những thiệt hại, chi phí nào?

Trả lời:

Đây là loại bảo hiểm trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng của người vận chuyển hàng không nên DNBH chịu trách nhiệm đối với:

Những khoản tiền mà người được bảo hiểm phải bồi thường theo chế độ TNDS do:

Gây thương vong cho người thứ ba

Làm hư hỏng, thiệt hại tài sản của người thứ ba do máy bay hoặc bất kỳ một người, vật thể nào từ trên máy bay rơi xuống gây ra

Mất, hư hỏng tư trang, hành lý xách tay do hành khách tự bảo quản trong quá trình vận chuyển (chỉ bồi thường trong trường hợp máy bay bị tổn thất toàn bộ).

Án phí dân sự và các chi phí cần thiết hợp lý khác đã được người bảo hiểm thỏa thuận bằng văn bản

Chi phí giám định tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm

Câu hỏi 296: Bảo hiểm TNDS của hãng hàng không đối với người thứ ba không chịu trách nhiệm trong những trường hợp nào?

Trả lời:

Bên cạnh những loại trừ chung áp dụng chung cho bảo hiểm thân máy bay và bảo hiểm TNDS, Bảo hiểm TNDS đối với người thứ ba có quy định:

1. Bảo hiểm TNDS đối với người thứ ba không có trách nhiệm bồi thường đối với:

Tổn thất về người và tài sản của người được bảo hiểm hoặc bên cùng tham gia kinh doanh với người được bảo hiểm khi những người này đang thi hành nhiệm vụ của họ đối với người được bảo hiểm

Tổn thất về người và tài sản của nhân viên tổ bay khi họ đang làm nhiệm vụ trên máy bay

Tổn thất về người và tài sản xảy ra đối với hành khách khi họ đang ở trong máy bay hoặc lên xuống máy bay

Tổn thất hoặc hư hỏng xảy ra đối với bất kỳ tài sản nào thuộc quyền quản lý và sở hữu của người được bảo hiểm

Người bảo hiểm không chịu trách nhiệm đối với những khiếu nại phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ những hiện tượng sau:

Tiếng động, sự chấn động âm thanh, nổ do kích sóng đột biến khi máy bay vượt tốc độ tiếng động và bất kỳ rủi ro nào khác gắn liền với những hiện tượng nói trên

Ô nhiễm và tất cả các loại nhiễm bẩn

Nhiều sóng điện và sóng điện từ

Những trở ngại trong việc sử dụng tài sản

Trừ những trường hợp nói trên là hậu quả của tai nạn bất ngờ như máy bay rơi, cháy, nổ, đâm va hoặc một tình trạng khẩn cấp được ghi nhận của máy bay trong khi bay.

6. BẢO HIỂM TNDS TRONG HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ XÂY DỰNG

Câu hỏi 297: Đối tượng bảo hiểm trong bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư và xây dựng? Có sự khác biệt với loại sản phẩm bảo hiểm bồi thường trách nhiệm nghề nghiệp của kiến trúc sư và kỹ sư tư vấn?

Trả lời:

a) Đối tượng bảo hiểm là trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm (tổ chức tư vấn đầu tư và xây dựng) phát sinh từ những lỗi, thiếu sót, bất cẩn của người được bảo hiểm hoặc nhân viên của người được bảo hiểm trong khi thực hiện những công việc chuyên môn của mình, chẳng hạn: khảo sát ước tính không đủ lượng bê tông cần thiết; kiến trúc công trình xây dựng không đáp ứng được các yêu cầu chức năng...

Bảo hiểm này bồi thường cho người được bảo hiểm những thiệt hại mà doanh nghiệp tư vấn đầu tư, xây dựng có trách nhiệm phải bồi thường cho chủ đầu tư phát sinh từ những sai sót hay bất cẩn có thể mắc phải trong quá trình thực hiện công việc chuyên môn. Ngoài ra các thiệt hại về người hoặc về tài sản của các bên thứ ba mà người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải bồi thường phát sinh từ những sai sót hay bất cẩn cũng có thể được kết hợp bảo hiểm ở loại hình này nếu người được bảo hiểm yêu cầu.

Các công việc chuyên môn phải được xác định cụ thể trong phụ lục HDBH. Nói chung, loại bảo hiểm này bảo hiểm cho các công việc cơ bản sau:

- Thiết kế:

Thiết kế kỹ thuật, thuyết minh, tổng dự toán công trình

Thiết kế bản vẽ thi công, dự toán chi tiết

Giám sát tác giả

- Tư vấn, giám sát, lập báo cáo tiền khả thi:

Lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi

Lập báo cáo nghiên cứu khả thi

Lập báo cáo đầu tư

Thẩm định dự án đầu tư, thẩm định thiết kế kỹ thuật: thẩm định tổng dự toán (trường hợp thuê các chuyên gia hoặc tổ chức tư vấn thực hiện các công việc này)

Lập hồ sơ mời thầu xây lắp và phân tích đánh giá hồ sơ dự thầu xây lắp

Lập hồ sơ mời thầu mua sắm vật tư thiết bị và phân tích đánh giá hồ sơ mời thầu mua sắm vật tư thiết bị.

Giám sát thi công xây dựng.

Giám sát lắp đặt thiết bị.

b) Về cơ bản, nếu xét về đối tượng bảo hiểm, bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp kiến trúc sư hoặc kỹ sư tư vấn là một loại bảo hiểm. Thực tế, với các DNBH khác nhau, sản phẩm bảo hiểm cùng loại nghiệp vụ bảo hiểm có thể không chỉ khác nhau về tên gọi mà có thể khác nhau ở những điều khoản khác của HDBH.

Câu hỏi 298: Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư và xây dựng bồi thường những thiệt hại nào ?

Trả lời:

Bảo hiểm bồi thường những khoản sau :

Số tiền mà người được bảo hiểm (tổ chức tư vấn đầu tư và xây dựng) có trách nhiệm thanh toán đối với các khiếu nại được lập chống lại người được bảo hiểm trong thời hạn ghi trong phụ lục là hậu quả trực tiếp của các hành động bất cẩn, sai sót hoặc thiếu sót khi người được bảo hiểm hoặc người làm thuê cho họ thực hiện các công việc chuyên môn được xác định trong Phụ lục hợp đồng bảo hiểm.

Các chi phí và phí tổn phát sinh được người bảo hiểm chấp thuận bằng văn bản nhằm bảo chữa và/hoặc giải quyết khiếu nại.

Số tiền bồi thường của bảo hiểm được xác định theo các khoản trên và giới hạn bồi thường cho mỗi khiếu nại. Giới hạn bồi thường - mức trách nhiệm gộp cho tất cả các khiếu nại của bên thứ ba chống lại người được bảo hiểm trong một thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả phí tổn và chi phí bảo chữa do người được bảo hiểm chấp thuận mà DNBH có thể phải trả.

Trường hợp khiếu nại hàng loạt: hai hay nhiều khiếu nại phát sinh từ một hành vi bất cẩn (ví dụ từ cùng một lỗi tính toán, lỗi hoạch định hoặc giám sát). Bất kể số người bị thiệt hại, tất cả các khiếu nại này được coi là một khiếu nại và ngày xảy ra tổn thất là ngày mà khiếu nại đầu tiên trong một loạt khiếu nại được phát ra bằng văn bản chống lại người được bảo hiểm.

Câu hỏi 299: Tổ chức tư vấn đầu tư và xây dựng có thể tham gia bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp theo thời hạn như thế nào? Thế nào là bảo hiểm trên cơ sở khiếu nại được lập ?

Trả lời:

a) Thời hạn bảo hiểm: đơn bảo hiểm có thể được cấp mới hoặc được gia hạn theo thời hạn cố định là 01 năm (gọi tắt là bảo hiểm theo năm) hoặc bảo hiểm theo dự án. Bảo hiểm theo năm có nghĩa là bảo hiểm mọi trách nhiệm nghề nghiệp của người được bảo hiểm trong năm bảo hiểm phát sinh từ bất kỳ dự án nào họ thực hiện.

Bảo hiểm theo dự án chỉ bảo hiểm trách nhiệm chuyên môn của người được bảo hiểm phát sinh từ một dự án cụ thể

b) Đối với bảo hiểm trên cơ sở khiếu nại được lập thì các khiếu nại được lập trong thời hạn bảo hiểm sẽ được xem xét bồi thường dù cho tổn thất xảy ra với bên thứ ba có thể xảy ra trước khi cấp đơn bảo hiểm (trong thời gian hiệu lực hồi tố). Có thể mở rộng thời hạn khiếu nại (36 tháng sau khi kết thúc thời hạn HĐBH) với sự thông báo của người được bảo hiểm.

Khiếu nại của bên thứ ba được coi là lập lần đầu tiên ngay sau khi người được bảo hiểm và/hoặc đại lý hoặc đại diện của người được bảo hiểm:

Nhận được văn bản yêu cầu bồi thường những tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm, bao gồm chi phí khiếu kiện hoặc tổ chức pháp lý hoặc các thủ tục trọng tài; hoặc

182 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Biết được người có yêu cầu đòi bồi thường; hoặc

Biết được bất kỳ một sự việc, tình huống hoặc sự kiện nào có thể phán đoán hợp lý rằng sẽ dẫn đến một khiếu nại trong tương lai

Bất kể sự việc nào nêu trên xảy ra trước

Nếu có bất kỳ vụ kiện nào chống lại người được bảo hiểm phát sinh sau này do kết quả trực tiếp của của bất kỳ một vấn đề hoặc những vấn đề nào đối với thông báo đưa ra theo các điểm 2) hoặc 3) nêu trên, bất kể những khiếu kiện đó diễn ra trong thời hạn bảo hiểm hay sau khi hết hạn hợp đồng bảo hiểm, thì vẫn được coi là khiếu nại được lập lần đầu tiên nhằm chống lại người được bảo hiểm tại thời điểm người được bảo hiểm lần đầu tiên biết được sự kiện hoặc những sự kiện đó. Tuy nhiên DNBH sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ sự kiện hoặc những sự kiện mà trong vòng 3 năm kể từ ngày thông báo bằng văn bản nói trên đưa ra mà không dẫn đến thủ tục pháp lý nào chống lại người được bảo hiểm.

Câu hỏi 300: Thế nào là ngày hồi tố trong bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư và xây dựng?

Trả lời:

Ngày hồi tố là thời điểm bắt đầu hiệu lực hồi tố. Quy định về thời gian hồi tố có nghĩa là: nếu tổn thất xảy ra đối với bên thứ ba xảy ra trước thời điểm bắt đầu hiệu lực hồi tố thì khiếu nại liên quan sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm. Một tổn thất chỉ có thể được xem xét bồi thường khi nó xảy ra sau thời điểm bắt đầu hiệu lực hồi tố và trước thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm. Đồng thời khiếu nại liên quan phải được lập trong thời hạn bảo hiểm (có thể mở rộng cho 36 tháng tiếp theo kể từ ngày HĐBH kết thúc với điều kiện là thông báo về sự cố có thể dẫn đến khiếu nại phải được gửi cho DNBH trong vòng 30 ngày sau khi kết thúc thời hạn bảo hiểm)

Cách thức quy định ngày hồi tố tùy thuộc vào 2 trường hợp sau:

Bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm theo năm: không áp dụng ngày hồi tố khi ký hợp đồng năm đầu tiên hoặc đã ký trước đây nhưng gián đoạn. Trong những năm tiếp theo, đối với khách hàng tái tục hợp đồng và có thời gian tham gia bảo hiểm liên tục, thời gian hồi tố được phép tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của đơn đầu tiên (thường là 3 năm trước đó) không hồi tố cho những thỏa thuận mới không thuộc phạm vi bảo hiểm trước đó hoặc có mức trách nhiệm thấp hơn.

Bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm theo dự án: Chỉ hồi tố cho những hợp đồng khi không có tổn thất hoặc tổn thất tiềm tàng được biết đến cho đến khi HĐBH có hiệu lực.

Như vậy, người được bảo hiểm phải chú ý thực hiện nghĩa vụ của mình trong trường hợp phát hiện tổn thất, cụ thể:

Trong thời hạn sớm nhất có thể được, nhưng trong mọi trường hợp không được chậm hơn 30 ngày kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm ghi trong giấy chứng nhận bảo hiểm/ phụ lục hợp đồng, người được bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản

cho DNBH hoặc người đại diện được ủy quyền của doanh nghiệp với đầy đủ thông tin về thời gian, địa điểm và tình huống phát sinh tổn thất, tên và địa chỉ của những người bị thương và của nhân chứng nếu có.

Gửi ngay cho DNBH mọi thư yêu cầu, thông báo, trát triệu tập hoặc các yêu cầu khác mà người được bảo hiểm hoặc đại diện của họ đã nhận nếu có khiếu nại phát sinh hay khiếu kiện chống lại người được bảo hiểm. Người được bảo hiểm hay đại diện của họ không được thừa nhận, hứa hẹn hoặc chi trả bất kỳ khoản tiền nào nếu không được sự đồng ý bằng văn bản của DNBH. DNBH có quyền đứng tên người được bảo hiểm tiến hành bào chữa hoặc giải quyết bất kỳ khiếu nại nào hoặc vì lợi ích của chính mình thay mặt người được bảo hiểm theo đuổi bất kỳ khiếu kiện nào và được tự mình toàn quyền trong việc tiến hành bất kỳ thủ tục pháp lý và giải quyết bất kỳ khiếu nại nào.

Câu hỏi 301: Căn cứ tính phí bảo hiểm trong bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư và xây dựng?

Trả lời

Phí bảo hiểm = Tỷ lệ phí (%) x tổng doanh thu phí dịch vụ theo dự án hoặc theo năm

Tỷ lệ phí phụ thuộc vào nhiều yếu tố như:

a) Trường hợp bảo hiểm theo dự án:

Loại công trình

Loại công việc được bảo hiểm (chỉ công việc thiết kế; chỉ công việc giám sát; cả công việc thiết kế và giám sát; các hoạt động khác: tư vấn và / khảo sát công trình)

Giới hạn trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm

Mức khấu trừ

Các điều khoản bổ sung

b) Trường hợp bảo hiểm theo năm:

Số lượng cán bộ quản lý và chuyên gia kỹ thuật của tổ chức tư vấn đầu tư xây dựng bảo hiểm

Loại công trình

Loại công việc được bảo hiểm (chỉ công việc thiết kế; chỉ công việc giám sát; tư vấn và / khảo sát công trình)

Giới hạn trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm

Mức khấu trừ

Các điều khoản bổ sung

Lịch sử tổn thất

184 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 302: Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba trong hoạt động xây dựng, lắp đặt ? nếu một nhà thầu đã được bảo hiểm cùng với những người được bảo hiểm khác trong đơn bảo hiểm mọi rủi ro xây dựng, lắp đặt thì có phải mua riêng loại bảo hiểm này không?

Trả lời

a) Thực chất đây là loại bảo hiểm trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng của doanh nghiệp xây dựng (nhà thầu) phát sinh do gây thiệt hại về tài sản và tính mạng, sức khỏe của người thứ ba trong quá trình thực hiện các công việc xây dựng, lắp đặt.

Rủi ro phát sinh trách nhiệm dân sự mà chủ thầu có thể gặp trong quá trình thi công xây dựng, lắp đặt là những khiếu nại về thiệt hại tài sản hoặc thân thể của những người thứ ba.

Trách nhiệm của nhà thầu trong các trường hợp này có thể được bảo hiểm bằng một HĐBH trách nhiệm riêng biệt nhưng thông thường được bảo hiểm cùng với bảo hiểm tổn thất vật chất của công trình xây dựng trong cùng một HĐBH mọi rủi ro trong xây dựng, lắp đặt.

b) Theo quy tắc bảo hiểm xây dựng, doanh nghiệp xây dựng có thể mua bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba đi cùng bảo hiểm tổn thất vật chất với hạn mức trách nhiệm không vượt quá 50% giá trị công trình được bảo hiểm ở phần thiệt hại vật chất và tối đa không quá 3 triệu Đô la Mỹ. Phí bảo hiểm của phần trách nhiệm đối với người thứ ba được tính bằng 5% phí bảo hiểm của phần bảo hiểm thiệt hại vật chất. Tỷ lệ phí bảo hiểm này chỉ áp dụng với điều kiện bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm thiệt hại vật chất và trách nhiệm đối với người thứ ba trong cùng một HĐBH.

Trong trường hợp muốn được bảo hiểm với hạn mức trách nhiệm vượt quá giới hạn trên thì bên mua bảo hiểm có thể tham gia bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba bằng một HĐBH riêng biệt.

Câu hỏi 303: Bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba trong xây dựng, lắp đặt có trách nhiệm đối với những loại thiệt hại, chi phí nào? Có bảo hiểm cho trách nhiệm bồi thường phát sinh đối với thiệt hại mà những người được bảo hiểm trong cùng một đơn bảo hiểm gây ra cho nhau không?

Trả lời :

DNBH sẽ chịu trách nhiệm đối với trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm đối với những thiệt hại phát sinh do việc gây ra:

Thương vong hay ốm đau bất ngờ cho người thứ ba

Tổn thất bất ngờ đối với tài sản của người thứ ba

Đối với những yêu cầu bồi thường được chấp nhận, DNBH còn có trách nhiệm đối với:

Các chi phí pháp lý mà bên nguyên đơn đòi được từ người được bảo hiểm

Các chi phí khác đã phát sinh với sự đồng ý bằng văn bản của DNBH

Trách nhiệm bồi thường do các người được bảo hiểm trong một đơn bảo hiểm

gây ra cho nhau được bảo hiểm bồi thường khi HĐBH có điều khoản bổ sung về bảo hiểm trách nhiệm chéo.

Câu hỏi 304: Bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba trong xây dựng, lắp đặt không chịu trách nhiệm trong những trường hợp nào?

Trả lời :

Bên cạnh những điểm loại trừ áp dụng chung cho cả bảo hiểm thiệt hại vật chất (trong đơn bảo hiểm mọi rủi ro xây dựng, lắp đặt) bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba không có trách nhiệm bồi thường đối với:

Mức khấu trừ quy định trong HĐBH

Chi phí chế tạo, chế tạo lại, nâng cấp, sửa chữa hay thay thế các hạng mục được bảo hiểm hoặc có thể được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm thiệt hại vật chất của công trình xây dựng

Thiệt hại đối với tài sản, đất đai hay nhà cửa do chấn động hay kết cấu chịu lực và địa chất công trình bị chuyển dịch hay suy yếu; thương vong hay thiệt hại đối với người hay tài sản do những sự việc nêu trên gây ra (trừ khi có thỏa thuận khác bằng điều khoản sửa đổi bổ sung)

Trách nhiệm do hậu quả của:

Các thương vong, ốm đau gây ra cho người làm thuê hay công nhân của nhà thầu hay của chủ công trình hoặc của bất kỳ doanh nghiệp nào khác có liên quan đến công trình được bảo hiểm (toàn bộ hay một phần theo thỏa thuận trong HĐBH thiệt hại vật chất) hay gây ra cho thành viên trong gia đình họ

Tổn thất gây ra đối với tài sản thuộc quyền sở hữu hay quyền quản lý, chăm nom, coi sóc hay kiểm soát của nhà thầu, của chủ công trình hay của bất kỳ doanh nghiệp nào khác có liên quan đến công trình được bảo hiểm (toàn bộ hay một phần theo thỏa thuận trong HĐBH thiệt hại vật chất công trình xây dựng) hay của người làm thuê hoặc công nhân của một trong những người nói trên

Tai nạn gây ra bởi xe cơ giới được phép lưu hành trên đường công cộng hay bởi phương tiện vận tải thủy hay máy bay

Bất kỳ thỏa thuận nào của người được bảo hiểm về việc trả một khoản tiền dưới hình thức đền bù hay dưới hình thức khác, trừ khi trách nhiệm đó thuộc trách nhiệm bồi thường của DNBH theo HĐBH

Trách nhiệm phát sinh do người được bảo hiểm cung cấp hoặc không cung cấp lời khuyên, dịch vụ có tính chất chuyên môn hoặc do bất cứ lỗi hoặc thiếu sót nào có liên quan

Trách nhiệm phát sinh từ sự ô nhiễm hoặc nhiễm bẩn (trừ việc phá hủy hoặc gây thiệt hại đến đối tượng bảo hiểm do ô nhiễm hoặc nhiễm bẩn xuất phát từ bất cứ rủi ro được bảo hiểm nào và trách nhiệm phát sinh liên quan đến các vật liệu hoặc chất phế thải sẵn có hay được thải ra

Trách nhiệm phát sinh từ hay có liên quan đến chất Amiăng

Trách nhiệm liên quan đến tiền phạt khi không thực hiện hợp đồng.

186 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 305: Số tiền bồi thường của DNBH trong bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba trong xây dựng, lắp đặt được tính dựa trên những căn cứ nào? Người được bảo hiểm có quyền đòi bồi thường đối với DNBH nào trong trường hợp có nhiều DNBH đồng bảo hiểm?

Trả lời:

a) Những căn cứ cơ bản cho việc tính số tiền bồi thường bao gồm:

1. Hạn mức bồi thường mà các bên thỏa thuận và ghi trong đơn bảo hiểm, gồm có:

Thương tật: Giới hạn trách nhiệm cho một người và cho tổng số

Thiệt hại tài sản: Giới hạn trách nhiệm về thiệt hại tài sản

Giới hạn trách nhiệm nói trên được chú thích kèm theo là: hạn mức bồi thường cho mỗi và mọi mất mát hay thiệt hại và/hoặc hàng loạt mất mát hay thiệt hại nảy sinh từ một sự cố.

2. Mức khấu trừ

3. Trách nhiệm bồi thường của người được bảo hiểm cho người thứ ba và các chi phí liên quan thuộc phạm vi bảo hiểm (xem câu 302)

b) Trường hợp có nhiều doanh nghiệp đồng bảo hiểm (thông thường cho cả bảo hiểm tổn thất vật chất và trách nhiệm đối với người thứ ba) thì về nguyên tắc, quan hệ giữa người được bảo hiểm và các doanh nghiệp đồng bảo hiểm là độc lập trong vấn đề trả phí bảo hiểm và thanh toán bồi thường. Người được bảo hiểm thực hiện khiếu nại bồi thường trực tiếp đối với tất cả các doanh nghiệp đồng bảo hiểm theo tỷ lệ phân định trách nhiệm mà các bên đã thỏa thuận. Tuy nhiên, trên thực tế, thông thường có thể thông qua môi giới bảo hiểm mà quan hệ giữa các doanh nghiệp đồng bảo hiểm đã được thiết lập trong thỏa thuận cung cấp dịch vụ bảo hiểm về phân chia trách nhiệm và vai trò của DNBH chủ trì. DNBH chủ trì chịu trách nhiệm chính trong việc quản lý HĐBH, phân bổ tổn thất và yêu cầu các doanh nghiệp đồng bảo hiểm đóng góp bồi thường cho người được bảo hiểm.

7. BẢO HIỂM TNDS CỦA CHỦ DOANH NGHIỆP XÂY DỰNG VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG TRONG DOANH NGHIỆP

Câu hỏi 306: Đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động? Có sự khác nhau giữa bảo hiểm bồi thường cho người lao động và bảo hiểm trách nhiệm của người chủ sử dụng lao động đối với người lao động? Phân biệt bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động và bảo hiểm tai nạn cho người lao động?

Trả lời:

- DNBH có trách nhiệm bồi thường cho người lao động thực chất là loại bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ sử dụng lao động đối với người lao động làm thuê. Người chủ sử dụng lao động có trách nhiệm bồi thường theo pháp luật lao động, hợp đồng lao động của người sử dụng lao động phát sinh khi người lao động bị chết, ốm

đau, thương tật tạm thời, thương tật vĩnh viễn do tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp trong *quá trình lao động*

Trách nhiệm của người sử dụng lao động thường bao gồm: trang trải toàn bộ chi phí y tế liên quan đến việc cấp cứu, điều trị; bồi thường một khoản tiền tối thiểu tính theo lương cho một khoảng thời gian nhất định trong trường hợp người lao động bị chết hoặc bị suy giảm khả năng lao động do hậu quả của tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp..

- Người sử dụng lao động có thể tham gia bảo hiểm cho phần trách nhiệm theo luật định hoặc theo hợp đồng với người lao động. Dạng HDBH này còn được gọi là *đơn bảo hiểm bồi thường cho người lao động*. Theo HDBH này, trong phạm vi giới hạn trách nhiệm, DNBH sẽ bồi thường cho người sử dụng lao động những khoản tiền mà người đó có trách nhiệm bồi thường cho người lao động theo quy định của pháp luật hoặc thỏa thuận của hợp đồng lao động. Như vậy người được bảo hiểm là người chủ sử dụng lao động còn người lao động bị tổn hại do tai nạn hoặc bệnh nghề nghiệp là bên thứ ba.

- Bảo hiểm tai nạn thân thể đối với người lao động người được bảo hiểm là bản thân người lao động. DNBH sẽ trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người được hưởng quyền lợi bảo hiểm khi người lao động gặp tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm của HDBH. (có thể chỉ là tai nạn trong khi lao động hoặc mở rộng gồm cả các tai nạn khác). Trong xây dựng, lắp đặt thì người tham gia và được bảo hiểm của HDBH trách nhiệm bồi thường cho người lao động là các doanh nghiệp xây dựng còn người được bảo hiểm của HDBH tai nạn là bản thân người lao động.

- Trường hợp tai nạn của người lao động thuộc phạm vi bảo hiểm của cả 2 loại: Bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động và Bảo hiểm tai nạn thân thể của người lao động. Trong trường hợp này, việc bồi thường của HDBH trách nhiệm bồi thường của người sử dụng lao động và trả tiền bảo hiểm của hợp đồng tai nạn hoàn toàn độc lập với nhau. Về phía người lao động bị tai nạn có quyền nhận được số tiền trả bảo hiểm của HDBH tai nạn và tiền bồi thường theo luật định của người sử dụng lao động.

Câu hỏi 307: Phân biệt tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp? Quá trình lao động được tính như thế nào - có bao gồm thời gian người lao động làm thêm ngoài giờ không?

Trả lời:

- *Tai nạn lao động*: là tai nạn gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể người lao động hoặc gây tử vong, xảy ra trong quá trình lao động, gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động.

- *Bệnh nghề nghiệp* là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đến người lao động. Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp được xác định theo quy định của pháp luật

- *Quá trình lao động* là thời gian người lao động làm việc theo hợp đồng lao động, bao gồm cả lao động trong và ngoài giờ, thời gian đi công tác và quá trình đi về giữa nơi ở và nơi làm việc. Tuy nhiên, việc làm thêm ngoài giờ phải thuộc công việc

trong hợp đồng thuê lao động cơ sở của HĐBH trách nhiệm bồi thường của người sử dụng lao động.

Câu hỏi 308: Căn cứ xác định số tiền bồi thường của DNBH trong bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động ?

Trả lời:

- Các căn cứ chung đối với các loại sản phẩm trách nhiệm bồi thường cho người lao động:

Mức tiền lương của người lao động

Số tiền bảo hiểm mà người sử dụng lao động đã tham gia bảo hiểm

Mức độ hậu quả của sự kiện bảo hiểm (thương tật, suy giảm khả năng lao động)

Yếu tố lỗi của người lao động trong sự cố xảy ra.

- Theo quy tắc bảo hiểm DNBH có trách nhiệm bồi thường những khoản tiền sau đây:

Trường hợp người lao động bị chết hoặc suy giảm khả năng lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên:

+ 30 tháng tiền lương nếu không do lỗi của chính người lao động đó

+ 12 tháng tiền lương nếu do lỗi của chính người lao động

Trường hợp người lao động bị chết hoặc suy giảm khả năng lao động vĩnh viễn dưới 81% :

+ 30 tháng tiền lương nhân với tỷ lệ bồi thường quy định theo *Bảng bồi thường bảo hiểm áp dụng cho bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm bồi thường cho người lao động trong các doanh nghiệp xây dựng, lắp đặt (Ban hành kèm theo quyết định số 14/2004/ QĐ – BTC)* nếu không do lỗi của chính người lao động đó

+ 40% số tiền bồi thường nếu do lỗi của chính người lao động

Phụ cấp nghỉ việc trong thời gian điều trị (không phân biệt lỗi) được tính bằng 100% tiền lương ngày (1/30 tiền lương tháng) đối với mỗi ngày nghỉ việc theo chỉ định của bác sĩ điều trị cho đến khi thương tật vĩnh viễn được xác định, nhưng không vượt quá 6 tháng cho mỗi sự kiện bảo hiểm

Chi phí y tế (không phân biệt lỗi) bao gồm: chi phí cấp cứu, chi phí điều trị nội ngoại trú cần thiết và hợp lý nhưng không vượt quá 6 tháng tiền lương trong mỗi sự kiện bảo hiểm

Doanh nghiệp xây dựng có thể thỏa thuận mua bảo hiểm với mức trách nhiệm cao hơn mức bồi thường theo quy định trên.

Tiền lương làm căn cứ bồi thường được tính như sau:

+ Là tiền lương theo hợp đồng lao động, được tính bình quân của 6 tháng liền kề trước khi tai nạn lao động xảy ra hoặc trước khi được xác định bệnh nghề nghiệp. Bao gồm: lương cấp bậc, chức vụ, phụ cấp khu vực, phụ cấp chức vụ (nếu có) theo quy định hiện hành của Chính phủ

+ Trường hợp thời gian làm việc không đủ để tính tiền lương bình quân của 6 tháng liền kề thì lấy tiền lương của tháng liền kề hoặc tiền lương theo hình thức trả lương tại thời điểm xảy ra tai nạn, xác định bệnh nghề nghiệp.

Đối với bảo hiểm bồi thường cho người lao động trong các lĩnh vực khác, các loại thiệt hại, chi phí mà DNBH nhận trách nhiệm cũng tương tự và tất nhiên các chủ sử dụng lao động hoàn toàn có thể thỏa thuận để mua bảo hiểm với các mức số tiền bảo hiểm khác nhau khi không có quy định bắt buộc chi phối như lĩnh vực xây dựng. Các quy định về mức bồi thường cho các loại hậu quả tai nạn, bệnh tật cũng có thể khác nhau ít nhiều trong các sản phẩm bảo hiểm.

Câu hỏi 309: Bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động của doanh nghiệp xây dựng không chịu trách nhiệm bồi thường đối với loại tai nạn, thiệt hại nào?

Trả lời:

Theo quy tắc bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động của doanh nghiệp xây dựng, có các loại trừ sau:

1. Trách nhiệm bồi thường mà người được bảo hiểm thỏa thuận không theo quy định của pháp luật về lao động
 2. Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm
 3. Bất kỳ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nào có thể quy cho chiến tranh, hành động xâm lược hoặc thù địch của nước ngoài, nội chiến, bạo loạn, khủng bố, đình công, bãi công
 4. Bất kỳ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nào trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ:
 - Nguyên liệu hạt nhân và vũ khí hạt nhân
 - Phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ
 5. Bất kỳ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nào phát sinh do sử dụng và bị ảnh hưởng trực tiếp của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích khác, trừ trường hợp sử dụng các chất kích thích nhằm mục đích điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Riêng đối với người nghiện ma túy thì dù sử dụng ma túy theo chỉ dẫn của bác sĩ cũng vẫn bị loại trừ
 6. Người lao động bị ngộ độc thức ăn, đồ uống
 7. Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp xảy ra do hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người lao động
 8. Tai nạn xảy ra do người lao động đánh nhau, trừ trường hợp để tự vệ, cứu người, tài sản
 9. Tai nạn, bệnh nghề nghiệp xảy ra do người được bảo hiểm hoặc người lao động vi phạm pháp luật
 10. Tai nạn, bệnh nghề nghiệp xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ nước CHXHCN Việt Nam
- Doanh nghiệp xây dựng có thể thỏa thuận mua bảo hiểm với phạm vi rộng hơn cho một số trường hợp trong quy định trên.

190 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 310 : Phí bảo hiểm trách nhiệm bồi thường cho người lao động của doanh nghiệp xây dựng được tính dựa trên các căn cứ nào? Trường hợp có sự thay đổi số lượng người lao động và tiền lương, bên mua bảo hiểm cần làm gì ?

Trả lời:

a) Phí bảo hiểm được xác định trên cơ sở tổng quỹ tiền lương mà người được bảo hiểm phải trả cho người lao động trong thời hạn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm thỏa thuận; loại ngành nghề, công việc mà người lao động thực hiện .

Nếu tổng quỹ tiền lương thực tế mà người được bảo hiểm trả cho người lao động trong thời hạn bảo hiểm khác với tổng quỹ tiền lương tính phí bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tổng quỹ tiền lương thực tế.

b) Trường hợp có sự thay đổi số lượng người lao động và tiền lương, các quy định giải quyết như sau:

Người lao động do người được bảo hiểm tuyển thêm trong thời hạn bảo hiểm tự động thuộc phạm vi bảo hiểm từ khi hợp đồng lao động có hiệu lực. Định kỳ 60 ngày, người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản mọi sự thay đổi về số lượng lao động cho DNBH

Mọi thay đổi về tiền lương của người lao động hiện đang làm việc được tự động bảo hiểm từ ngày thay đổi. Định kỳ 60 ngày, người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản mọi sự thay đổi về tiền lương của người lao động cho DNBH

Điều chỉnh phí bảo hiểm do thay đổi số lượng lao động hoặc tổng quỹ tiền lương:

+ Nếu số lượng người lao động hoặc tổng quỹ tiền lương thực tế thay đổi từ 25% trở lên so với số lượng người lao động hoặc tổng quỹ tiền lương ghi trong HĐBH, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh ngay tại thời điểm có sự thay đổi

+ Nếu số lượng người lao động hoặc tổng quỹ tiền lương thực tế thay đổi ít hơn 25% so với số lượng người lao động hoặc tổng quỹ tiền lương ghi trong HĐBH, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh vào cuối thời hạn bảo hiểm.

BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

Áp dụng cho bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm bồi thường cho người lao động trong các doanh nghiệp xây dựng, lắp đặt

(Ban hành kèm theo quyết định số 14/2004/ QĐ – BTC)

1. Biểu phí bảo hiểm năm:

Loại nghề nghiệp	Phí bảo hiểm (Tỷ lệ % trên 30 tháng tiền lương)
Loại 1	0,42
Loại 2	0,51
Loại 3	0,62
Loại 4	0,72

2. Biểu phí bảo hiểm ngắn hạn:

Thời hạn bảo hiểm	Phí bảo hiểm (Tỷ lệ % trên phí bảo hiểm năm)
Đến 3 tháng	40%
Từ trên 3 tháng đến 6 tháng	60%
Từ trên 6 tháng đến 9 tháng	80%
Trên 9 tháng	100%

3. Phân loại nghề nghiệp:

- *Loại 1:* Lao động gián tiếp, làm việc chủ yếu trong văn phòng, bàn giấy hoặc những công việc tương tự ít đi lại khác. Ví dụ: kế toán, nhân viên hành chính...

- *Loại 2:* Nghề nghiệp không phải lao động chân tay nhưng có mức độ rủi ro lớn hơn loại 1, đòi hỏi phải đi lại nhiều hoặc bao gồm cả lao động chân tay nhưng không thường xuyên và lao động chân tay nhẹ. Ví dụ: kỹ sư dân dụng, cán bộ quản lý thường xuyên đến công trường...

- *Loại 3:* Những nghề mà công việc chủ yếu là lao động chân tay và những công việc có mức độ rủi ro cao hơn loại 2. Ví dụ: kỹ sư cơ khí, kỹ sư điện, công nhân làm việc trên công trường...

- *Loại 4:* Những ngành nghề nguy hiểm, dễ xảy ra tai nạn và không được quy định ở ba loại nghề nghiệp trên.

8. MỘT SỐ LOẠI BẢO HIỂM KHÁC

Câu hỏi 311: Thế nào là bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm ?

Trả lời

- Theo quy định của pháp luật liên quan, người tiêu dùng có quyền đòi bồi hoàn, bồi thường thiệt hại khi hàng hóa, dịch vụ không đúng tiêu chuẩn chất lượng, số lượng, giá cả đã công bố hoặc hợp đồng đã giao hàng. Người sản xuất, kinh doanh phải chịu trách nhiệm về sản phẩm mà mình cung cấp ngay cả khi sản phẩm đó được cho, tặng trong chiến dịch khuyến mại.

Sản phẩm (được hiểu theo nghĩa rộng) có thể là bất kỳ hàng hóa, sản phẩm hoặc tài sản nào sau khi người được bảo hiểm đã chấm dứt quyền sở hữu hay giám sát, mà những hàng hóa, sản phẩm hay tài sản này được chế tạo, xây dựng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa, phục vụ, xử lý, bán, cung cấp hay phân phối bởi người được bảo hiểm (bao gồm cả thùng đựng hàng của chúng loại trừ xe cơ giới)

Như vậy, bất kỳ nhà sản xuất, kinh doanh một loại sản phẩm, hàng hóa nào cũng có thể phải đối đầu với những khiếu nại về trách nhiệm sản phẩm mà các quy định trách nhiệm liên quan là hết sức ngặt nghèo ở nhiều thị trường tiêu thụ như là Mỹ, Canada...

- Đối tượng bảo hiểm trong bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm: trách nhiệm pháp lý của người được bảo hiểm (nhà sản xuất, nhà phân phối, người bán buôn, người bán lẻ hay người cung cấp hàng hóa) đối với các thiệt hại về tài sản và sức khỏe mà sản phẩm của họ gây ra cho người tiêu dùng.

192 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Thông thường DNBH bồi thường cho người được bảo hiểm các khoản sau:

Các khoản tiền mà người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải bồi thường với việc:

- + Những thiệt hại bất ngờ về người (thương tật hoặc ốm đau),
- + Những tổn thất hay thiệt hại bất ngờ về tài sản gây nên bởi sản phẩm, hàng hóa do người được bảo hiểm bán, cung cấp, sửa chữa, thay thế, xử lý hay phục vụ có liên quan đến hoạt động sản xuất kinh doanh do Người được bảo hiểm thực hiện và phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và trong phạm vi lãnh thổ quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Các khoản phí tổn và chi phí kiện tụng:

- + Bồi hoàn cho bên nguyên đơn chống lại người được bảo hiểm,
- + Đã phát sinh với sự đồng ý bằng văn bản của DNBH đối với bất kỳ khiếu nại nào đòi người được bảo hiểm bồi thường và việc bồi thường đó phù hợp với các quy định trong quy tắc bảo hiểm.
- Giới hạn trách nhiệm trong HĐBH thường bao gồm:
 - + Hạn mức trách nhiệm đối với tất cả các khoản bồi thường trả cho một hay nhiều bên nguyên đơn về một hay nhiều sự cố phát sinh từ nhiều hay có thể quy kết cho cùng một nguyên nhân,
 - + Hạn mức trách nhiệm đối với tất cả các thương tật về người và tổn thất hay thiệt hại về tài sản là hậu quả của tất cả các sự cố phát sinh trong cả một thời hạn được bảo hiểm.

Nhiều trường hợp, tác hại của sản phẩm biểu hiện ngay tức thì trong hoặc sau khi sử dụng. Tuy vậy, cũng không loại trừ những trường hợp mà tác hại của việc sử dụng một sản phẩm nào đó chỉ xuất hiện sau nhiều năm sử dụng, như là một số dược phẩm. Vì thế, hiệu lực HĐBH thường được xác định trên cơ sở các khiếu nại phát sinh.

Câu hỏi 312: Phân biệt bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm với bảo hiểm bảo hành sản phẩm và thu hồi sản phẩm?

Trả lời:

Mục đích của bảo hiểm bảo hành sản phẩm và thu hồi sản phẩm là nhằm bổ sung một số trách nhiệm của các nhà sản xuất kinh doanh không được bảo hiểm trong HĐBH trách nhiệm sản phẩm - phải bồi thường cho những sản phẩm không đạt yêu cầu, phải sửa chữa hay thay thế sản phẩm bị lỗi và bồi thường cho người tiêu dùng do việc sử dụng sản phẩm gây ra; các chi phí phải gánh chịu khi thu hồi sản phẩm bị lỗi do sản phẩm không thực hiện đúng tính năng hay do sản phẩm có khiếm khuyết có thể dẫn tới thiệt hại về tài sản và sức khỏe cho người sử dụng.

Bảo hiểm bảo hành sản phẩm có thể là một HĐBH riêng biệt hoặc là phần mở rộng của HĐBH trách nhiệm sản phẩm. Khác với bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm, bảo hiểm bảo hành và thu hồi sản phẩm bồi thường cho người được bảo hiểm không những các khoản tiền bồi thường mà bên này phải chi trả cho bên thứ ba mà cả những thiệt hại mà bản thân người được bảo hiểm phải gánh chịu. Ví dụ: một nồi hơi được

sản xuất và cung cấp cho nhà máy bị lỗi, nhà máy không thể hoạt động. Không có thiệt hại về tài sản nhưng có tổn thất cho sản xuất. HĐBH bảo hành sản phẩm sẽ bồi thường cho người cung cấp nồi hơi những khoản tiền mà người cung cấp nồi hơi phải chi trả cho việc thay thế và sửa chữa nồi hơi cũng như cho tổn thất sản xuất.

Bảo hiểm thu hồi sản phẩm có thể là một HĐBH độc lập hay là phần mở rộng của HĐBH trách nhiệm sản phẩm. Thông thường các khoản thiệt hại và chi phí được bồi thường theo HĐBH này bao gồm các loại sau:

Chi phí thông báo trên đài phát thanh và truyền hình...có liên quan tới việc thu hồi sản phẩm

Chi phí vận chuyển

Các khoản chi có liên quan tới việc tiêu hủy hay phá hủy sản phẩm bị thu hồi

Tổn thất lãi ròng mà bên được bảo hiểm phải gánh chịu do sự gián đoạn về kinh doanh hay tổn thất về doanh thu do thu hồi sản phẩm

Chi phí hợp lý nào mà bên được bảo hiểm phải gánh chịu để phục hồi mức tiêu thụ sản phẩm trở lại mức trước khi thu hồi sản phẩm.

Câu hỏi 313: Thế nào là bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp? Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp luật sư; bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp bác sỹ bảo hiểm cho trường hợp nào?

Trả lời

a) *Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp*: bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của người được bảo hiểm phát sinh do việc vi phạm trách nhiệm nghề nghiệp. DNBH cung cấp sự bảo đảm về mặt tài chính cho các cá nhân, tổ chức, công ty hành nghề chuyên môn đối với trách nhiệm dân sự phát sinh từ việc hành nghề chuyên môn (có thể do hành động hoặc thiếu sót của người chịu trách nhiệm chuyên môn chính cũng như của nhân viên của họ).

Những người hành nghề chuyên môn phải thực hành công việc, thao tác nghề nghiệp chuyên môn với sự cẩn thận và tay nghề đảm bảo yêu cầu chuyên môn. Tuy nhiên, thực tế vì nhiều lý do vẫn có thể gây thiệt hại cho bên thứ ba từ những hành động bất cẩn, những sai phạm hoặc thiếu sót trong quá trình thực hiện các công việc chuyên môn.

Cần phân biệt trách nhiệm nghề nghiệp với trách nhiệm chung (general liability) Chẳng hạn: một bệnh nhân tai nạn do dây điện nội bộ mắc trong cây cối trong khu vực lối đi của cơ sở y tế đổ gãy, trường hợp này có thể phát sinh trách nhiệm của chủ cơ sở y tế nhưng đó chưa phải là loại trách nhiệm gắn với các công việc chuyên môn của nghề y, nhưng khi bệnh nhân bị sốc thuốc do y tá đã thiếu cẩn trọng trong việc theo dõi ca truyền dịch – trường hợp này thuộc về trách nhiệm nghề nghiệp của bác sỹ, y tá.

Gắn với đặc tính của các lĩnh vực hoạt động chuyên môn khác nhau, các sản phẩm bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp rất đa dạng như: bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp kiến trúc sư, kỹ sư trong xây dựng (đã trình bày ở trên); bảo hiểm trách nhiệm

194 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

ngành nghiệp môi giới bảo hiểm, bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp môi giới chứng khoán, bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp kiểm toán, tư vấn tài chính,... Có rất nhiều khác biệt trong quy định cụ thể của các loại sản phẩm đó, tuy nhiên cũng có một vài điểm chung rất cơ bản, đó là:

- Thông thường bảo đảm có giới hạn cho người được bảo hiểm trách nhiệm bồi thường theo luật đối với thiệt hại về tài sản hoặc tính mạng sức khỏe của bên thứ ba và chi phí pháp lý liên quan

- Cơ sở xác định trách nhiệm bảo hiểm:

+ Phải là hành động bất cẩn, lỗi hay sai sót

+ Phải xảy ra trong khi cung cấp dịch vụ chuyên môn

+ Phải hành động trong phạm vi ranh giới của nghề chuyên môn nêu trong giấy yêu cầu bảo hiểm

+ Phải xuất phát từ một bên thứ ba không có liên quan

+ Trên cơ sở khiếu nại phát sinh

+ Trong thời hạn hồi tố

- Những loại trừ điển hình

+ Những trách nhiệm do chấp nhận thực hiện các công việc chuyên môn một cách không phù hợp với những tiêu chuẩn nghề nghiệp hợp lý được chấp thuận (ví dụ: công việc cần 1 tháng là hợp lý lại làm trong 2 tuần)

+ Các công việc thực hiện trong các lĩnh vực ngoài phạm vi lĩnh vực chuyên môn

+ Các loại tiền phạt

b) Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp luật sư.

Loại bảo hiểm này bồi thường cho người được bảo hiểm những thiệt hại tài chính mà họ có trách nhiệm phải bồi thường cho khách hàng, thân chủ của mình phát sinh từ những sai sót hay bất cẩn mà các cộng sự, luật sư và nhân viên làm công cho người được bảo hiểm gây ra trong quá trình thực hiện công việc, dịch vụ tư vấn pháp lý, tranh tụng,...

Ngoài ra, đơn bảo hiểm cũng bồi thường cho các chi phí và phí tổn pháp lý phát sinh trong quá trình bào chữa khiếu nại của người được bảo hiểm với sự chấp thuận trước bằng văn bản của bảo hiểm.

c) Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp bác sĩ, y tá.

Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của các bác sĩ, y tá, nhân viên làm việc tại các bệnh viện, các trung tâm, cơ sở y tế - phải bồi thường cho những thương tật về thân thể, thương tổn tinh thần và/hoặc tử vong của bệnh nhân gây ra do nhầm lẫn, thiếu sót, sơ suất trong quá trình thực hiện dịch vụ nghề nghiệp của mình. Đơn này cũng bồi thường cho những nhầm lẫn, thiếu sót, sơ suất phát sinh tại các cơ sở điều trị ngoại trú của bệnh viện, hoặc trên xe cứu thương của bệnh viện.

Ngoài ra, theo đơn bảo hiểm này, các chi phí pháp lý phát sinh trong quá trình bào chữa như chi phí thuê luật sư sẽ được xem xét bồi thường

Câu hỏi 314 : Thế nào là Bảo hiểm trách nhiệm công cộng ?

Trả lời

Sản phẩm này bảo hiểm trách nhiệm đối với thiệt hại về tài sản và tính mạng, sức khỏe của bên thứ ba khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trên địa phận và từ hoạt động được bảo hiểm của người được bảo hiểm.

Bảo hiểm trách nhiệm công cộng hình thành dựa trên lập luận là hoạt động đặc thù của mỗi một cá nhân, tổ chức được tiến hành trên một địa bàn cụ thể và họ có trách nhiệm đối với những người đi vào địa phận của mình. Ví dụ: chủ cửa hàng phải bồi thường cho thương tích của khách hàng khi bị hàng hóa trên giá rơi trúng người; cơ sở đào tạo phải bồi thường khi quạt trần rơi trúng đầu thí sinh dự thi, chủ khách sạn phải bồi thường thiệt hại trong sự cố thang máy, người trông coi bãi đỗ xe có trách nhiệm bồi thường thiệt hại đèn xe vỡ ... Các loại trách nhiệm đó được gọi là trách nhiệm công cộng.

Bảo hiểm trách nhiệm công cộng thông thường bồi thường các khoản sau:

Các khoản tiền mà người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải bồi thường đối với

Những thiệt hại bất ngờ về người (thương tật hoặc ốm đau),

Những tổn thất hay thiệt hại bất ngờ về tài sản phát sinh từ hoạt động kinh doanh trong thời hạn bảo hiểm và trong phạm vi địa bàn quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm.

Các khoản phí tổn và chi phí kiện tụng

Bồi hoàn cho bên nguyên đơn chống lại người được bảo hiểm,

Đã phát sinh với sự đồng ý bằng văn bản của người bảo hiểm liên quan đến các khiếu nại nào đòi người được bảo hiểm bồi thường thuộc phạm vi bảo hiểm.

Câu hỏi 315: Bảo hiểm trách nhiệm của giám đốc và nhân viên có tác dụng gì đối với doanh nghiệp, tổ chức?

Trả lời:

Doanh nghiệp là một thực thể pháp lý có khả năng tham gia ký kết hợp đồng, sở hữu, chiếm hữu và định đoạt đối với tài sản, có thể khiếu kiện hay bị kiện... , hoạt động của doanh nghiệp được tiến hành bởi các giám đốc, nhân viên... Những người trong ban giám đốc; các nhân viên đều có trách nhiệm, nhiệm vụ xác định. Như vậy, họ đều có khả năng phải chịu trách nhiệm trong trường hợp không làm tròn bổn phận của mình. Liên quan đến trách nhiệm này có 2 loại bảo hiểm, đó là:

- HĐBH cho trách nhiệm bồi thường của doanh nghiệp: đền bù cho doanh nghiệp các chi phí pháp lý đã cam kết chi trả hoặc có trách nhiệm chi trả để bảo vệ các giám đốc và nhân viên doanh nghiệp khỏi cáo buộc không làm tròn nhiệm vụ.

- HĐBH đối với giám đốc và nhân viên doanh nghiệp đền bù cho các giám đốc và nhân viên khoản tiền mà họ phải chi trả vì không làm tròn nhiệm vụ ở cương vị được giao.

Cả hai loại HĐBH này đều bồi thường trong trường hợp có hành vi sai sót của giám đốc hay nhân viên doanh nghiệp. Các HĐBH này chịu trách nhiệm đối với khoản

196 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

tiền bồi thường trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm và có thể chi trả các chi phí pháp lý phát sinh trong các vụ kiện hình sự.

Câu hỏi 316: Thế nào là bảo hiểm trách nhiệm vận chuyển tổng hợp?

Trả lời

Đối tượng bảo hiểm chính là trách nhiệm pháp lý của các doanh nghiệp giao nhận phát sinh trong quá trình cung ứng dịch vụ giao nhận kho vận. Ngoài ra, sản phẩm bảo hiểm tổng hợp này cũng mở rộng đối với một số các thiệt hại vật chất, chi phí liên quan. Cụ thể, bao gồm các loại cơ bản sau:

1. Bảo hiểm Container, Pallet, Trailer, bao gồm:

Mọi rủi ro đối với tổn thất vật chất hoặc thiệt hại đối với các thiết bị được bảo hiểm nêu trong đơn bảo hiểm

Trách nhiệm đóng góp tổn thất chung, cứu hộ và/ hoặc chi phí cứu hộ có liên quan đến thiết bị được bảo hiểm

Trách nhiệm của người được bảo hiểm phải trả đúng hạn chi phí thuê theo công nhật (không phải là chi phí thuê mua) liên quan đến thiết bị được bảo hiểm bị tổn thất hoặc thiệt hại.

2. Bảo hiểm trách nhiệm đối với Người thứ ba

Trách nhiệm đối với bên thứ ba: bao gồm các phí tổn và chi phí phát sinh ngoài điều khoản các dịch vụ được bảo hiểm có liên quan đến:

Thương tật thân thể, bệnh tật đột xuất con người

Tổn thất hay thiệt hại ngẫu nhiên đối với tài sản

Tổn thất là hậu quả của các nguyên nhân nói trên

Các trách nhiệm theo hợp đồng có hiệu lực pháp lý đó được thông báo trước và được người bảo hiểm chấp thuận bằng văn bản.

3. Bảo hiểm trách nhiệm liên quan đến hàng hoá

Trách nhiệm liên quan đến tổn thất, sự hủy hoại hay thiệt hại đối với hàng hoá theo các điều kiện thương mại được chấp nhận và /hoặc Công ước quốc tế và/ hoặc luật pháp quốc gia áp dụng

Trách nhiệm đối với tổn thất là hậu quả theo sau sự hủy hoại hay thiệt hại đối với hàng hóa và sự chậm trễ ngẫu nhiên trong việc giao hàng

4. Bảo hiểm do lỗi sơ suất hay bất cẩn. Bảo hiểm cho các khiếu nại:

Do hành vi cẩu thả, sơ suất và bất cẩn mà vì đó người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm pháp lý

Gây ra bởi người ủy nhiệm và/hoặc giám đốc và/hoặc thư ký và/ hoặc nhân viên văn phòng của người được bảo hiểm

Hoạt động kinh doanh được người được bảo hiểm hay đại diện hoặc người tiền nhiệm cung cấp các dịch vụ

5. Bảo hiểm trách nhiệm đối với cơ quan chức năng: bảo hiểm trách nhiệm pháp lý thanh toán bồi thường các khiếu nại, tiền phạt do một cơ quan chức năng buộc

người được bảo hiểm phải chịu và là hậu quả của việc giao thiếu hoặc thừa, vi phạm các quy định xuất nhập khẩu, không tuân theo các quy định liên quan đến chứng từ hàng hóa.

6. Bảo hiểm cho các chi phí và phí tổn, bao gồm:

Các chi phí cần thiết hợp lý để ngăn ngừa, giảm thiểu tổn thất

Phí tổn tố tụng liên quan đến trách nhiệm được bảo hiểm của người được bảo hiểm

Các chi phí cần thiết, hợp lý mà người được bảo hiểm phải bỏ ra để di dời hoặc thanh lý hàng hóa hoặc thiết bị được bảo hiểm

Chi phí phát sinh mà người được bảo hiểm phải gánh chịu để hun khói, khử trùng, tẩy uế hoặc kiểm dịch theo lệnh của cơ quan chức năng hoặc theo trách nhiệm pháp lý

Trách nhiệm đóng góp tổn thất chung và/ hoặc cứu hộ hàng hóa..

CHƯƠNG IV:

BẢO HIỂM CON NGƯỜI PHI NHÂN THỌ

1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ BẢO HIỂM CON NGƯỜI PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 317: Thế nào là bảo hiểm con người phi nhân thọ?

Trả lời: Trong cuộc sống, con người luôn phải đối mặt trước các rủi ro có thể xảy ra như ốm đau, bệnh tật, tai nạn,..., làm tổn hại về sức khỏe, tính mạng, gây thiệt hại về mặt tài chính, ảnh hưởng đến cuộc sống của người gặp rủi ro và xã hội. Bảo hiểm con người phi nhân thọ đã ra đời và phát triển nhằm đảm bảo an toàn về mặt tài chính cho cuộc sống của mỗi người và xã hội.

Bảo hiểm con người phi nhân thọ là loại bảo hiểm có đối tượng bảo hiểm là tính mạng, sức khỏe và khả năng lao động của con người.

Về phương diện kỹ thuật, bảo hiểm con người phi nhân thọ là loại bảo hiểm có mục đích thanh toán những khoản trợ cấp hoặc số tiền nhất định cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm, trong trường hợp xảy ra những sự kiện tác động đến chính bản thân người được bảo hiểm.

Về phương diện pháp lý, bảo hiểm con người phi nhân thọ là loại bảo hiểm theo đó để đổi lấy phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm, người bảo hiểm cam kết sẽ trả cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm một số tiền nhất định theo thỏa thuận khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Như vậy, Bảo hiểm con người phi nhân thọ đảm bảo cho rủi ro tác động trực tiếp đến người được bảo hiểm như tai nạn, ốm đau, bệnh tật,... Chỉ những tổn hại thân thể con người mới là đối tượng của HĐBH. Một vụ hỏa hoạn có thể vừa gây ra tổn hại về người, vừa làm thiệt hại về tài sản,..., những tổn hại về người thuộc đối tượng của bảo hiểm này, còn thiệt hại về tài sản thuộc đối tượng của loại bảo hiểm khác.

Câu hỏi 318: DNBH có can thiệp trực tiếp vào việc khắc phục hậu quả các rủi ro tác động đến con người không?

Trả lời: Khi những sự kiện bảo hiểm xảy ra tác động đến người được bảo hiểm, DNBH không can thiệp một cách trực tiếp vào việc khắc phục hậu quả của chúng. Sự can thiệp của DNBH chính là việc thanh toán một khoản tiền theo quy định của HĐBH. Chẳng hạn, ông X là người được bảo hiểm của HĐBH tai nạn con người. Trong thời hạn hiệu lực hợp đồng, ông X bị gãy chân do tai nạn bất ngờ; sự can thiệp của DNBH

không phải là việc cứu chữa chân bị gãy của ông X, công việc này thuộc về chuyên môn của các y, bác sỹ. Sự can thiệp của DNBH chính là việc thực hiện cam kết của hợp đồng chi trả tiền bảo hiểm cho ông X nhằm khắc phục hậu quả về tài chính mà ông X gặp phải khi xảy ra tai nạn.

Câu hỏi 319: Trong bảo hiểm con người có tồn tại điều khoản về giá trị bảo hiểm không. Cơ sở cho việc xác định phí bảo hiểm và số tiền chi trả là gì?

Trả lời

Do tính mạng, sức khỏe của con người là vô giá nên trong các HĐBH con người phi nhân thọ không tồn tại điều khoản về giá trị bảo hiểm. Vấn đề bảo hiểm trên giá trị, bảo hiểm dưới giá trị cũng không đề cập đến trong các HĐBH bảo hiểm con người phi nhân thọ.

Để xác định trách nhiệm tối đa của người bảo hiểm trong việc chi trả tiền bảo hiểm và có cơ sở định phí cho các HĐBH con người phi nhân thọ, người bảo hiểm phải xác định được số tiền bảo hiểm của hợp đồng.

Số tiền bảo hiểm được lựa chọn dựa trên sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và DNBH, nhưng đó không phải là sự biểu hiện bằng tiền của đối tượng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm của hợp đồng thường chia thành nhiều mức khác nhau dựa trên các yếu tố như mức thu nhập bình quân của dân cư; mức chi phí y tế trung bình; tình hình cạnh tranh trên thị trường của các sản phẩm bảo hiểm cùng loại nghiệp vụ,...

Câu hỏi 320: Nguyên tắc chủ yếu chi phối việc trả tiền bảo hiểm trong bảo hiểm con người là gì. Nguyên tắc này được biểu hiện cụ thể như thế nào?

Trả lời

Việc trả tiền bảo hiểm trong hầu hết các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ bị chi phối bởi **nguyên tắc khoán**. Theo nguyên tắc này, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, người bảo hiểm căn cứ vào số tiền bảo hiểm của hợp đồng đã ký kết và các quy định đã thỏa thuận trong hợp đồng để trả tiền bảo hiểm. Khoản tiền này không nhằm mục đích bồi thường thiệt hại mà chỉ mang tính chất thực hiện cam kết của hợp đồng theo mức khoán đã quy định.

Khi áp dụng nguyên tắc khoán

- Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, ốm đau, bệnh tật,..., người bảo hiểm trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.
- Nếu người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn, người bảo hiểm trả theo *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* (Phụ lục 3).
- Nếu người được bảo hiểm nằm viện do ốm đau, bệnh tật,... hoặc do tai nạn, người bảo hiểm trả mỗi ngày nằm viện theo một tỷ lệ nào đó đối với số tiền bảo hiểm.
- Nếu người được bảo hiểm phải phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật,... hoặc do tai nạn, người bảo hiểm trả theo *Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật* (Phụ lục 3).

Việc áp dụng nguyên tắc khoán kéo theo hệ quả là vấn đề bảo hiểm trùng không

200 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

được đề cập và không áp dụng nguyên tắc thế quyền trong bảo hiểm con người phi nhân thọ.

Câu hỏi 321: Trong bảo hiểm con người không đề cập tới bảo hiểm trùng nghĩa là thế nào?

Trả lời: Điều này được hiểu là quyền lợi của người thụ hưởng bảo hiểm trong các HĐBH con người là độc lập nhau. Một người có thể đồng thời là người được bảo hiểm ở nhiều HĐBH con người khác nhau, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan đến trách nhiệm trả tiền bảo hiểm ở các hợp đồng, việc trả tiền ở các HĐBH là hoàn toàn độc lập nhau.

Ví dụ: Ông X đồng thời là người được bảo hiểm của HĐBH sinh mạng cá nhân, bảo hiểm khách du lịch và bảo hiểm tai nạn hành khách. Trong thời hạn hiệu lực của các hợp đồng, trên đường đi du lịch bằng xe khách, ông X bị tử vong do xe khách bị lật đổ (rủi ro được bảo hiểm). Trong trường hợp này, trách nhiệm trả tiền theo các HĐBH sinh mạng cá nhân, bảo hiểm khách du lịch và bảo hiểm tai nạn hành khách cho người thụ hưởng là không phụ thuộc vào nhau.

Vấn đề này lẽ ra phải được qui định trong Luật KDBH, song trên thực tế do bản chất của đối tượng bảo hiểm và việc áp dụng nguyên tắc khoán (khoản tiền mà người bảo hiểm thanh toán không phải là để bồi thường thiệt hại, đó là việc thực hiện những cam kết để đổi lấy phí bảo hiểm của người tham gia bảo hiểm), nên mặc nhiên được thừa nhận.

Câu hỏi 322: Bảo hiểm con người phi nhân thọ có áp dụng thế quyền không?

Trả lời: Người bảo hiểm không được vận dụng **nguyên tắc thế quyền**. Trong mọi trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật hoặc ốm đau do hành vi trực tiếp hay gián tiếp của người thứ ba gây ra, người bảo hiểm vẫn có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm mà không được thế quyền đòi người thứ ba phần trách nhiệm do họ gây ra. Người thứ ba phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Trong ví dụ trên, giả sử chiếc xe khách chở ông X bị lật đổ do một chiếc xe tải đâm vào, ngoài việc được nhận tiền trả theo các HĐBH con người, người thừa kế hợp pháp của ông X còn được nhận số tiền bồi thường thiệt hại từ các chủ xe tải và xe khách. Người bảo hiểm theo các HĐBH con người không được thế quyền để đòi phần trách nhiệm này.

Điều này đã được qui định tại điều 37 Luật KDBH. Tuy nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ trong bảo hiểm chi phí về y tế khi nghiệp vụ này hoàn toàn áp dụng nguyên tắc bồi thường.

Câu hỏi 323: Trả tiền bảo hiểm theo nguyên tắc bồi thường trong bảo hiểm con người phi nhân thọ được hiểu như thế nào?

Trả lời: Nếu trả tiền bảo hiểm theo nguyên tắc bồi thường, người bảo hiểm dựa vào các chi phí như cấp cứu, điều trị, bồi dưỡng,... thực tế, hợp lý (đối với trường hợp tai nạn); hoặc chi phí cấp cứu, điều trị như xét nghiệm, X-quang, thuốc điều trị, truyền

máu, ô xy, huyết thanh, tiền phòng, tiền ăn, quần áo bệnh viện,... và trợ cấp giảm thu nhập (đối với trường hợp nằm viện); hoặc các chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, phí phòng mổ,... và các chi phí mổ lại (nếu có) trong vòng một số ngày nhất định (chẳng hạn 90 ngày),...

Câu hỏi 324: Điểm khác biệt cơ bản giữa trả tiền bảo hiểm theo nguyên tắc bồi thường và nguyên tắc khoán là gì?

Trả lời: Mục đích bồi thường của bảo hiểm là nhằm bù đắp thiệt hại của người được bảo hiểm, đưa họ trở về khả năng tài chính ban đầu như trước khi gặp rủi ro. Số tiền bồi thường bảo hiểm cao hay thấp phụ thuộc vào giá trị thiệt hại thực tế của người được bảo hiểm và quy tắc bồi thường bảo hiểm, đồng thời không vượt quá các chi phí thực tế mà người được bảo hiểm phải gánh chịu. Trả tiền theo nguyên tắc khoán, số tiền trả đã được định mức trước trong HĐBH, không phụ thuộc vào chi phí thực tế mà phụ thuộc vào số tiền bảo hiểm đã ký kết cùng với những quy định đã thỏa thuận trong HĐBH. Khoản tiền bảo hiểm trả theo nguyên tắc khoán có thể thấp hơn, hoặc cao hơn, hoặc cũng có thể ngang bằng thiệt hại của người được bảo hiểm và để nhận được số tiền khoán trước này, người tham gia bảo hiểm phải trả một khoản phí bảo hiểm tương ứng.

Ví dụ: Ông X được bảo hiểm bởi HĐBH tai nạn con người với số tiền bảo hiểm 20 triệu đồng. Trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng, ông X bị tai nạn xe máy dẫn đến gãy tay, phải vào viện điều trị hết 2 triệu đồng (bao gồm tiền thuốc, tiền viện phí và các chi phí có liên quan). Theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật, đối với vết thương của ông X, tỷ lệ trả tiền bảo hiểm là 12% số tiền bảo hiểm.

Nếu áp dụng nguyên tắc bồi thường, trong trường hợp này DNBH sẽ trả ông X các chi phí để điều trị vết thương do tai nạn là 2 triệu đồng.

Nếu áp dụng nguyên tắc khoán, DNBH không căn cứ vào thiệt hại 2 triệu đồng để giải quyết trả tiền bảo hiểm mà sẽ trả theo mức đã khoán khi ký kết hợp đồng. Mức khoán ở đây là 12% số tiền bảo hiểm và như vậy số tiền người bảo hiểm trả cho ông X là: $12\% \times 20 \text{ trđ} = 2,4 \text{ triệu đồng}$.

Câu hỏi 325: Trên thực tế DNBH có thể áp dụng phối hợp nguyên tắc bồi thường và nguyên tắc khoán không?

Trả lời: DNBH có thể áp dụng phối hợp giữa nguyên tắc bồi thường và nguyên tắc khoán khi xét trả tiền bảo hiểm. Việc phối hợp này thường được áp dụng khi số tiền bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm lựa chọn là tương đối cao (hiện nay thường từ hoặc trên 20 triệu đồng trở lên) hoặc áp dụng trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời (thương tật không để lại di chứng),... Khi áp dụng phối hợp hai nguyên tắc, số tiền mà DNBH trả trước hết được xác định theo nguyên tắc bồi thường, tức là dựa vào các chi phí thực tế. Mặc dù vậy, trong mọi trường hợp, số tiền trả theo nguyên tắc bồi thường tối đa không được vượt quá mức trả theo nguyên tắc khoán.

Trở lại ví dụ trên, nếu áp dụng phối hợp hai nguyên tắc, DNBH sẽ trả ông X các chi phí phát sinh thực tế là 2 triệu đồng chứ không phải là 2,4 triệu đồng. Nhưng

202 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

nếu các chi phí thực tế là 3 triệu đồng, người bảo hiểm chỉ trả ông X tối đa không vượt quá 2,4 triệu đồng.

Câu hỏi 326: Có thể chia các nghiệp vụ bảo hiểm con người thành những loại nào?

Trả lời

Có nhiều tiêu thức để chia các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ thành các loại khác nhau.

Theo rủi ro được bảo hiểm, các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ được chia thành ba loại:

- Bảo hiểm tai nạn

Đây là loại bảo hiểm mà khi một tai nạn bất ngờ xảy ra làm người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể, người bảo hiểm sẽ thanh toán cho người thụ hưởng bảo hiểm các khoản tiền theo thỏa thuận của hợp đồng.

Các nghiệp vụ bảo hiểm tai nạn tiêu biểu đang được các DNBH ở Việt Nam triển khai bao gồm bảo hiểm tai nạn con người 24/24, bảo hiểm tai nạn thuyền viên, bảo hiểm tai nạn người sử dụng điện, bảo hiểm tai nạn thân thể học sinh, bảo hiểm khách du lịch trong nước,...

- Bảo hiểm sức khỏe (Bảo hiểm chi phí y tế)

Loại bảo hiểm này có mục đích thanh toán các khoản trợ cấp chi phí y tế cho người được bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, tai nạn,... phải vào viện điều trị, phẫu thuật; hoặc người được bảo hiểm bị chết do bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm.

Hiện nay, các nghiệp vụ bảo hiểm chi phí y tế chủ yếu đang được các DNBH thực hiện là bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật, bảo hiểm chi phí y tế và vận chuyển chi phí y tế cấp cứu,...

- Bảo hiểm kết hợp

Để đáp ứng nhu cầu về bảo hiểm của khách hàng và tiết kiệm chi phí nhất là chi phí khai thác nhằm nâng cao hiệu quả kinh doanh, người bảo hiểm đã cung cấp các sản phẩm bảo hiểm kết hợp. Trong bảo hiểm con người phi nhân thọ, sự kết hợp có thể được thực hiện giữa bảo hiểm tai nạn và bảo hiểm sức khỏe. Loại bảo hiểm kết hợp này sẽ thanh toán một khoản tiền khi người được bảo hiểm bị thương tật hoặc tử vong do tai nạn, phải nằm viện và/ hoặc phẫu thuật hoặc tử vong do ốm đau, bệnh tật,... Các sản phẩm điển hình thuộc loại này là bảo hiểm kết hợp con người, bảo hiểm toàn diện học sinh, bảo hiểm sinh mạng cá nhân, bảo hiểm tai nạn hành khách đi lại trong nước,...

Các sản phẩm bảo hiểm con người kết hợp có thể được đưa ra dựa trên sự kết hợp giữa bảo hiểm tai nạn, sức khỏe và bảo hiểm tài sản. Thuộc loại bảo hiểm kết hợp này có các nghiệp vụ như bảo hiểm người nước ngoài du lịch Việt Nam, bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài, bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài ngắn hạn, bảo hiểm du lịch nhóm,...

Theo đối tượng người được bảo hiểm, có thể chia bảo hiểm con người phi nhân thọ thành bảo hiểm học sinh, bảo hiểm du lịch,...

Kết hợp các tiêu thức trên và để thuận lợi cho khách hàng lựa chọn khi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ sẽ được phân chia và trình bày theo các nhóm dưới đây:

- Bảo hiểm tai nạn con người.
- Bảo hiểm chi phí y tế.
- Bảo hiểm sinh mạng và kết hợp con người.
- Bảo hiểm học sinh.
- Bảo hiểm du lịch.

2. BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

Câu hỏi 327: Ai có thể là người được bảo hiểm theo nghiệp vụ bảo hiểm này?

Trả lời

Trong các HĐBH tai nạn nói chung, bảo hiểm tai nạn con người 24/24 nói riêng, việc xác định người được bảo hiểm có ý nghĩa quan trọng. Điều khoản này cho phép người bảo hiểm cũng như người được bảo hiểm đánh giá, lựa chọn về rủi ro để có thể chấp nhận bảo hiểm hay từ chối bảo hiểm. Đây cũng là cơ sở để người bảo hiểm định phí bảo hiểm cho phù hợp. Tuổi của người được bảo hiểm, xét theo khía cạnh kỹ thuật bảo hiểm không được quá thấp hoặc quá cao.

Người được bảo hiểm theo nghiệp vụ này bao gồm mọi công dân Việt Nam từ 16 đến 70 tuổi và người nước ngoài đang học tập và làm việc tại Việt Nam, trừ các đối tượng sau:

- Những người đang bị bệnh thần kinh.
- Những người đang bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Người được bảo hiểm ở nghiệp vụ bảo hiểm này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

Câu hỏi 328: Nghiệp vụ bảo hiểm này có phạm vi bảo hiểm như thế nào. Thế nào là tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm?

Trả lời: Cũng như các nghiệp vụ bảo hiểm tai nạn khác, thuộc phạm vi bảo hiểm của nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm những tai nạn gây tử vong hoặc thương tật về thân thể của người được bảo hiểm.

Trong bảo hiểm con người, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những sự kiện xảy ra (tại Việt nam) do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể; hoặc người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

204 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Theo khái niệm này, sự tử vong hoặc thương tổn thân thể do tai nạn phải hội tụ đủ các yếu tố sau:

- *Một lực tác động đến thân thể con người*: Thông thường là những tác động cơ học, nhưng cũng có thể là một tác động hoá học, điện, nhiệt, chết đuối,... Tuy vậy các DNBH thường loại trừ một số trường hợp nhạy cảm như cảm đột ngột, trúng gió, sảy thai, thoát vị đĩa đệm, đau lưng, cột sống hoặc rách vỡ cơ, ngộ độc thức ăn, đồ uống, tai biến trong quá trình điều trị, điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn, động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh,... (mang tính thảm hoạ).

- *Sự bất ngờ của lực tác động*: Đó là một sự kiện xảy ra mang tính chất đột nhiên, không thể dự báo trước và không thể tránh được (không phải là hậu quả của một quá trình). Vì thế mà những rủi ro có mức độ trầm trọng thường bị loại trừ như sử dụng và bị ảnh hưởng các chất kích thích, vi phạm pháp luật, tham gia các hoạt động nguy hiểm,...

- *Có nguyên nhân từ bên ngoài*: Yếu tố này phân biệt tai nạn với bệnh tật; bệnh tật là kết quả của một quá trình tiến triển bên trong con người.

- *Ngoài ý muốn của con người*: Tác động phải hoàn toàn độc lập với ý muốn của người được bảo hiểm (người được bảo hiểm không mong đợi). Vì vậy mà người bảo hiểm loại trừ trường hợp do hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (lưu ý rằng những người thừa kế không cố ý vẫn được hưởng quyền lợi bảo hiểm).

- *Có mối quan hệ nhân quả giữa tác động bên ngoài và sự tử vong hay thương tổn thân thể*: Khi đánh giá tai nạn, người bảo hiểm phải xem xét đến mối quan hệ nhân quả giữa tác động bên ngoài và thương tổn thân thể. Người bảo hiểm chỉ coi tử vong, thương tật thân thể con người là hậu quả tai nạn khi do một yếu tố bên ngoài tác động. Yếu tố bên ngoài phải là nguyên nhân chính dẫn đến tổn hại về người chứ không phải là nguyên nhân gần nhất mang lại tổn hại thân thể người được bảo hiểm. Thực tế xác định mối quan hệ này rất khó, nhất là trong trường hợp có nhiều nguyên nhân gây ra thương tổn con người. Tuy nhiên, nếu nguyên nhân ban đầu là một tác động bên trong (đau tim, xuất huyết não,...) dẫn đến tử vong hay thương tật thân thể thì sẽ không được bảo hiểm. Ví dụ, một người bệnh bị suy hô hấp nặng đang trên đường đến bệnh viện để cấp cứu không may phương tiện chở anh ta gặp tai nạn, làm chậm thời gian vận chuyển và do không được cấp cứu kịp thời dẫn đến tử vong. Trường hợp này không coi là một tai nạn được bảo hiểm.

Câu hỏi 329: Nghiệp vụ bảo hiểm này loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời: DNBH không chịu trách nhiệm đối với những tai nạn xảy ra do những nguyên nhân sau (không thuộc phạm vi bảo hiểm):

- Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội qui, qui định của cơ quan, của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội khác, vi phạm luật lệ an toàn giao thông.

- Hành động cố ý tự gây ra tai nạn của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.

- Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác.
- Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ.
- Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị và bệnh thai sản.
- Ngộ độc thức ăn, đồ uống.
- Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế.
- Các rủi ro có tính thảm họa như động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
- Các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách (Phi hành đoàn được bảo hiểm tai nạn theo một điều kiện bảo hiểm riêng), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
- Rủi ro với hậu quả xã hội lan rộng: Chiến tranh, nội chiến, đình công.
- Tham gia những cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp.

Câu hỏi 330: Những trường hợp loại trừ trên có thể được bảo hiểm không nếu người được bảo hiểm có yêu cầu?

Trả lời

Hầu hết các trường hợp loại trừ trong nghiệp vụ này là loại trừ tuyệt đối (không thể bảo hiểm được). Tuy nhiên, có những trường hợp loại trừ có thể được bảo hiểm nếu bên được bảo hiểm có yêu cầu và thỏa thuận đóng thêm phí bảo hiểm như tai nạn xảy ra ở nước ngoài, tham gia các cuộc thi đấu có tính chuyên nghiệp như đua xe, đua ngựa, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền,... hoặc tham gia các hoạt động hàng không với tư cách là người điều khiển hoặc hành khách trên máy bay riêng.

Câu 331: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời

Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm được chia làm nhiều mức (chấn tới hàng triệu đồng) để bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn, có thể được quy định mức tối thiểu và mức tối đa, có thể thỏa thuận mức khác nhau cho từng đảm bảo (tử vong, thương tật). Ứng với mỗi khoảng số tiền bảo hiểm khác nhau, tỷ lệ phí có thể được quy định khác nhau. Số tiền bảo hiểm hiện nay bằng tiền Việt Nam thường từ 5 triệu đến 100 triệu đồng/ người, bằng ngoại tệ thường từ trên 2.000 USD đến 10.000 USD/ người. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của DNBH đối với người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn, chứ không phải trong cả thời hạn hiệu lực của HĐBH.

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 năm, có thể là 9 tháng, 6 tháng hoặc 3 tháng. Trường hợp tham gia bảo hiểm thời hạn dưới 1 năm, phí bảo hiểm được xác định theo biểu phí ngắn hạn trên cơ sở phí bảo hiểm 1 năm.

206 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 332: HĐBH tai nạn con người 24/24 có thể được ký kết theo hình thức nào?

Trả lời: Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 có thể được ký kết cho từng cá nhân, song thường được ký kết theo hình thức bảo hiểm nhóm (bảo hiểm tập thể).

Bảo hiểm cá nhân là HĐBH chỉ có một người được bảo hiểm. Khi các cá nhân hoặc gia đình có yêu cầu tham gia bảo hiểm, người bảo hiểm cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân. Mỗi HĐBH cá nhân là một bộ phận của bảo hiểm nhóm.

Bảo hiểm nhóm (bảo hiểm tập thể) là HĐBH có nhiều người được bảo hiểm. Các pháp nhân hoặc tập thể có thể ký kết HĐBH nhóm cho nhiều người (người được bảo hiểm) kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm đó. Những người được bảo hiểm phải có mối quan hệ với người ký kết theo quy định về quyền lợi có thể được bảo hiểm và thỏa mãn một số điều kiện quy định của hợp đồng.

Đối với HĐBH nhóm, sự gắn bó giữa người bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm là rất chặt chẽ.

- Giữa người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm phải có mối quan hệ được pháp luật thừa nhận. Mối quan hệ này có thể là quan hệ giữa ông chủ và người làm công ăn lương, quan hệ giữa lãnh đạo với cán bộ, nhân viên trong cơ quan, quan hệ giữa Ngân hàng với người đi vay,...

- Người tham gia bảo hiểm có thể loại trừ người được bảo hiểm ra khỏi hợp đồng (danh sách) trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết, hoặc giữa người ký kết và người được bảo hiểm không còn tồn tại mối quan hệ như đã nêu ở trên, hoặc người được bảo hiểm không trả phí bảo hiểm.

- Người tham gia bảo hiểm trong các HĐBH nhóm là người có quyền thỏa thuận với người bảo hiểm để thay đổi các điều khoản của HĐBH, nhưng phải thông báo cho người được bảo hiểm biết và nếu không đồng ý họ có thể rút khỏi hợp đồng.

- Bảo hiểm nhóm thường chỉ ký kết cho thời hạn một năm bởi vì các thành viên trong nhóm có thể thay đổi theo năm.

Mặc dù bảo hiểm nhóm có bất lợi cho người bảo hiểm trong việc sàng lọc rủi ro, nhưng hình thức ký kết HĐBH nhóm là phổ biến bởi những lợi ích và ưu đãi đối với người bảo hiểm và bên được bảo hiểm. Lợi thế đối với người bảo hiểm là tiết kiệm chi phí ký kết hợp đồng, chi phí quản lý, thuận lợi trong kỹ thuật tính phí,... Bên được bảo hiểm được giảm phí bảo hiểm. Theo Quyết định số 590/TC/BH (16/8/1993) của Bộ trưởng Bộ Tài chính, đối với các HĐBH tai nạn 24/24 có số người được bảo hiểm từ trên 50 đến 100 người sẽ được giảm 10% tổng số phí, trên 100 người giảm 15% tổng số phí.

Câu hỏi 333: Hiệu lực của HĐBH tai nạn con người 24/24 bắt đầu và kết thúc khi nào?

Trả lời: Hiệu lực của HĐBH bắt đầu từ khi người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm. Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi hết hạn theo thời gian đã quy định tại hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc khi người được bảo hiểm bị chết.

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HĐBH phải thông báo cho bên kia biết trước 05 ngày. Nếu hủy bỏ được chấp nhận khi bên được bảo hiểm chưa lần nào được DNBH chấp nhận trả tiền bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm cho khoảng thời gian còn lại.

Câu hỏi 334: Phí bảo hiểm với bảo hiểm tai nạn con người được tính như thế nào?

Trả lời

Mức phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm phải trả cho DNBH khi giao kết hợp đồng được xác định theo tỷ lệ phí và số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 cũng như các nghiệp vụ bảo hiểm con người khác đều là nghiệp vụ không thuộc đối tượng chịu thuế giá trị gia tăng, do vậy, phí bảo hiểm phải nộp là giá không có thuế giá trị gia tăng.

Theo Quyết định số 590/TC/BH (16/8/1993) của Bộ trưởng Bộ Tài Chính, biểu phí quy định đối với nghiệp vụ này như sau:

- Số tiền bảo hiểm đến 20 triệu VND, tỷ lệ phí bảo hiểm là 0,28%.
- Số tiền bảo hiểm từ trên 20 triệu đến 50 triệu VND (hoặc trên 2.000 - 5.000 USD), tỷ lệ phí bảo hiểm là 0,42%.
- Số tiền bảo hiểm từ trên 50 triệu đến 70 triệu VND (hoặc trên 5.000 - 7.000 USD), tỷ lệ phí bảo hiểm là 0,56 %.
- Số tiền bảo hiểm từ trên 70 triệu đến 100 triệu VND (hoặc trên 7.000 - 10.000 USD), tỷ lệ phí bảo hiểm là 0,75 %.

Phí bảo hiểm được nộp bằng loại tiền nào, khi phát sinh trách nhiệm, người bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm bằng loại tiền đó.

Câu hỏi 335: Những trách nhiệm chủ yếu của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH.

Khi xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm hoặc thân nhân của mình phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để cứu chữa.

Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho người bảo hiểm hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng một tháng kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc bị tử vong.

Câu hỏi 336: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm những tài liệu, chứng từ gì?

Trả lời

- 1 - Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.
- 2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách người được bảo hiểm.

208 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

3 - Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị nạn.

4 - Xác nhận của cơ quan y tế (giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ có liên quan đến điều trị tai nạn).

5 - Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm tử vong).

Câu hỏi 337: Số tiền người bảo hiểm trả được xác định như thế nào?

Trả lời

- Trường hợp người được bảo hiểm tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm:

+ Đối với những trường hợp thương tật vĩnh viễn (Những vết thương đã cắt cụt, cắt bỏ bộ phận một cơ quan của cơ thể hoặc ít có khả năng tiến triển, hoặc di chứng mà y học nước ta chưa giải quyết được hay điều kiện xã hội không cho phép): Người bảo hiểm trả tiền theo quy định tại *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* (Phụ lục 3).

+ Đối với những trường hợp thương tật tạm thời (thương tật không để lại di chứng): Người bảo hiểm trả những chi phí thực tế, hợp lý bao gồm chi phí cấp cứu, chi phí điều trị và chi phí bồi dưỡng trong thời gian điều trị nội, ngoại trú. Mức chi bồi dưỡng mỗi ngày 0,1% số tiền bảo hiểm. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp tổng số tiền bảo hiểm chi trả không vượt quá tỷ lệ áp dụng cho trường hợp vết thương đó được quy định trong *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* (Phụ lục 3).

- Trường hợp bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó; người bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

Ví dụ: Một người bị tai nạn làm chấn thương sọ não phải nằm viện điều trị. Số tiền bảo hiểm của HDBH là 20 triệu VND. Sau thời gian điều trị, người này ra viện, người bảo hiểm đã trả 5 triệu VND về tiền bảo hiểm thương tật. Một tuần sau khi xuất viện, vết thương tái phát làm nạn nhân bị tử vong. Trường hợp này, người bảo hiểm sẽ trả cho người thụ hưởng số tiền là $20 - 5 = 15$ triệu VND.

Nếu người được bảo hiểm bị tử vong vì một tai nạn khác, người bảo hiểm sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.

Câu hỏi 338: Các DNBH hiện nay ở nước ta đang áp dụng Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do cơ quan nào ban hành?

Trả lời: Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật hiện đang được các DNBH ở Việt nam áp dụng là bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm ban hành theo quyết định số 05/TC - BH ngày 02/01/1993 của Bộ Trưởng Bộ Tài Chính.

Câu hỏi 339: Việc trả tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật dựa trên cơ sở những nguyên tắc nào?

Trả lời

Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật liệt kê nhiều thương tật; trừ trường hợp thương tật toàn bộ, mỗi thương tật bộ phận tương ứng với một thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm. Nguyên tắc chung chi phối đến việc xác định số tiền trả là các DNBH không được trả thấp hơn tỷ lệ thấp nhất và không trả cao hơn tỷ lệ cao nhất của thang tỷ lệ. Việc xét giải quyết trả tiền bảo hiểm sẽ căn cứ vào chứng từ điều trị của nạn nhân và các nguyên tắc cụ thể dưới đây:

- Thứ nhất, mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.

- Thứ hai, những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được xét trả tiền trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với các trường hợp khác có trong bảng.

- Thứ ba, vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp ấy.

- Thứ tư, vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỷ lệ trả tiền quy định cho trường hợp này.

- Thứ năm, trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá số tiền trả cho trường hợp mất chi đó.

- Thứ sáu, những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.

Ngoài các nguyên tắc trên, khi giải quyết trả tiền cho người được bảo hiểm, trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc sự tàn tật có sẵn của người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế, DNBH chỉ trả tiền bảo hiểm đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Câu hỏi 340: DNBH trả tiền bảo hiểm cho ai. Việc giải quyết các tranh chấp có liên quan được thực hiện như thế nào?

Trả lời

Quyền lợi bảo hiểm được trả cho người được bảo hiểm hoặc người được người được bảo hiểm ủy quyền. Nếu người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận số tiền trả từ người bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp. Trường hợp người được bảo hiểm chết thì người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ được nhận số tiền đó.

210 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Thời hạn bên được bảo hiểm khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 6 tháng, kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền của người bảo hiểm.

Mọi tranh chấp liên quan đến HĐBH nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa ra giải quyết tại cơ quan pháp luật nhà nước, nơi đóng phí bảo hiểm.

3. BẢO HIỂM TAI NẠN THUYỀN VIÊN

Câu hỏi 341: Bảo hiểm tai nạn thuyền viên là nghiệp vụ tự nguyện hay bắt buộc?

Trả lời

Theo Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên ban hành theo Quyết định 128/1999/QĐ-BTC (25/10/1999), nghiệp vụ này được triển khai dưới hình thức bắt buộc. Điều 1 khoản 1 của Quy tắc đã quy định DNBH, thuyền viên làm việc và sinh hoạt trên các phương tiện nghề cá có nghĩa vụ thực hiện chế độ bảo hiểm bắt buộc tai nạn thuyền viên.

Câu hỏi 342: Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm tai nạn thuyền viên?

Trả lời

Người được bảo hiểm bao gồm thuyền trưởng, thuyền phó, máy trưởng, máy phó, các thủy thủ, thợ máy, nhân viên phục vụ làm việc trên tàu thuyền đánh bắt cá.

Phạm vi bảo hiểm nghiệp vụ này bao gồm những tai nạn xảy ra trong vùng biển của Việt Nam làm người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật thân thể hoặc mất tích.

Người bảo hiểm không chi trả tiền bảo hiểm những tai nạn do những nguyên nhân trực tiếp sau:

- Hành động cố ý tự gây thương tích kể cả tự tử hay có ý định tự tử của người được bảo hiểm trong bất kỳ hoàn cảnh, trạng thái nào.
- Tai nạn xảy ra do người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác.
- Do bị bệnh hoặc chết hoặc bị thương do bệnh tật gây ra.
- Do hành vi phạm pháp của người được bảo hiểm.
- Do chiến tranh, đình công, bạo động.

Câu hỏi 343: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời

Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được chia làm nhiều mức (chấn tới hàng triệu đồng) để bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn. Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 năm.

HĐBH tai nạn thuyền viên có thể được ký kết dưới dạng tập thể (hợp đồng nhóm) của doanh nghiệp, hợp tác xã, đơn vị tàu, thuyền hoặc cá nhân.

Tương tự trong bảo hiểm tai nạn con người 24/24, hiệu lực của HĐBH tai nạn thuyền viên bắt đầu từ khi người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm. Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi hết hạn theo thời gian đã quy định tại hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc khi người được bảo hiểm bị chết.

Trường hợp yêu cầu hủy bỏ HĐBH, người tham gia bảo hiểm có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho người bảo hiểm biết trước 10 ngày. Nếu hủy bỏ được chấp nhận khi bên được bảo hiểm chưa lần nào được người bảo hiểm chấp nhận trả tiền bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ hoàn trả 90% phí bảo hiểm cho khoảng thời gian còn lại.

Câu hỏi 344: Phí bảo hiểm phải nộp đối với nghiệp vụ này được tính như thế nào?

Trả lời

Mức phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm phải trả cho người bảo hiểm khi giao kết hợp đồng được xác định theo tỷ lệ phí và số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận. Bảo hiểm tai nạn thuyền viên cũng như các nghiệp vụ bảo hiểm con người khác đều không thuộc đối tượng chịu thuế giá trị gia tăng, do vậy, phí bảo hiểm phải nộp là giá không có thuế giá trị gia tăng.

Câu hỏi 345: Nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên được bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời

Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho người bảo hiểm hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc bị tử vong.

Tài liệu, chứng từ trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với nghiệp vụ bảo hiểm này hoàn toàn tương tự trong bảo hiểm tai nạn con người 24/24.

Câu hỏi 346: DNBH trả tiền bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời

- Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả số tiền bảo hiểm ghi trong giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Nếu người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền theo *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật*.

Tổng số tiền người bảo hiểm trả trong bất kỳ trường hợp nào cũng không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trong giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm mất tích khi đang làm nhiệm vụ trên biển mà thuyền trưởng, chủ tàu đã áp dụng mọi biện pháp để tìm kiếm, cứu nạn nhưng

212 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

không có kết quả và có đầy đủ tài liệu chứng minh là đã mất tích thì DNBH trả toàn bộ số tiền bảo hiểm. Nếu sau khi chi trả tiền bảo hiểm mà người được bảo hiểm còn sống thì người thụ hưởng đã nhận tiền bảo hiểm có trách nhiệm hoàn trả toàn bộ số tiền bảo hiểm đã nhận cho người bảo hiểm.

Thời hạn bên được bảo hiểm khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 60 ngày, kể từ ngày người bảo hiểm chi trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối chi trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại không còn giá trị.

Mọi tranh chấp phát sinh từ HĐBH, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên liên quan sẽ được đưa ra tòa án tại Việt Nam giải quyết.

4. BẢO HIỂM TAI NẠN HÀNH KHÁCH ĐI TRONG NƯỚC

Câu hỏi 347: Người được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm tai nạn hành khách?

Trả lời

Người được bảo hiểm bao gồm các hành khách là người Việt Nam và người nước ngoài đi lại trong lãnh thổ Việt Nam bằng các phương tiện vận tải hành khách (đường sắt, đường thủy, đường bộ, đường hàng không, qua phà và cầu phao).

Các đối tượng không thuộc người được bảo hiểm của nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm:

- Nhân viên áp tải bưu kiện, nhân viên các đơn vị vận tải hành khách đi làm nhiệm vụ vận tải trên các phương tiện đó.
- Lái xe, phụ xe trên các phương tiện vận tải hành khách.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm những tai nạn do đâm va, đổ xe, cháy xe, bão lụt, sét đánh,... hoặc người khác hành hung làm thiệt hại thân thể người được bảo hiểm, xảy ra:

- Trong suốt cuộc hành trình bắt đầu từ khi người được bảo hiểm lên phương tiện vận tải ở nơi đi và kết thúc khi đến địa điểm quy định đã ghi trong vé hoặc giấy chứng nhận thay vé.
- Khi phương tiện tạm dừng ở dọc đường để tiếp nhiên liệu, để người được bảo hiểm nghỉ hoặc do sự cố dọc đường.

Câu hỏi 348: Những trường hợp nào bị loại trừ trong bảo hiểm tai nạn hành khách?

Trả lời

Người bảo hiểm không chịu trách nhiệm đối với thiệt hại thân thể của người được bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm có một trong các điều dưới đây:

- Có hành động cố ý vi phạm nội quy, thể lệ trật tự an toàn giao thông.
- Có hành động tự gây thương tích hoặc tự tử.
- Sử dụng rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác.

- Có bệnh hoặc tai nạn xảy ra sau khi người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hành trình trước lúc đến địa điểm đã ghi trên vé hoặc giấy chứng nhận thay vé.

Những thiệt hại về vật chất (hành lý, hàng hóa,...) của người được bảo hiểm không thuộc trách nhiệm của người bảo hiểm.

Câu hỏi 349: Số tiền bảo hiểm thời hạn bảo hiểm và ký kết HĐBH như thế nào?

Trả lời

Số tiền bảo hiểm được xác định theo yêu cầu của cơ quan quản lý vận tải hoặc chủ phương tiện vận tải khi tham gia bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm phù hợp với thời hạn chuyên chở hành khách.

Cơ quan quản lý vận tải hoặc chủ phương tiện vận tải ký kết HĐBH tai nạn hành khách với người bảo hiểm. Vé hoặc giấy chứng nhận thay vé được coi là giấy chứng nhận bảo hiểm. Hành khách được miễn, giảm tiền vé theo chế độ Nhà nước quy định vẫn xem như đã được bảo hiểm.

Hiệu lực của HĐBH tai nạn hành khách đi lại trong nước bắt đầu từ khi người được bảo hiểm được chủ phương tiện tiếp nhận chuyên chở trên các phương tiện vận tải và đã có thỏa thuận về việc trả cước phí vận chuyển. Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi người được bảo hiểm rời khỏi phương tiện tại điểm đến đã ghi trong vé hoặc giấy chứng nhận thay vé.

Câu hỏi 350: Bên được bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời

Trường hợp có thỏa thuận khác, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho người bảo hiểm hồ sơ khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

Những giấy tờ trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với nghiệp vụ bảo hiểm này tương tự trong bảo hiểm tai nạn con người 24/24 (xem câu 27).

Câu hỏi 351: Số tiền người bảo hiểm trả được chi trả như thế nào?

Trả lời

- Nếu người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật từ 81% trở lên do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm bị chết, người thừa kế hợp pháp của họ được nhận tiền bảo hiểm; nếu không có người thừa kế hợp pháp, DNBH sẽ thanh toán chi phí mai táng cho đơn vị hoặc cá nhân đã tổ chức mai táng cho nạn nhân, nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm.

- Nếu người được bảo hiểm bị thương tật dưới 81% do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền tương ứng với tỷ lệ thương tật.

Ngoài ra DNBH còn thanh toán các khoản chi phí sau:

214 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- + Chi phí tàu xe đưa nạn nhân đi cấp cứu và đưa về nhà sau khi điều trị.
- + Tiền bồi dưỡng trong thời gian điều trị tại bệnh viện, bệnh xá hoặc điều trị ngoại trú theo quyết định của bác sĩ điều trị, mỗi ngày là 0,3% số tiền bảo hiểm, nhưng không quá 180 ngày.
- + Tiền viện phí cần thiết và hợp lý trong thời gian cấp cứu, điều trị tại bệnh viện hoặc bệnh xá (ngoài khoản chi phí được Nhà nước cấp), quy định không vượt quá 30% số tiền bảo hiểm.

Tổng số tiền người bảo hiểm trả trong bất kỳ trường hợp nào cũng không vượt quá số tiền bảo hiểm.

Trách nhiệm trả tiền bảo hiểm của DNBH cho bên được bảo hiểm không liên quan đến việc xử lý của tòa án hoặc cơ quan có trách nhiệm khác đối với chủ xe, lái xe hoặc những người khác đã gây ra tai nạn.

Mọi tranh chấp có liên quan giữa người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của họ với người bảo hiểm nếu không giải quyết được bằng thương lượng sẽ được đưa ra tòa án nơi cư trú của người được bảo hiểm để giải quyết.

5. BẢO HIỂM TAI NẠN NGƯỜI SỬ DỤNG ĐIỆN

Câu hỏi 352: Người được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của bảo hiểm tai nạn người sử dụng điện?

Trả lời

Người được bảo hiểm bao gồm các thành viên có đăng ký hộ khẩu thường trú và những người đăng ký tạm trú dài hạn trong các hộ sử dụng điện có đăng ký với cơ quan, cá nhân được phép kinh doanh cung cấp dịch vụ điện trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

DNBH không nhận và không chịu trách nhiệm đối với những người bị bệnh thần kinh, tâm thần.

Câu hỏi 353: Bảo hiểm tai nạn người sử dụng điện loại trừ những trường hợp sau đây?

Trả lời

Phạm vi bảo hiểm bao gồm những tai nạn xảy ra do ảnh hưởng trực tiếp của dòng điện làm người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật thân thể.

- Hành động cố ý gây tai nạn của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.
- Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, vi phạm chế độ an toàn khi sử dụng điện do cơ quan quản lý điện quy định.
- Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác.
- Tai nạn xảy ra do hậu quả gián tiếp của việc sử dụng điện (chập, cháy do điện).
- Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể không phải do điện gây nên.

Câu hỏi 354: Số tiền bảo hiểm thời hạn bảo hiểm và ký kết HĐBH được xác định như thế nào?

Trả lời

Số tiền bảo hiểm được chia làm nhiều mức (chấn tới hàng triệu đồng) từ 5 triệu đồng đến 20 triệu đồng/người/vụ để bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn.

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 năm.

Hộ sử dụng điện có yêu cầu tham gia bảo hiểm kê khai đầy đủ vào Giấy yêu cầu bảo hiểm (theo mẫu của người bảo hiểm), kèm theo danh sách những người được bảo hiểm (kể cả thành viên có đăng ký hộ khẩu thường trú và thành viên đăng ký tạm trú dài hạn).

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, người bảo hiểm sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng hộ kèm theo danh sách các thành viên được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm cấp cho từng hộ được coi như HĐBH.

Hiệu lực của HĐBH tai nạn người sử dụng điện bắt đầu từ khi người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm. Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi hết hạn theo thời gian đã quy định tại hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Câu hỏi 355: Phí bảo hiểm và trách nhiệm của người được bảo hiểm?

Trả lời

Mức phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm phải trả cho người bảo hiểm khi giao kết hợp đồng được xác định theo tỷ lệ phí và số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận. Tỷ lệ phí bảo hiểm nghiệp vụ này là 0,03%/ người/ năm.

Câu hỏi 356: Trách nhiệm chủ yếu của bên được bảo hiểm và cách thức yêu cầu DNBH trả tiền?

Trả lời

Ngoài những trách nhiệm đã được quy định trong Luật KDBH, người được bảo hiểm có trách nhiệm thực hiện nghiêm chỉnh chế độ an toàn khi sử dụng điện của cơ quan quản lý điện.

Khi xảy ra sự kiện người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho người bảo hiểm hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 01 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc bị tử vong.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với nghiệp vụ bảo hiểm này hoàn toàn tương tự trong bảo hiểm tai nạn con người 24/24 (xem câu 27).

Câu hỏi 357: DNBH thanh toán tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời

- Trường hợp tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm: DNBH trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong giấy chứng nhận bảo hiểm.

216 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Trường hợp bị thương tật thân thể thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền theo *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật*.

Thời hạn bên được bảo hiểm khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 06 tháng, kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm của DNBH.

Mọi tranh chấp có liên quan nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại tòa án nơi người được bảo hiểm cư trú.

6. BẢO HIỂM TRỢ CẤP NÀM VIỆN VÀ PHẪU THUẬT

Câu hỏi 358: Người được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật?

Trả lời

Người được bảo hiểm theo nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm:

- Những người từ 1 tuổi (12 tháng tuổi) đến 65 tuổi.
- Những người trên 65 tuổi đã được bảo hiểm theo nghiệp vụ này ít nhất từ năm 60 tuổi.

DNBH không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Người được bảo hiểm là người có tên trong giấy yêu cầu bảo hiểm và được DNBH chấp nhận bảo hiểm bằng Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc HĐBH, được hưởng quyền lợi bảo hiểm khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.

Phạm vi bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật bao gồm những rủi ro sau đây xảy ra đối với người được bảo hiểm:

- Ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật.
- Chết trong trường hợp đang nằm viện hoặc phẫu thuật.

Câu hỏi 359: Thế nào là bệnh tật?

Trả lời

Bệnh tật là sự biến chất về sức khỏe dù bất kỳ nguyên nhân gì, bao hàm cả nguyên nhân lây truyền,...

Những biến chất về sức khỏe, hay đúng hơn là những suy giảm về sức khỏe do bệnh tật khác với những thương tổn thân thể do tai nạn. Bệnh tật thường có một quá trình tiến triển, từ giai đoạn ủ bệnh (còn gọi là có bệnh) đến phát bệnh và thường diễn ra bên trong con người. Quá trình này có thể diễn ra trong thời gian dài, nhưng cũng không ít trường hợp quá trình này rất ngắn như tai biến mạch máu não, đột quỵ,

cảm đột ngột,... và cũng có trường hợp do môi trường bên ngoài tác động, nhưng sự tác động này cũng chỉ mang tính gián tiếp. Chẳng hạn, sau một tai nạn, người được bảo hiểm bị thần kinh hoặc bị trầm cảm,...

Khi một người bị ngã bệnh, thông thường phải vào viện khám chữa bệnh và điều trị hoặc cũng có thể phải phẫu thuật.

Câu hỏi 360: Nằm viện và phẫu thuật được hiểu là thế nào. Cơ sở nào được gọi là bệnh viện?

Trả lời

Nằm viện là việc người được bảo hiểm cần lưu trú ít nhất 24 giờ liên tục ở trong bệnh viện để điều trị khỏi về lâm sàng, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị thời kỳ có thai.

Phẫu thuật là phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng máy móc y tế trong bệnh viện.

Bệnh viện là một cơ sở khám bệnh được Nhà nước công nhận, cấp giấy phép hoạt động và có khả năng, có phương tiện chuẩn đoán bệnh, điều trị hoặc phẫu thuật, có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình. Bệnh viện không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.

Câu hỏi 361: Bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời

DNBH không chịu trách nhiệm trong các trường hợp sau:

- Điều dưỡng, an dưỡng.
- Nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật hoặc thương tật.
- Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

Ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày thời hạn bảo hiểm bắt đầu đối với HĐBH ký lần đầu tiên hoặc tái tục không liên tục.

- Điều trị và phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không liên quan tới điều kiện điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
- Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân, tay giả, mắt giả, răng giả.
- Kế hoạch hóa sinh đẻ.
- Những bệnh đặc biệt và những bệnh có sẵn trong năm đầu tiên (12 tháng) được bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm. Trường hợp loại trừ này không áp dụng đối với trường hợp bảo hiểm nhóm cho trên 100 thành viên.

218 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bệnh đặc biệt là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và cường mật, đục nhân mắt, viêm xoang.

Bệnh có sẵn là bệnh tật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm và do bệnh này người được bảo hiểm được điều trị trong vòng 3 năm trước, hoặc triệu chứng bệnh đã xuất hiện khiến cho người được bảo hiểm phải đi khám, điều trị hoặc do tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm nên điều trị, bất kể người được bảo hiểm đã điều trị hay chưa.

- Người được bảo hiểm nằm viện để điều trị các bệnh tâm thần, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, thoái hóa cột sống, gai đôi đốt sống, phong, giang mai, lậu, AIDS, sốt rét và bệnh nghề nghiệp.

- Rủi ro xảy ra do người được bảo hiểm:

+ Cố ý vi phạm pháp luật, tự gây thương tích, tự tử.

+ Say rượu, sử dụng ma túy.

- Chiến tranh.

Câu hỏi 362: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời

Số tiền bảo hiểm được xác định theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được chia làm nhiều mức (chấn tới hàng triệu đồng) để bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn. Số tiền bảo hiểm trong phạm vi 20 triệu VND được gọi là số tiền bảo hiểm phổ cập, từ trên 20 triệu VND được gọi là số tiền bảo hiểm đặc biệt. Số tiền bảo hiểm trong nghiệp vụ bảo hiểm này là giới hạn tối đa của người bảo hiểm trong 01 năm bảo hiểm đối với từng trường hợp: nằm viện, phẫu thuật, chết. Số tiền bảo hiểm của người phụ thuộc không được chọn cao hơn người tham gia bảo hiểm hoặc những thành viên (người được bảo hiểm) trong tập thể (nhóm).

Trường hợp có thỏa thuận khác với người bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm nghiệp vụ này là 01 năm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.

Câu hỏi 363: Bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật được ký kết thế nào?

Trả lời

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm có thể ký kết HĐBH trợ cấp nằm viện và phẫu thuật cho chính mình và cho người phụ thuộc; DNBH sẽ cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho người tham gia bảo hiểm và kèm theo danh sách những người phụ thuộc (nếu có).

Trường hợp người tham gia bảo hiểm có giấy yêu cầu bảo hiểm cho tập thể (hợp đồng nhóm) phải kèm theo danh sách các thành viên trong tập thể và những người phụ thuộc của các thành viên này (nếu có yêu cầu), người bảo hiểm sẽ ký HĐBH cho cả tập thể và cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng thành viên trong tập thể và người phụ thuộc (nếu có).

Câu hỏi 364: Hiệu lực bảo hiểm và phí bảo hiểm được quy định như thế nào ?

Trả lời: HĐBH có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm:

- Đối với trường hợp bệnh tật: Thời gian chờ là 31 ngày. Nếu người được bảo hiểm bị chết do bệnh tật trong thời gian này, người bảo hiểm sẽ hoàn lại 80% số phí bảo hiểm của người đó cho người tham gia bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp. Không áp dụng thời gian chờ này đối với các HĐBH tập thể từ 50 thành viên trở lên.

- Trường hợp thai sản:

+ 90 ngày đối với trường hợp thai sản, cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản.

+ 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ.

Thời gian chờ này chỉ áp dụng đối với các HĐBH cá nhân hoặc tập thể từ 100 thành viên trở xuống. Đối với hợp đồng tập thể (hợp đồng nhóm) trên 100 thành viên, nếu người được bảo hiểm phải điều trị thai sản trước 90 ngày hoặc sinh đẻ trước 270 ngày, người bảo hiểm vẫn trả tiền bảo hiểm song số tiền được trả sẽ tính theo tỷ lệ giữa số ngày - kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày rủi ro được bảo hiểm xảy ra - với 90 ngày hoặc 270 ngày.

- Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp thương tật do tai nạn.

Quy định về thời gian chờ nhằm giúp DNBH sàng lọc những rủi ro ốm đau, bệnh tật có triệu chứng từ ngày ký kết HĐBH. Chính vì vậy, việc quy định thời gian chờ chỉ áp dụng đối với các HĐBH lần đầu tiên được ký kết hoặc không tái tục liên tục. Các HĐBH tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian chờ tiếp theo.

Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi hết hạn theo thời gian đã quy định tại HĐBH hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Mức phí bảo hiểm mà người tham gia bảo hiểm phải trả cho DNBH khi giao kết hợp đồng được xác định theo tỷ lệ phí và số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận. Phí bảo hiểm phải nộp là giá không có thuế giá trị gia tăng. Phí bảo hiểm nộp bằng loại tiền nào, người bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm bằng loại tiền đó.

Câu hỏi 365: Bên được bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời

Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi cho DNBH hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc tử vong.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bao gồm:

1 - Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.

2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3 - Các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu mổ (trường hợp có phẫu thuật).

4 - Giấy chứng tử của bệnh viện và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm tử vong).

220 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 366: Số tiền người bảo hiểm trả được xác định như thế nào?

Trả lời

- Trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả tiền trợ cấp hoặc thanh toán chi phí nằm viện:

+ Nếu tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm phổ cập:

10 ngày đầu: Trả 0,3% số tiền bảo hiểm/ ngày

20 ngày tiếp theo: Trả 0,2% số tiền bảo hiểm/ ngày

30 ngày tiếp theo: Trả 0,15% số tiền bảo hiểm/ ngày

+ Nếu tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm đặc biệt: DNBH sẽ thanh toán các chi phí điều trị, tiền phòng, tiền ăn, xét nghiệm, X-quang, thuốc điều trị, truyền máu, ô xy, huyết thanh, quần áo bệnh viện và trợ cấp giảm thu nhập, nhưng tối đa mỗi ngày không vượt quá tỷ lệ quy định ở trên.

Trường hợp tham gia bảo hiểm dưới 12 tháng, số ngày tối đa được xét trả tiền trợ cấp hoặc thanh toán các chi phí theo thời gian nằm viện sẽ được tính bằng số ngày tối đa của thời hạn bảo hiểm 12 tháng nhân với tỷ lệ giữa số tháng tham gia bảo hiểm và 12 tháng.

Ví dụ, nếu ông X tham gia bảo hiểm với thời hạn là 6 tháng, số ngày tối đa được xét trợ cấp cho ông X sẽ là: $60 \times 6/12 = 30$ ngày

- Trường hợp người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả trợ cấp phẫu thuật hoặc thanh toán chi phí phẫu thuật như sau:

+ Nếu tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm phổ cập: Trả theo tỷ lệ quy định tại *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật* (Phụ lục 3).

+ Nếu tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm đặc biệt: DNBH sẽ thanh toán các chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, mổ (kể cả phí phòng mổ) và các chi phí mổ lại (nếu có) trong vòng 90 ngày sau ca mổ này, nhưng tối đa không vượt quá định mức trong *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật*.

- Trường hợp người được bảo hiểm tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền trợ cấp mai táng phí 500.000 VND.

Câu hỏi 367: Việc trả tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật dựa trên cơ sở những nguyên tắc nào?

Trả lời

Căn cứ vào các chứng từ điều trị của người được bảo hiểm do bệnh viện cung cấp, DNBH giải quyết trả tiền theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật dựa trên cơ sở các nguyên tắc sau:

- Thứ nhất, những số liệu ghi trong bảng chỉ rõ số tiền DNBH có thể chi cho loại phẫu thuật tương ứng và được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%) của số tiền bảo hiểm.

Trường hợp phẫu thuật tiến hành bình thường, vết mổ không bị nhiễm trùng, không để lại di chứng sau mổ, người bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.

Trường hợp phẫu thuật tiến hành phức tạp, vết mổ bị nhiễm trùng hoặc sau khi

phẫu thuật còn để lại di chứng, thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỷ lệ trả cho trường hợp phẫu thuật này.

- Thứ hai, trường hợp phẫu thuật đã tiến hành không được liệt kê trong bảng sẽ được thanh toán một khoản tiền tương đương với tỷ lệ trả cho một phẫu thuật ở mức độ nặng tương tự.

- Thứ ba, trường hợp quá một phẫu thuật được thực hiện qua một đường rạch, người bảo hiểm chỉ trả cho loại phẫu thuật có mức trả cao nhất.

- Thứ tư, trường hợp quá một phẫu thuật được thực hiện qua những đường mổ khác nhau trong cùng một cuộc mổ bởi cùng một phẫu thuật viên, người bảo hiểm sẽ trả 100% mức trả cho phẫu thuật có tỷ lệ cao nhất và 50% mức trả cho mỗi phẫu thuật còn lại.

- Thứ năm, đối với những loại phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành làm nhiều lần thì lần sau sẽ trả số tiền tối đa bằng 50% của loại phẫu thuật sau (không kể trường hợp kết xương bằng đinh).

- Thứ sáu, việc trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật chỉ giải quyết theo loại phẫu thuật, không trả cho hậu quả của phẫu thuật đó để lại.

Người được bảo hiểm phải nằm viện để phẫu thuật, sẽ được thanh toán cả trợ cấp nằm viện và trợ cấp phẫu thuật.

Câu hỏi 368: Việc giải quyết các tranh chấp có liên quan đến HĐBH này được thực hiện như thế nào?

Trả lời

Thời hạn khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 6 tháng, kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền hợp pháp nhận được giấy thông báo kết quả giải quyết của DNBH. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Mọi tranh chấp phát sinh từ HĐBH, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên liên quan sẽ được đưa ra tòa án nơi người được bảo hiểm cư trú để giải quyết.

7. BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ VÀ VẬN CHUYỂN Y TẾ CẤP CỨU

Câu hỏi 369: Người được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của bảo hiểm chi phí y tế và cấp cứu?

Trả lời: Theo bảo hiểm chi phí y tế và cấp cứu, người bảo hiểm nhận bảo hiểm cho những người có độ tuổi tối đa là 64 và 65 tuổi đối với trường hợp tái tục.

Trẻ em mới sinh đủ điều kiện để được bảo hiểm khi được mười lăm (15) ngày tuổi kể từ ngày sinh hay kể từ ngày xuất viện, ngày nào xảy ra sau sẽ được chọn, nhưng với điều kiện người tham gia bảo hiểm phải nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm cho đứa trẻ đó và phải có giấy chứng nhận đứa trẻ ở trong tình trạng sức khỏe đủ để DNBH chấp thuận bảo hiểm và phải có xác nhận chấp thuận của người bảo hiểm.

Bảo hiểm chi phí y tế và cấp cứu đảm bảo các chi phí y tế và chi phí vận chuyển

222 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

y tế cấp cứu trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể và/hoặc ốm đau bất ngờ trong thời hạn bảo hiểm.

Câu hỏi 370: Những quyền lợi về chi phí y tế bên được bảo hiểm sẽ được hưởng như thế nào?

Trả lời

Tương ứng với mỗi loại chi phí, người bảo hiểm đưa ra 5 chương trình đảm bảo là A, B, C, D và E với mức độ được hưởng các quyền lợi bảo hiểm là khác nhau.

I - Quyền lợi chi phí y tế

Các chi phí y tế người bảo hiểm trả được xác định trên cơ sở chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết và hợp lý tại nước sở tại hoặc khu vực cung cấp dịch vụ điều trị; đồng thời không vượt quá giới hạn được quy định trong bảng dưới đây (Toàn bộ các quyền lợi được tính bằng đô la Mỹ và cho một người):

TT	Chương trình	A	B	C	D	E
1	Giới hạn lãnh thổ chi phí y tế phát sinh được bảo hiểm tại	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam/ Thái Lan/ Singapo	Việt Nam/ Thái Lan/ Singapo/ Hong Kông	Toàn cầu
2	Số tiền bảo hiểm tối đa/ thời hạn bảo hiểm	12.500	25.000	50.000	100.000	250.000
3	Bệnh mãn tính (30% số tiền bảo hiểm/ thời hạn bảo hiểm)	3.750	7.500	15.000	30.000	75.000
4	Bệnh có sẵn (30% số tiền bảo hiểm/ thời hạn bảo hiểm)	3.750	7.500	15.000	30.000	75.000
5	Tiền phòng/tối (tối đa 180 ngày/ một bệnh)	50	100	150	200	250
6	Phòng chăm sóc đặc biệt/tối (tối đa 15 ngày/ một bệnh)	100	200	300	400	500
7	Các chi phí bệnh viện tổng hợp (xét nghiệm, chẩn đoán trước khi nằm viện và các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong thời gian nằm viện)/ một bệnh	875	1.750	3.500	7.000	17.500
8	Chăm sóc y tế tại nhà (giới hạn một năm)	15 ngày	30 ngày	60 ngày	120 ngày	240 ngày

TT	Chương trình	A	B	C	D	E
9	Chi phí phẫu thuật (nội trú)/ một cuộc phẫu thuật/ một bệnh	750	1.500	3.000	6.000	15.000
10	Chi phí gây mê/ một cuộc phẫu thuật/ một bệnh	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật
11	Chi phí phòng mổ/ một cuộc phẫu thuật/ một bệnh	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật	30% chi phí phẫu thuật
12	Cấy ghép nội tạng (giới hạn/ thời hạn bảo hiểm)	5.000	10.000	20.000	40.000	100.000
13	Khám chuyên khoa nội trú (tối đa 01 lần/ ngày và 180 ngày/ năm)	\$25/ ngày	\$50/ ngày	\$100/ ngày	\$150/ ngày	\$250/ ngày
14	Điều trị ngoại trú do tai nạn khẩn cấp (điều trị được thực hiện trong vòng 24 giờ tại Khoa ngoại trú sau 1 tai nạn)/ một thời hạn bảo hiểm.	250	500	750	1.500	3.000
15	Điều trị răng do tai nạn cấp cứu (điều trị thực hiện trong vòng 24 giờ tại phòng cấp cứu của bệnh viện ngay sau khi xảy ra tai nạn)/thời hạn bảo hiểm.	250	500	750	1.500	3.000
16	Vận chuyển y tế cấp cứu/ thời hạn bảo hiểm	Toàn bộ	Toàn bộ	50.000	50.000	50.000
17	Khiếu nại liên quan đến tai nạn xe máy: I. Giới hạn suốt đời II. Miễn thường một vụ a. Có đội mũ bảo hiểm. b. Không mũ bảo hiểm	2.500 50 250	5.000 50 250	10.000 50 250	20.000 50 250	30.000 50 250

Người được bảo hiểm nếu theo chỉ định của bác sỹ lựa chọn phương thức điều trị ngoài Tây y thì sẽ chỉ được hưởng 50% số tiền của các quyền lợi bảo hiểm ghi trong bảng trên.

224 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

Câu hỏi 371: Những quyền lợi về vận chuyển y tế cấp cứu được quy định như thế nào?

Trả lời

Người được bảo hiểm có các quyền lợi như sau:

1. Áp dụng cho chương trình A và B (tại Việt Nam).

Chương trình A và B sẽ cung cấp các dịch vụ sau đây cho người được bảo hiểm khi đi ra khỏi nơi cư trú và trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

- Hỗ trợ nhắn tin khẩn cấp.

Trong trường hợp khẩn cấp hay người được bảo hiểm phải nhập viện, công ty cứu trợ do DNBH chỉ định, khi có yêu cầu của người được bảo hiểm hay người đi cùng, sẽ nhắn tin cho người nhà biết.

- Cung cấp các thông tin về dịch vụ y tế.

Công ty cứu trợ sẽ, khi có yêu cầu, cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và, nếu có thể, giờ làm việc của bác sỹ, bệnh viện, phòng khám, nha sỹ, phòng khám răng trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam (gọi chung là “Người cung cấp dịch vụ y tế”). Công ty cứu trợ sẽ không trực tiếp điều trị hay chẩn đoán và mặc dù công ty cứu trợ cung cấp về “Người cung cấp dịch vụ y tế” nhưng quyền quyết định lựa chọn bác sỹ và cơ sở khám nào thuộc về người được bảo hiểm. Tuy nhiên công ty cứu trợ sẽ cố gắng hết sức và cẩn trọng khi tư vấn “Người cung cấp dịch vụ y tế” cho người được bảo hiểm.

- Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện, theo dõi sức khoẻ trong và sau khi nằm viện.

Nếu người được bảo hiểm cần phải nhập viện, và yêu cầu trợ giúp thì công ty cứu trợ sẽ giúp thu xếp nhập viện cho người được bảo hiểm. Công ty cứu trợ cũng, khi có uỷ quyền của người bảo hiểm, thay mặt người bảo hiểm bảo lãnh thanh toán viện phí cho người được bảo hiểm. Ngoài ra, công ty cứu trợ sẽ giám sát tình trạng sức khoẻ của người được bảo hiểm cùng với bác sỹ điều trị, và sẽ đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.

- Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu.

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển cứu trợ bằng máy bay/ đường bộ, chăm sóc người bệnh trong khi di chuyển, trao đổi thông tin về người bệnh, thiết bị phụ trợ cần thiết cho việc di chuyển cấp cứu người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch tới một bệnh viện gần nhất, trong phạm vi lãnh thổ quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, có phương tiện điều trị hợp lý. DNBH sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên.

Công ty cứu trợ có quyền quyết định liệu tình trạng sức khoẻ của người được bảo hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. Ngoài ra, công ty cứu trợ cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển người được bảo hiểm đến, và các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà công ty cứu trợ nhận biết được tại thời điểm đó.

- Thu xếp và thanh toán các chi phí hồi hương y tế cấp cứu.

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển người được bảo hiểm trở về nơi cư trú của họ sau chuyển di chuyển y tế cấp cứu đưa người được bảo hiểm đi điều trị nội trú tại một nơi không phải là nơi cư trú của người được bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam. Người bảo hiểm sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thu xếp vận chuyển.

Công ty cứu trợ có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển hồi hương dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà công ty cứu trợ nhận biết được tại thời điểm đó.

- Thu xếp và thanh toán hồi hương thi hài.

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển thi hài người được bảo hiểm từ nơi chết về nơi cư trú của họ hoặc thu xếp mai táng tại nơi chết theo đề nghị của thân quyến và với sự chấp thuận của DNBH. DNBH sẽ thanh toán tất cả các chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương hay mai táng đó.

2 - Áp dụng cho chương trình C, D và E (tại nước ngoài và ở Việt Nam với số tiền bảo hiểm cao).

Chương trình C, D và E cung cấp các dịch vụ cho người được bảo hiểm cư trú tại Việt Nam khi đi ra khỏi nơi cư trú và trong phạm vi lãnh thổ của chương trình lựa chọn. Không chỉ mở rộng về lãnh thổ, so với chương trình A và B, chương trình C, D và E có thêm nhiều quyền lợi được đảm bảo. Ngoài các quyền lợi được đảm bảo ở chương trình A và B, chương trình C, D và E còn đảm bảo các quyền lợi sau:

a - Hỗ trợ về dịch vụ du lịch

- Thông tin về tiêm chủng và thị thực.

Công ty cứu trợ khi có yêu cầu, sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến thị thực và tiêm chủng tại nước người được bảo hiểm sẽ tới.

- Thông tin về Đại sứ quán.

Công ty cứu trợ, khi có yêu cầu, sẽ cung cấp địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Lãnh sự, Đại sứ quán gần nhất, trên toàn cầu.

- Hỗ trợ khi mất hành lý.

Công ty cứu trợ sẽ hỗ trợ người được bảo hiểm bị mất hành lý khi đi ra khỏi lãnh thổ Việt Nam bằng cách hướng dẫn họ tới những cơ quan chức năng liên quan.

- Hỗ trợ khi mất hộ chiếu.

Công ty cứu trợ sẽ hỗ trợ người được bảo hiểm bị mất hộ chiếu khi đi ra khỏi lãnh thổ Việt Nam bằng cách hướng dẫn họ tới những cơ quan chức năng liên quan để xin cấp lại hộ chiếu.

b - Hỗ trợ y tế

- Tư vấn y tế qua điện thoại.

Công ty cứu trợ sẽ hỗ trợ tư vấn về y tế cho người được bảo hiểm qua điện thoại.

- Thu xếp hẹn bác sỹ.

226 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp đưa người được bảo hiểm đến gặp bác sỹ địa phương để khám hoặc điều trị.

- Thu xếp nhập viện.

Nếu người được bảo hiểm lâm vào tình trạng nguy kịch cần phải nhập viện thì công ty cứu trợ sẽ thu xếp nhập viện cho người được bảo hiểm khi có yêu cầu.

- Cung cấp thuốc đặc trị.

Công ty cứu trợ sẽ điều phối các loại thuốc đặc trị cần thiết cho việc chăm sóc và/ hoặc điều trị cho người được bảo hiểm nhưng với điều kiện những loại thuốc đó không sẵn có tại địa phương đó. Việc cung cấp các loại thuốc đặc trị sẽ tuân thủ theo luật pháp và quy chế địa phương liên quan tới nhập khẩu và cung cấp những sản phẩm đó. DNBH sẽ thanh toán những chi phí liên quan tới việc cung cấp thuốc thiết yếu kể trên.

- Thu xếp và thanh toán chi phí thăm thân nhân.

Công ty cứu trợ sẽ thu xếp một vé máy bay khứ hồi loại thường cho người nhà hay bạn của người được bảo hiểm sang thăm người được bảo hiểm khi họ đi một mình, và phải nằm viện ngoài lãnh thổ Việt Nam và/hoặc quê hương của họ trong thời hạn quá 7 ngày, với điều kiện phải có sự chấp thuận trước của công ty cứu trợ và chỉ khi điều này được xem là cần thiết trên cơ sở y học và mối quan hệ tình cảm.

Câu hỏi 372: Trong thời hạn bảo hiểm, khi đang được bảo hiểm bởi chương trình có phạm vi hẹp, bên được bảo hiểm có thể thay đổi để tham gia chương trình có phạm vi quyền lợi bảo hiểm rộng hơn không?

Trả lời:

Bên mua bảo hiểm có thể mở rộng phạm vi quyền lợi bảo hiểm cho người được bảo hiểm và việc mở rộng này sẽ có hiệu lực vào ngày DNBH cấp đổi giấy chứng nhận bảo hiểm và/ hoặc chấp nhận bằng một (01) thông báo bằng văn bản hay sửa đổi bổ sung.

Việc mở rộng phạm vi bảo hiểm trong thời gian HĐBH đang có hiệu lực sẽ phụ thuộc vào việc người được bảo hiểm xuất trình bằng chứng đủ điều kiện được chấp thuận bảo hiểm. Nếu tại thời điểm thay đổi này, người được bảo hiểm bị ốm hay thương tật, phát sinh lần đầu thì tiền bồi thường cho những ốm đau và thương tật đó sẽ bị giới hạn trong phạm vi bảo hiểm trước khi có sự thay đổi và giữ nguyên như vậy trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày thay đổi, trừ phi những ốm đau thương tật đó đã được khai báo và được DNBH chấp thuận bằng văn bản.

Câu hỏi 373: Bảo hiểm chi phí y tế và vận chuyển y tế cấp cứu loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời:

Những điều trị, điều kiện, hoạt động, các khoản mục sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả của chúng sẽ bị loại trừ và DNBH không chịu trách nhiệm đối với:

1) Bệnh có sẵn, trừ khi tình trạng bệnh đã được khai báo và được người bảo hiểm chấp nhận bằng văn bản. Tuy nhiên sau khi người được bảo hiểm đã mua bảo hiểm này được 24 tháng liên tục, thì bệnh có sẵn sẽ được chấp nhận bồi thường với điều kiện là đối với những bệnh đó, người được bảo hiểm trong vòng 24 tháng kể trên chưa:

Phải đi khám để điều trị và xin tư vấn (kể cả khám kiểm tra), hoặc

Phải dùng thuốc (bao gồm cả thuốc, thuốc kích thích, ăn kiêng đặc biệt hay tiêm).

Đối với những nhóm từ 100 người trở lên, bệnh có sẵn sẽ được bồi thường cho Chi phí y tế nhưng tối đa không vượt quá 30% số tiền bảo hiểm.

2) Dịch vụ hoặc điều trị tại nhà, viện điều dưỡng, viện điều trị bằng thủy lực, các bệnh xá hoặc việc chăm sóc dài hạn mà không được coi là bệnh viện.

3) Kiểm tra sức khỏe hoặc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra mắt định kỳ hoặc kiểm tra tai, tiêm phòng ngừa, xin giấy chứng nhận sức khỏe, kiểm tra sức khỏe trước khi đi làm hoặc đi du lịch, kính đeo mắt hoặc kính sát trùng và các thiết bị trợ thính.

4) Điều trị răng, hàm, mặt hoặc phẫu thuật khoang miệng, trừ khi việc điều trị này cần thiết phải điều trị do tai nạn xảy ra.

5) Giải phẫu, thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình trừ khi việc giải phẫu này nhằm tái tạo lại cơ quan bị thương tật do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trong thời hạn bảo hiểm của hợp đồng tái tục.

6) Mang thai hoặc sinh con, trừ khi là hậu quả của tai nạn.

7) Phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội và hậu quả từ việc phá thai đó.

8) Xét nghiệm hoặc chữa trị liên quan đến triệt sản, đình sản, tránh thai hay rối loạn chức năng sinh dục.

9) Khuyết tật khi mang thai, bệnh bẩm sinh hoặc di truyền.

10) Các thiết bị, bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình và các vật dụng y tế mà việc giải phẫu không yêu cầu.

11) Điều trị bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần.

12) Điều trị các bệnh lây qua đường tình dục, hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS), bất kỳ hội chứng phức tạp liên quan đến AIDS, tình trạng và bệnh liên quan đến AIDS.

13) Tự gây thương tích, tự sát kể cả trong tình trạng tinh tảo hoặc mất trí; lạm dụng rượu, lạm dụng hay nghiện những thuốc kích thích và điều trị những bệnh liên quan tới quan hệ tình dục.

14) Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động giải trí hoặc môn thi đấu mang tính chất nguy hiểm, điều khiển hay tham gia vào bất kỳ cuộc đua xe, bất kỳ hoạt động dưới nước, thủy thủ, quân đội, hoặc lực lượng không quân trừ phi đã có chấp thuận bằng văn bản của DNBH và phí bảo hiểm bổ sung đã được thanh toán.

228 ◆ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

15) Hàng không trừ phi là hành khách trên máy bay của hãng hàng không hoặc dịch vụ cho thuê.

16) Điều trị ở những nước không thuộc phạm vi bảo hiểm của chương trình lựa chọn.

17) Bệnh mãn tính, tuy nhiên đối với những nhóm từ 100 người trở lên, những bệnh mãn tính sau sẽ được bồi thường cho chi phí y tế nhưng tối đa không vượt quá 30% số tiền bảo hiểm.

Bệnh lao, phong, hen suyễn, viêm đường tiết niệu, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, loét đường tiêu hoá, to tuyến tiền liệt, đi tiểu ra máu, u thông thường, biểu giáp, viêm màng dạ con, viêm đa khớp mãn tính, viêm gan, huyết áp, tim mạch.

18) Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không), bạo động, hành động thù địch, đình công, ngoại xâm, nội chiến, nổi loạn, khởi nghĩa, khủng bố, cướp chính quyền, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hành động quân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng bạo lực, khủng bố hoặc hành động bạo lực.

19) Thương tật do nổ hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ hạt nhân, chất amiăng gây ra.

20) Chi phí y tế liên quan tới cùng thương tật, bệnh tật được bảo hiểm theo nghiệp vụ này có thể đòi bồi thường từ những nghiệp vụ bảo hiểm khác. Trong trường hợp đó, người bảo hiểm chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các đơn khác đó hoặc quyền lợi quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho đơn bảo hiểm này, số tiền nào nhỏ hơn sẽ được chọn.

21) Những chi phí liên quan tới việc người được bảo hiểm tham gia vào hay cố tình thực hiện những hành vi vi phạm pháp luật.

22) Các chi phí điều trị tại các bệnh viện miễn phí.

23) Việc điều trị không được khoa học công nhận hoặc chưa từng được áp dụng.

24) Tất cả các chi phí liên quan đến việc làm thủ tục xin thị thực xuất nhập cảnh và/ hoặc hộ chiếu.

25) Các dịch vụ điều trị ngoại trú trừ những điều trị ngoại trú khẩn cấp phát sinh do tai nạn.

26) Những chi phí phát sinh từ những thảm họa thiên nhiên như động đất, núi lửa v.v..

Câu hỏi 374: Ngoài những quyền lợi được đảm bảo ở trên, trong nghiệp vụ bảo hiểm này, DNBH có đưa ra các điều khoản sửa đổi bổ sung để bên được bảo hiểm lựa chọn tham gia thêm không?

Trả lời:

Bên được bảo hiểm có thể tham gia thêm những sửa đổi bổ sung sau nếu có thỏa thuận. Những sửa đổi bổ sung sẽ có hiệu lực khi được ghi trong bảng phụ lục hay giấy chứng nhận bảo hiểm.

1 - Sửa đổi bổ sung 1: Lựa chọn mức miễn thường

Các bên thống nhất rằng mức miễn thường được ghi trong phần sửa đổi bổ sung 1 trong bảng phụ lục hay giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được áp dụng cho mỗi một bệnh/ thương tật.

2 - Sửa đổi bổ sung 2: Chi phí điều trị ngoại trú

Bảo hiểm chi phí điều trị ngoại trú mở rộng thanh toán cho các chi phí điều trị ngoại trú sau:

- Tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chẩn đoán do bác sỹ chỉ định.
- Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sỹ chỉ định.
- Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định.

Quyền lợi bảo hiểm	Chtr1	Chtr2	Chtr3	Chtr4	Chtr5
Giới hạn điều trị ngoại trú trong một năm	\$1 000	\$ 1 000	\$3 000	\$ 3 000	\$ 3 000
Giới hạn/ một lần khám bệnh	\$ 15	\$ 50	\$ 100	\$ 100	\$ 125
Mức miễn thường/ lần khám	\$15	\$5	\$50	\$ 50	\$ 50

- Điều trị răng, nhưng chỉ để giảm đau răng cấp tính.

3 - Sửa đổi bổ sung 3: Thai sản và sinh đẻ.

Bảo hiểm thai sản và sinh đẻ mở rộng bảo hiểm cho những chi phí liên quan tới:

Biến chứng thai sản: Điều trị y tế phát sinh trong thời gian trước khi sinh hoặc trong thời gian sinh và có yêu cầu sản khoa giúp đỡ.

Trường hợp sinh đẻ thông thường: Kiểm tra trước, sau khi sinh và chi phí trong khi sinh (chi phí nằm viện, thuốc men, phẫu thuật,...) được chấp nhận sau 12 tháng kể từ khi tham gia bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm	Chtr1	Chtr2	Chtr3	Chtr4	Chtr5
Trường hợp đẻ thông thường	\$ 250	\$ 1 000	\$3 000	\$ 3 000	\$ 3 000
Mổ đẻ	\$ 500	\$ 1 000	\$ 2 000	\$ 4 000	\$ 8 000

Tuy nhiên các điều khoản sửa đổi bổ sung trên cũng có loại trừ những trường hợp sau đây:

DNBH này sẽ không bồi thường cho những chi phí điều trị ngoại trú và thai sản

230 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

nếu người được bảo hiểm điều trị bằng những phương pháp điều trị không phải là tây y, cho dù sửa đổi bổ sung 2 và 3 được ghi là có bảo hiểm trong bảng phụ lục hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Câu hỏi 375: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm trong HĐBH được quy định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm được quy định tùy theo từng chương trình trong bảng quyền lợi bảo hiểm do bên được bảo hiểm lựa chọn.

Thời hạn bảo hiểm được xác định tùy theo sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và DNBH, có thể là một tuần, một tháng,... hoặc một năm.

HĐBH có thể ký kết được ký kết cho từng cá nhân hoặc tập thể (HĐBH nhóm).

Hiệu lực bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày ghi cụ thể trong phụ lục của đơn hay giấy chứng nhận bảo hiểm. Tất cả các khoản phí sẽ được thanh toán vào hoặc trước ngày có hiệu lực, hoặc vào ngày tái tục hiệu lực hay tại những thời hạn quy định trong bảng phụ lục hợp đồng hay giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu việc thanh toán không được thực hiện thì HĐBH sẽ bị vô hiệu ngay từ ngày đầu của thời hạn bảo hiểm chưa được thanh toán phí.

Trừ trường hợp hợp đồng tái tục, hiệu lực bảo hiểm chấm dứt vào ngày hết hạn đầu tiên hoặc ngày đầu tiên sau ngày sinh nhật thứ 65 của người được bảo hiểm, trừ khi có chấp thuận của DNBH bằng văn bản.

DNBH có quyền không tái tục HĐBH và/ hoặc chấm dứt HĐBH tại bất kỳ thời điểm nào miễn là có thông báo trước 30 ngày bằng văn bản và khoản phí hoàn lại sẽ được trả lại cho người được bảo hiểm sau khi đã khấu trừ phí tính theo tỉ lệ trả cho thời hạn đã được bảo hiểm. Trong các trường hợp trên, người được bảo hiểm sẽ phải trả lại cho DNBH giấy chứng nhận bảo hiểm càng sớm càng tốt.

Người được bảo hiểm có thể chấm dứt HĐBH vào bất kỳ khi nào bằng một thông báo bằng văn bản trước một tháng và phải hoàn trả giấy chứng nhận bảo hiểm và thẻ bảo hiểm cho DNBH. Khoản hoàn phí còn lại sẽ được thanh toán dựa trên biểu phí bảo hiểm ngắn hạn.

Câu hỏi 376: Trách nhiệm chủ yếu của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời:

- *Khi yêu cầu cứu trợ*

Trong trường hợp khẩn cấp, người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến một trong các điểm thường trực của công ty cứu trợ gần nơi xảy ra sự cố nhất.

Để công ty cứu trợ có thể quyết định biện pháp trợ giúp, người được bảo hiểm phải cung cấp những thông tin sau đây khi liên hệ:

- + Tên người được bảo hiểm, số HĐBH và ngày hết hạn.
- + Số điện thoại và địa điểm có thể liên hệ.

+ Mô tả vấn đề tình trạng và bản chất của tình trạng cần được cứu trợ.

- *Trường hợp tính mạng bị đe dọa*

Trường hợp tính mạng của người được bảo hiểm ở trong tình trạng nguy kịch, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải cố gắng thu xếp vận chuyển cấp cứu tới một bệnh viện gần nơi xảy ra tai nạn bằng phương tiện thích hợp nhất, và phải thông báo cho công ty cứu trợ càng sớm càng tốt.

- *Nhập viện trước khi thông báo cho công ty cứu trợ*

Trường hợp người được bảo hiểm ốm đau hoặc thương tật thân thể cần thiết phải nằm viện, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo cho công ty cứu trợ biết trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. Trường hợp không thực hiện thông báo trong thời hạn quy định trên, công ty cứu trợ có quyền yêu cầu người được bảo hiểm phải chịu một phần chi phí vượt trội không hợp lý phát sinh do việc thông báo chậm trễ đó.

- *Trường hợp công ty cứu trợ yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu*

Nếu người được bảo hiểm yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu hoặc hồi hương, các điều kiện sau đây phải được tuân thủ:

i) Để giúp Trung tâm cứu trợ có biện pháp kịp thời, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo:

+ Tên, địa chỉ, số điện thoại của bệnh viện mà người được bảo hiểm đã được chuyển đến.

+ Tên, địa chỉ, điện thoại của bác sỹ điều trị, và nếu cần bác sỹ gia đình.

ii) Nhóm chuyên gia y tế của công ty cứu trợ được phép tiếp xúc với người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe của họ. Nếu người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, người được bảo hiểm sẽ không được nhận bất kỳ một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ phi có lý do hợp lý để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên.

- *Thông báo thay đổi tình trạng bảo hiểm*

Người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho người bảo hiểm về:

+ Bất kỳ thay đổi nào về địa chỉ, nghề nghiệp hay công việc đang làm.

+ Bất kỳ thương tật, ốm đau, khiếm khuyết/ khuyết tật cơ thể phát sinh.

+ Bất kỳ những bảo hiểm tai nạn hay thương tật khác người được bảo hiểm mua.

Nếu người được bảo hiểm không thông báo, trong trường hợp có khiếu nại, DNBH có quyền từ chối giải quyết khiếu nại này hoặc xét điều chỉnh số tiền bồi thường.

- *Cho phép DNBH kiểm tra*

DNBH có quyền thông qua các chuyên viên y tế kiểm tra tình hình sức khỏe của người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào khi cần thiết trong suốt thời gian khiếu nại. Ngoài ra, DNBH có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp chết nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật và phong tục tập quán.

Câu hỏi 377: Nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên được bảo hiểm khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời: Hồ sơ khiếu nại phải được cung cấp bằng văn bản cho DNBH hoặc đơn

232 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

vị giải quyết khiếu nại độc lập do người bảo hiểm chỉ định trong vòng chín mươi (90) ngày, bắt đầu từ ngày điều trị đầu tiên của sự kiện được bảo hiểm bao gồm cả những khiếu nại bồi thường do điều trị thai sản. Nếu không thực hiện đúng thời hạn quy định, khiếu nại sẽ không còn hiệu lực.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm những văn bản, hoá đơn, biên lai gốc và có chữ ký của bác sỹ điều trị. Các bản copy không được chấp nhận trong hồ sơ. Việc cung cấp hoá đơn gốc hợp pháp là điều kiện tiên quyết cho việc người bảo hiểm xét bồi thường theo đơn này.

Bất kỳ mâu thuẫn ý kiến về y tế nào liên quan đến phương pháp điều trị tai nạn hay ốm đau, bệnh tật sẽ được giải quyết bởi hai (02) chuyên gia y tế do hai bên tranh chấp chỉ định bằng văn bản. Nếu hai chuyên gia trên mâu thuẫn thì sẽ được giải quyết thông qua một (01) trọng tài do hai chuyên gia y tế chỉ định bằng văn bản. Trường hợp hai chuyên gia y tế vẫn không đồng ý với quan điểm hoà giải thì quyết định của trọng tài là kết luận cuối cùng và là sự ràng buộc đối với tranh chấp này.

Không có kiện tụng nào liên quan đến bảo hiểm này được đưa ra sau hai năm kể từ ngày bồi thường được giải quyết.

Các bên đồng ý rằng luật pháp của nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam sẽ có hiệu lực và chi phối tất cả những xung đột và mâu thuẫn giữa các bên liên quan đến HDBH này.

8. BẢO HIỂM SINH MẠNG CÁ NHÂN

Câu hỏi 378: Người được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm của bảo hiểm sinh mạng cá nhân?

Trả lời:

Người được bảo hiểm bao gồm mọi công dân Việt Nam từ 16 đến 70 tuổi và những người trên 70 tuổi đã được bảo hiểm theo nghiệp vụ này ít nhất từ năm 69 tuổi. DNBH không nhận bảo hiểm các đối tượng sau:

- Người bị bệnh thần kinh.
- Người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, tai nạn.

Tuy nhiên việc loại trừ này không áp dụng đối với những người được bảo hiểm nghiệp vụ này liên tục từ năm thứ hai trở đi. Người được bảo hiểm ở nghiệp vụ bảo hiểm này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các nghiệp vụ bảo hiểm khác.

DNBH nhận bảo hiểm trường hợp tử vong của người được bảo hiểm trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

Câu 379: Bảo hiểm sinh mạng cá nhân loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời:

Trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong do những nguyên nhân sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật;
- Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác.
- Chiến tranh, động đất, núi lửa.

Câu hỏi 380: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm được xác định theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm và là giới hạn trách nhiệm tối đa của DNBH trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong.

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 năm bắt đầu từ khi người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HĐBH phải thông báo cho bên kia biết trước 30 ngày. Nếu hủy bỏ được chấp nhận, DNBH sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm cho khoảng thời gian còn lại.

Câu hỏi 381: HĐBH sinh mạng cá nhân được ký kết như thế nào?

Trả lời:

Bảo hiểm sinh mạng cá nhân có thể được ký kết cho từng cá nhân, song thường được ký kết theo hình thức bảo hiểm nhóm (bảo hiểm tập thể).

Các tổ chức, đơn vị có yêu cầu tham gia bảo hiểm sinh mạng cá nhân cho tập thể có thể ký kết HĐBH với người bảo hiểm, kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.

Các cá nhân hoặc gia đình có yêu cầu tham gia bảo hiểm, người bảo hiểm cấp giấy chứng nhận cho người được bảo hiểm.

Đối với các HĐBH lần đầu tiên được ký kết hoặc không tái tục liên tục, nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm; nếu người được bảo hiểm tử vong không phải do tai nạn, hiệu lực bảo hiểm bắt đầu sau 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm bị chết không phải do tai nạn trong thời gian 30 ngày nói trên, HĐBH sẽ chấm dứt và người bảo hiểm sẽ hoàn lại 80% số phí bảo hiểm đã đóng. Các HĐBH tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi hết hạn theo thời gian đã quy định tại HĐBH hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

234 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 382: Những trách nhiệm chủ yếu của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời:

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH.

Khi xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm hoặc thân nhân của mình phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để cứu chữa.

Nếu người được bảo hiểm bị chết, người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho người bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày rủi ro xảy ra.

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho người bảo hiểm hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 06 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm bị tử vong.

Câu hỏi 383: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm những tài liệu, chứng từ gì?

Trả lời:

- 1 - Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.
- 2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách người được bảo hiểm.
- 3 - Giấy chứng tử.
- 4 - Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp.

9. BẢO HIỂM KẾT HỢP CON NGƯỜI

Câu hỏi 384: Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm kết hợp con người?

Trả lời:

Người được bảo hiểm theo nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm mọi công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác, học tập tại Việt Nam từ 16 đến 60 tuổi. DNBH không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các đối tượng sau:

- Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Phạm vi bảo hiểm nghiệp vụ này được chia thành 3 điều kiện bảo hiểm là A, B và C. Người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một hay nhiều điều kiện bảo hiểm đó.

- Điều kiện bảo hiểm A: Bảo hiểm trường hợp chết do ốm đau, bệnh tật.
- Điều kiện bảo hiểm B: Bảo hiểm trường hợp chết hoặc thương tật thân thể do tai nạn.
- Điều kiện bảo hiểm C: Bảo hiểm cho trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm viện điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc phẫu thuật.

Câu hỏi 385: Bảo hiểm kết hợp con người loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời: Bảo hiểm kết hợp con người đưa ra những trường hợp loại trừ áp dụng chung cho cả 3 điều kiện A, B và C; đồng thời đưa ra những loại trừ áp dụng cho điều kiện C.

Những trường hợp loại trừ áp dụng chung cho cả 3 điều kiện A, B và C bao gồm:

- Hành động cố ý của người được bảo hiểm/ người thừa kế hợp pháp.
- Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm luật lệ an toàn giao thông.
- Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
- Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
- Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công.

Những loại trừ áp dụng cho điều kiện bảo hiểm C:

- Người được bảo hiểm nằm viện điều trị những bệnh suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thoái hóa cột sống, gai đôi cột sống,... hoặc điều trị tại các viện điều dưỡng, an dưỡng.
- Nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật.
- Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
- Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể.
- Những bệnh đặc biệt và những bệnh có sẵn trong năm đầu tiên được bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, HIV/ AIDS, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.

Nếu một người chỉ tham gia điều khoản bảo hiểm tai nạn (điều kiện bảo hiểm B) mà không tham gia bảo hiểm bệnh tật, trường hợp này đương nhiên rủi ro bệnh tật trở thành loại trừ của hợp đồng ký kết.

Câu hỏi 386: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm của hợp đồng được xác định theo thỏa thuận giữa người bảo hiểm và bên mua bảo hiểm trong phạm vi số tiền mà người bảo hiểm đã giới hạn cho từng điều kiện bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 năm bắt đầu từ khi doanh nghiệp tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

236 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HĐBH phải thông báo cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, DNBH sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện đến thời điểm đó chưa có lần nào được người bảo hiểm chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Câu hỏi 387: HĐBH kết hợp con người có thể được ký kết như thế nào?

Trả lời:

Bảo hiểm kết hợp con người có thể được ký kết cho từng cá nhân, song trường hợp được ký kết theo hình thức bảo hiểm nhóm (bảo hiểm tập thể).

Các tổ chức, đơn vị có yêu cầu tham gia bảo hiểm kết hợp con người cho tập thể có thể ký kết HĐBH với DNBH, kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.

Các cá nhân có yêu cầu tham gia bảo hiểm, DNBH sẽ cấp giấy chứng nhận cho người được bảo hiểm.

Hiệu lực bảo hiểm của các điều kiện bảo hiểm trong hợp đồng sẽ kết thúc cùng một thời điểm khi hết hạn theo thời gian đã quy định, nhưng thời điểm bắt đầu hiệu lực là khác nhau.

- Đối với điều kiện bảo hiểm A: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu sau 30 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm. Tuy nhiên, đối với những HĐBH tái tục liên tục, điều kiện bảo hiểm này có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

- Đối với điều kiện bảo hiểm B: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu ngay sau khi bắt đầu bảo hiểm.

- Đối với điều kiện bảo hiểm C: Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm:

+ 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật.

+ 90 ngày đối với trường hợp xảy thai cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ điều trị thai sản.

+ 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ.

+ Các HĐBH tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

Câu hỏi 388: Nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên được bảo hiểm khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho người bảo hiểm hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị ổn định, ra viện hoặc tử vong.

Hồ sơ khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm:

1 - Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.

2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm (hoặc bản sao trích danh sách người được bảo hiểm).

3 - Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn).

4 - Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị: Giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu mổ, đơn thuốc,...

5 - Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm tử vong).

Câu hỏi 389: Số tiền người bảo hiểm trả được xác định như thế nào?

Trả lời:

- Trường hợp người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc HĐBH.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bộ Tài chính ban hành.

- Trường hợp bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó; người bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

- Trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền trợ cấp cho người được bảo hiểm trong thời gian điều trị như sau:

+ 10 ngày đầu: Trả 0,3% số tiền bảo hiểm/ ngày

+ 20 ngày tiếp theo: Trả 0,2% số tiền bảo hiểm/ ngày

+ 30 ngày tiếp theo: Trả 0,15% số tiền bảo hiểm/ ngày

Số ngày trả trợ cấp nằm viện trong năm được tính liên tục không phụ thuộc vào số lần nằm viện và tối đa không quá 60 ngày/ một năm bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm ngắn hạn (dưới 01 năm) quyền lợi bảo hiểm nói trên sẽ được tính theo tỷ lệ giữa số tháng tham gia bảo hiểm và 12 tháng.

- Trường hợp người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả trợ cấp phẫu thuật theo quy định tại *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật*.

Câu hỏi 390: Việc giải quyết các tranh chấp có liên quan đến HĐBH này được thực hiện như thế nào?

Trả lời: Thời hạn khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 6 tháng, kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận tiền bảo hiểm hoặc nhận được giấy thông báo kết quả giải quyết của người bảo hiểm. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Mọi tranh chấp phát sinh từ HĐBH, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại tòa án theo pháp luật hiện hành.

238 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

10. BẢO HIỂM TAI NẠN THÂN THỂ HỌC SINH

Câu hỏi 391: Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm tai nạn thân thể học sinh?

Trả lời: Người được bảo hiểm của nghiệp vụ này bao gồm những học sinh đang theo học các trường: nhà trẻ - mẫu giáo, tiểu học, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp và học sinh học nghề.

Người được bảo hiểm ở nghiệp vụ bảo hiểm này vẫn được bảo hiểm và hưởng quyền lợi của các loại bảo hiểm khác.

Phạm vi bảo hiểm của nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm những tai nạn gây tử vong hoặc thương tật về thân thể của người được bảo hiểm. Phạm vi bảo hiểm mở rộng đối với trường hợp tai nạn xảy ra do người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

Câu hỏi 392: Bảo hiểm tai nạn thân thể loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời: DNBH không chịu trách nhiệm đối với những tai nạn xảy ra do những nguyên nhân sau (không thuộc phạm vi bảo hiểm):

- Người được bảo hiểm có hành động cố ý gây tai nạn hoặc bị tai nạn do hành động cố ý hoặc hành động tội phạm của người thụ hưởng bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp;

- Trường hợp đánh nhau người được bảo hiểm là nguyên nhân gây ra;

- Người được bảo hiểm là học sinh trung học cơ sở trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật, các quy định của nhà trường, chính quyền địa phương và các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông;

- Cầm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, hoặc những tai biến trong quá trình điều trị bệnh gây ra;

- Ngộ độc thức ăn, đồ uống;

- Điều trị tai nạn/ sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế;

- Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác;

- Người được bảo hiểm là học sinh trung học cơ sở trở lên tham gia những trò chơi có tính chất nguy hiểm như leo trèo cây, cột điện, mái nhà hoặc những vật có độ cao tương tự; nghịch pháo, chất cháy nổ,... hoặc có những hành động nguy hiểm gây ra tai nạn;

- Chiến tranh.

Câu hỏi 393: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định theo yêu cầu của bên mua bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm được chia làm nhiều mức (chấn tới hàng triệu đồng), thông

thường từ 1 triệu đồng đến 10 triệu đồng, để bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của DNBH đối với người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn.

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 năm. Trường hợp người được bảo hiểm chuyển trường hoặc chuyển chỗ ở, bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Câu hỏi 394: HĐBH tai nạn học sinh có thể được ký kết như thế nào?

Trả lời:

Bảo hiểm tai nạn học sinh có thể được ký kết cho từng học sinh, song thường được ký kết theo hình thức bảo hiểm nhóm (bảo hiểm tập thể).

Nhà trường có thể ký kết HĐBH nhóm cho nhiều học sinh (người được bảo hiểm) kèm theo danh sách các học sinh được bảo hiểm đó.

Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu từ khi người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm (thông thường vào đầu năm học). Hiệu lực bảo hiểm kết thúc khi hết hạn theo thời gian đã quy định tại hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc khi người được bảo hiểm bị chết.

Câu hỏi 395: Những trách nhiệm chủ yếu của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời:

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH.

Khi xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm hoặc thân nhân của mình hoặc người thụ hưởng phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.

Nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm trong thời hạn hiệu lực của HĐBH, bên được bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm cho DNBH.

Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho DNBH hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng một tháng kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc bị tử vong.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm những tài liệu, chứng từ tương tự trong bảo hiểm kết hợp con người.

Câu hỏi 396: Số tiền người bảo hiểm trả được xác định như thế nào?

Trả lời:

- Trường hợp người được bảo hiểm tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm;

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả những chi phí cấp cứu, điều trị. Tuy nhiên,

240 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

trong mọi trường hợp tổng số tiền người bảo hiểm chi trả không vượt quá tỷ lệ áp dụng cho trường hợp vết thương đó được quy định trong *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* (Phụ lục 3);

- Trường hợp bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó, người bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó; hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, mức độ thương tật trầm trọng hơn, người bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền tương ứng theo tỷ lệ thương tật mới so với số tiền đã trả trước đó cho tai nạn.

Câu hỏi 397: Việc giải quyết các tranh chấp có liên quan đến HĐBH này được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

Thời hạn bên được bảo hiểm khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 6 tháng, kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền của người bảo hiểm.

Mọi tranh chấp liên quan đến HĐBH nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa ra giải quyết tại cơ quan pháp luật nhà nước.

11. BẢO HIỂM TOÀN DIỆN HỌC SINH

Câu hỏi 398: Những học sinh nào là người được bảo hiểm của bảo hiểm toàn diện học sinh?

Trả lời:

Người được bảo hiểm của nghiệp vụ này bao gồm học sinh đang theo học các trường: nhà trẻ, mẫu giáo, tiểu học, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, học sinh học nghề. Những đối tượng sau không thuộc người được bảo hiểm:

- Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong;
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Câu hỏi 399: Bảo hiểm toàn diện học sinh có phạm vi bảo hiểm như thế nào?

Trả lời

Bảo hiểm toàn diện học sinh chỉ đảm bảo những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam. Phạm vi bảo hiểm nghiệp vụ này được chia thành 4 điều kiện bảo hiểm là A, B, C và D. Người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia hai hay nhiều điều kiện bảo hiểm đó.

- Điều kiện bảo hiểm A: Bảo hiểm trường hợp chết do ốm đau, bệnh tật.
- Điều kiện bảo hiểm B: Bảo hiểm trường hợp chết hoặc thương tật thân thể do tai nạn.
- Điều kiện bảo hiểm C: Bảo hiểm cho trường hợp phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật.
- Điều kiện bảo hiểm D: Nằm viện do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn.

Câu hỏi 400: Bảo hiểm toàn diện học sinh loại trừ những trường hợp nào?

Trả lời:

Bảo hiểm toàn diện học sinh đưa ra những trường hợp loại trừ áp dụng chung cho cả 4 điều kiện A, B, C và D; đồng thời đưa ra những loại trừ áp dụng cho điều kiện C và D.

Những trường hợp loại trừ áp dụng chung cho cả 4 điều kiện A, B, C và D bao gồm:

- Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
- Người được bảo hiểm là học sinh trung học cơ sở trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông.
- Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác, bị nhiễm HIV, AIDS.
- Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi với mục đích tự vệ.
- Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công.

Những loại trừ áp dụng cho điều kiện bảo hiểm C và D:

- Nằm viện để kiểm tra sức khỏe, khám giám định y khoa mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật, thương tật.
- Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.
- Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
- Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể.
- Những bệnh đặc biệt và những bệnh có sẵn trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm.

Câu hỏi 401: Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm của hợp đồng được xác định theo thỏa thuận giữa DNBH và bên mua bảo hiểm trong phạm vi số tiền mà DNBH đã giới hạn cho từng điều kiện bảo hiểm.

242 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, thời hạn bảo hiểm thông thường là 01 năm bắt đầu từ khi người tham gia bảo hiểm ký kết hợp đồng và có thỏa thuận về việc đóng phí bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HĐBH phải thông báo cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, người bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện đến thời điểm đó chưa có lần nào được DNBH chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Câu hỏi 402: HĐBH toàn diện học sinh được ký kết như thế nào?

Trả lời:

Bảo hiểm kết hợp con người có thể được ký kết cho từng cá nhân, song thường được ký kết theo hình thức bảo hiểm nhóm (bảo hiểm tập thể).

Khi có yêu cầu bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc thông qua nhà trường đóng phí bảo hiểm cho người bảo hiểm. Người bảo hiểm nhận bảo hiểm trên cơ sở danh sách học sinh đã đóng phí bảo hiểm; đồng thời có thể cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng học sinh.

Hiệu lực bảo hiểm của các điều kiện bảo hiểm trong hợp đồng sẽ kết thúc cùng một thời điểm khi hết hạn theo thời gian đã quy định, nhưng thời điểm bắt đầu hiệu lực là khác nhau.

- Đối với điều kiện bảo hiểm A: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu sau 30 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm. Tuy nhiên, đối với những HĐBH tái tục liên tục, điều kiện bảo hiểm này có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

- Đối với điều kiện bảo hiểm B: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu ngay sau khi bắt đầu bảo hiểm.

- Đối với điều kiện bảo hiểm C: Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ là 30 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm. Các HĐBH tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

- Đối với điều kiện bảo hiểm D: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu sau 30 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật. Đối với trường hợp tai nạn hoặc hợp đồng tái tục liên tục, điều kiện bảo hiểm này có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm.

Câu hỏi 403: Nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên được bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm phải gửi cho DNBH hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm:

1 - Giấy đề nghị yêu cầu trả tiền bảo hiểm có xác nhận của nhà trường, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp bị tai nạn).

2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách người được bảo hiểm.

3 - Các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), đơn thuốc,...

4 - Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm tử vong).

Câu hỏi 404: Số tiền người bảo hiểm trả được xác định như thế nào?

Trả lời:

- Trường hợp người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc HĐBH.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người bảo hiểm trả theo *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* (Phụ lục 3) do Bộ Tài chính ban hành.

- Trường hợp bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó, người bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó; hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, mức độ thương tật trầm trọng hơn, DNBH sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền tương ứng theo tỷ lệ thương tật mới so với số tiền đã trả trước đó cho tai nạn.

- Trường hợp người được bảo hiểm phải phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền theo quy định tại *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật*.

- Trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện do ốm đau, bệnh tật, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền trợ cấp nằm viện mỗi ngày 0,3% số tiền bảo hiểm, không quá 60 ngày trong 01 năm bảo hiểm.

12. BẢO HIỂM KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

Câu hỏi 405: Đối tượng được bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm khách du lịch trong nước?

Trả lời:

DNBH nhận bảo hiểm cho những người đi tham quan, nghỉ mát, tắm biển,... hoặc nghỉ tại khách sạn, nhà khách trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam. Trường hợp người được bảo hiểm khảo sát, thám hiểm, biểu diễn nguy hiểm, đua xe, đua ngựa, đua thuyền, thi đấu có tính chất chuyên nghiệp các môn: bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván,... chỉ được bảo hiểm với điều kiện phải nộp thêm phí bảo hiểm cho người bảo hiểm.

Người được bảo hiểm theo nghiệp vụ này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các nghiệp vụ bảo hiểm khác.

Phạm vi bảo hiểm nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm:

244 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Chết, thương tật thân thể do tai nạn,
- Chết do ốm đau, bệnh tật bất ngờ trong thời hạn bảo hiểm,
- Chết hoặc thương tật thân thể do người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

Câu hỏi 406: Những trường hợp nào thuộc loại trừ bảo hiểm?

Trả lời:

DNBH không chịu trách nhiệm đối với rủi ro xảy ra do những nguyên nhân trực tiếp sau đây:

- Người được bảo hiểm cố ý vi phạm: Pháp luật, nội quy, quy định của cơ quan du lịch, của chính quyền địa phương nơi du lịch.
- Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc di chúc hay theo pháp luật).
- Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự.
- Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của y, bác sỹ điều trị.
- Chiến tranh.

Câu hỏi 407: HĐBH khách du lịch trong nước có được ký kết như thế nào?

Trả lời:

Có 3 hình thức bảo hiểm theo nghiệp vụ bảo hiểm này:

- Bảo hiểm chuyến du lịch: HĐBH chuyến du lịch có thể được ký kết cho nhóm (bảo hiểm tập thể) hoặc cho từng cá nhân.

+ Các tập thể có yêu cầu tham gia bảo hiểm chuyến du lịch, người bảo hiểm ký HĐBH với các tập thể kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.

+ Trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân, người bảo hiểm cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

- Bảo hiểm tại khách sạn.

Trường hợp phí bảo hiểm được thu gộp cùng với tiền phòng ở khách sạn, hóa đơn thu tiền phòng có phần phí bảo hiểm được coi là bằng chứng đã tham gia bảo hiểm.

Trường hợp cá nhân yêu cầu tham gia bảo hiểm tại khách sạn, người bảo hiểm cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân sau khi đã nộp đủ phí bảo hiểm theo quy định.

- Bảo hiểm tại điểm (tại nơi) du lịch.

Trường hợp vé vào cửa khu du lịch có thu phí bảo hiểm được coi là HĐBH tại điểm (tại nơi) du lịch.

Hiệu lực bảo hiểm được quy định như sau:

Tùy vào từng hình thức bảo hiểm mà hiệu lực bảo hiểm khách du lịch có thời điểm bắt đầu và kết thúc khác nhau.

- Bảo hiểm chuyến du lịch: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời gian bắt đầu chuyến du lịch tại nơi xuất phát và kết thúc khi chuyến du lịch hoàn thành theo thời gian và địa điểm ghi trên HDBH.

+ Trường hợp xin gia hạn HDBH chuyến, người được bảo hiểm phải thông báo cho người bảo hiểm nơi gần nhất biết... trước khi hết hạn đã ghi trên HDBH. Nếu người được bảo hiểm không xin gia hạn hợp đồng hoặc không được DNBH chấp nhận gia hạn thì hiệu lực bảo hiểm sẽ kết thúc như đã quy định tại HDBH.

+ Nếu chuyến đi của người được bảo hiểm không thực hiện được đúng như dự định trong thời hạn bảo hiểm do gặp bão, lụt, hỏa hoạn, động đất hoặc đường xá, cầu cống, phương tiện chuyên chở bị hư hỏng thì thời hạn quy định trong HDBH chuyến được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, thời hạn kéo dài này không được vượt quá 48 giờ. Nếu quá thời hạn này thì phải báo cho DNBH gần nhất biết để xét bảo hiểm tiếp, tính thêm phí bảo hiểm hoặc đình chỉ bảo hiểm, tùy từng trường hợp cụ thể.

+ Trường hợp Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hành trình du lịch thì hiệu lực của bảo hiểm chuyến cũng kết thúc ngay tại thời điểm chấm dứt đó và DNBH không có trách nhiệm hoàn phí.

+ Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HDBH phải thông báo cho bên kia trước 24 h. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, phí bảo hiểm của thời hạn còn lại sẽ được trả 80% với điều kiện đến thời điểm đó người được bảo hiểm chưa có lần nào DNBH chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

- Bảo hiểm tại khách sạn:

+ Trường hợp phí bảo hiểm được thu gộp cùng với tiền phòng, bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến khi làm xong thủ tục trả phòng.

+ Trường hợp cá nhân yêu cầu tham gia bảo hiểm tại khách sạn, bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến 12 h ngày kết thúc bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể xin gia hạn bảo hiểm tại khách sạn với điều kiện phải nộp thêm phí bảo hiểm trước khi hết hạn đã ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Bảo hiểm tại điểm (tại nơi) du lịch: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi người được bảo hiểm qua cửa kiểm soát vé để vào khu du lịch và kết thúc ngay khi người được bảo hiểm ra khỏi cửa soát vé đó.

Câu hỏi 408: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm đối với được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm được xác định dựa trên sự thỏa thuận giữa người tham gia bảo hiểm và người bảo hiểm theo biểu phí và số tiền bảo hiểm do Bộ Tài chính ban hành.

246 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của người bảo hiểm đối với người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn.

Phí bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm hoặc đại diện người tham gia bảo hiểm nộp cho người bảo hiểm khi ký HĐBH.

Câu hỏi 409: Những trách nhiệm chủ yếu của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời:

Ngoài trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH, khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra, người được bảo hiểm hoặc đại diện người được bảo hiểm cần phải :

- Thông báo ngay cho người bảo hiểm gần nhất hoặc khách sạn, tổ chức du lịch biết trong vòng 24 giờ.
- Thực hiện những chỉ dẫn của người bảo hiểm, khách sạn hoặc tổ chức du lịch.

Câu hỏi 410: Bên được bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

Người được bảo hiểm hoặc đại diện của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho DNBH hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc chết, nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm những tài liệu, chứng từ gì?

- Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.
- HĐBH và bản sao danh sách người được bảo hiểm, hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc vé vào cửa có bảo hiểm.
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan du lịch, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn.
- Xác nhận của cơ quan y tế (giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ liên quan đến việc điều trị tai nạn).
- Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm chết).
- Trường hợp người được bảo hiểm uỷ quyền cho người khác đến nhận tiền bảo hiểm phải có giấy uỷ quyền hợp pháp.

Câu hỏi 411: Số tiền DNBH chi trả được xác định như thế nào?

Trả lời:

- Trường hợp người được bảo hiểm tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, DNBH trả tiền bảo hiểm theo quy định tại *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật*.

- Trường hợp trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người được bảo hiểm bị chết hoặc vết thương trầm trọng hơn do hậu quả của tai nạn đó, DNBH sẽ trả phần chênh lệch còn lại giữa số tiền bảo hiểm phải trả cho từng trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

- Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc sự tàn tật có sẵn của người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế, DNBH chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự của người có sức khỏe bình thường điều trị một cách hợp lý.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị chết do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, người bảo hiểm trả 50% số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Câu hỏi 412: Việc giải quyết các tranh chấp có liên quan đến HĐBH này được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

Thời hạn bên được bảo hiểm khiếu nại người bảo hiểm về việc trả tiền bảo hiểm là 6 tháng, kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo kết quả giải quyết của người bảo hiểm.

Mọi tranh chấp liên quan đến HĐBH nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra toà án nơi người được bảo hiểm cư trú để giải quyết.

13. BẢO HIỂM NGƯỜI NƯỚC NGOÀI DU LỊCH VIỆT NAM

Câu hỏi 413: Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm người nước ngoài du lịch Việt Nam?

Trả lời:

Theo nghiệp vụ bảo hiểm này, người bảo hiểm nhận bảo hiểm cho người nước ngoài du lịch Việt Nam, kể cả người Việt Nam định cư ở nước ngoài, bao gồm:

- Những người vào Việt Nam tham quan, thăm bạn bè, bà con, dự hội nghị, hội thảo quốc tế, đại hội, thi đấu thể thao, biểu diễn nghệ thuật, công tác.

- Những người đang cư trú tại Việt Nam như chuyên gia, công nhân, học sinh, những người làm việc trong đoàn ngoại giao, các tổ chức quốc tế khi đi du lịch trong lãnh thổ Việt Nam.

Trường hợp người được bảo hiểm khảo sát, thám hiểm, biểu diễn nguy hiểm, đua xe, đua ngựa, đua thuyền, thi đấu các môn thể thao có tính chuyên nghiệp như: bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván,... chỉ được bảo hiểm với điều kiện đã nộp thêm phí bảo hiểm.

248 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Người được bảo hiểm theo bảo hiểm người nước ngoài du lịch Việt Nam vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các nghiệp vụ bảo hiểm khác.

Phạm vi bảo hiểm nghiệp vụ bảo hiểm này bao gồm:

- Chết, thương tật thân thể do tai nạn.
- Ốm đau hoặc chết không do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.
- Mất, thiệt hại hành lý và vật dụng riêng mang theo người có thể quy hợp lý cho các nguyên nhân cháy, nổ, phương tiện chuyên chở bị đâm va, lật đổ, chìm, rơi.
- Mất nguyên kiện hành lý gửi theo chuyến hành trình.

Câu hỏi 414: Những trường hợp loại trừ bảo hiểm trong bảo hiểm người nước ngoài du lịch Việt Nam?

Trả lời:

DNBH không chịu trách nhiệm đối với:

- Rủi ro xảy ra do những nguyên nhân trực tiếp sau đây:
 - + Người được bảo hiểm cố ý vi phạm: Pháp luật, nội quy, quy định của cơ quan du lịch, của chính quyền địa phương nơi du lịch.
 - + Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc di chúc hay theo pháp luật).
 - + Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác.
 - + Chiến tranh.
- Những chi phí phát sinh trong trường hợp:
 - + Người được bảo hiểm phát bệnh tâm thần, mang thai (trừ trường hợp xảy thai do tai nạn), sinh đẻ.
 - + Người được bảo hiểm tiếp tục điều trị vết thương hoặc bệnh tật phát sinh từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực.
 - + Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của y, bác sĩ điều trị.
- Những thiệt hại về hành lý trong trường hợp:
 - + Mất vàng, bạc, đá quý, kim loại quý, tiền mặt, séc du lịch, các chứng từ có giá trị như tiền, hộ chiếu, bằng lái xe, vé các loại, tài liệu, chứng từ, bản vẽ, bản thiết kế.
 - + Đồ vật bị xây xát, ướt mà không làm mất đi chức năng của nó.
 - + Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền trưng thu, cầm giữ hoặc tịch thu.

Câu hỏi 415: HDBH người nước ngoài du lịch Việt Nam được ký kết như thế nào?

Trả lời:

Người nước ngoài vào Việt Nam có yêu cầu tham gia bảo hiểm du lịch, DNBH cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân được bảo hiểm.

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HĐBH phải thông báo cho bên kia biết trước 24h. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, phí bảo hiểm của thời gian còn lại sẽ được hoàn trả 80% với điều kiện tới thời điểm đó người được bảo hiểm chưa có lần nào được DNBH chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu và kết thúc theo thời gian ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm được DNBH cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm trước khi vào Việt Nam, hiệu lực của bảo hiểm bắt đầu từ khi làm xong thủ tục nhập cảnh vào Việt Nam, và trong mọi trường hợp, người được bảo hiểm rời Việt Nam trước khi hết thời hạn ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm thì hiệu lực bảo hiểm đều kết thúc khi làm xong thủ tục xuất cảnh để rời khỏi Việt Nam.

Trường hợp xin gia hạn bảo hiểm, người được bảo hiểm phải nộp thêm phí bảo hiểm trước khi hết hạn đã ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Nếu chuyến đi của người được bảo hiểm không thực hiện được đúng như dự định trong thời hạn bảo hiểm do gặp phải bão, lụt, hỏa hoạn, động đất hoặc đường xá, cầu cống, phương tiện chuyên chở bị hư hỏng thì thời hạn quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, thời hạn kéo dài này không được vượt quá 48h, nếu quá thời hạn này thì người được bảo hiểm phải báo cho DNBH nơi gần nhất biết để xét bảo hiểm tiếp, tính thêm phí bảo hiểm hoặc đình chỉ bảo hiểm, tùy từng trường hợp cụ thể.

Câu hỏi 416: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm bảo hiểm người nước ngoài du lịch Việt Nam được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm được xác định theo thỏa thuận giữa người tham gia bảo hiểm và DNBH.

Số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của DNBH đối với người được bảo hiểm về người và hành lý.

Phí bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm hoặc đại diện người tham gia bảo hiểm nộp cho DNBH khi nhận Giấy chứng nhận bảo hiểm. Phí bảo hiểm nộp bằng loại tiền nào, số tiền bảo hiểm được trả bằng loại tiền đó.

Câu hỏi 417: Những trách nhiệm của bên được bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

Ngoài trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH, khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra, người được bảo hiểm hoặc đại diện người được bảo hiểm cần phải:

- Thông báo cho DNBH nơi gần nhất hay tổ chức đoàn du lịch biết trong vòng 24h.

250 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Thực hiện những chỉ dẫn của DNBH, khách sạn hoặc tổ chức đoàn du lịch.
- Trường hợp có yêu cầu trả tiền bảo hiểm về chi phí y tế, chi phí hồi hương,... bác sĩ do DNBH chỉ định sẽ được phép kiểm tra sức khỏe người được bảo hiểm vào bất cứ lúc nào khi thấy cần thiết.

- Trường hợp hành lý và vật dụng riêng bị mất, người được bảo hiểm phải có trách nhiệm đề phòng hạn chế tổn thất ở mức thấp nhất.

Người được bảo hiểm hoặc đại diện của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho DNBH hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm rời khỏi bệnh viện ở Việt Nam hoặc chết (nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm) hay mất, thiệt hại hành lý.

Câu hỏi 418: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm những tài liệu, chứng từ gì?

Trả lời:

1 - Đơn yêu cầu trả tiền bảo hiểm có đề địa chỉ chính xác.
2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm.
3 - Những chứng từ cần thiết trong số các giấy tờ dưới đây có liên quan đến trường hợp yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

- Trường hợp thiệt hại về người do tai nạn hoặc ốm đau:
+ Biên bản tai nạn có ghi nhận trường hợp chết hoặc thương tật;
+ Giấy điều trị của cơ quan y tế;
+ Biên lai các chi phí y tế, hồi hương và các chi phí khác;
+ Giấy chứng tử và giấy chứng nhận quyền thừa kế hợp pháp;
- Trường hợp thiệt hại về hành lý và vật dụng riêng;
+ Bảng chứng chứng minh hành lý, vật dụng riêng bị mất, thiệt hại và mức độ tổn thất;
+ Biên bản về việc mất toàn bộ kiện hành lý của cơ quan vận chuyển và vé hành lý;
+ Bản kê chi tiết giá trị tài sản bị thiệt hại;
+ Tờ khai hải quan khi nhập cảnh Việt Nam, trong đó ghi rõ hành lý và tài sản mang vào Việt Nam (đối với trường hợp người được bảo hiểm phải làm thủ tục hải quan);
+ Hoá đơn sửa chữa tài sản hay thay thế phụ tùng;
+ Những giấy tờ khác có liên quan mà người bảo hiểm yêu cầu.

Câu hỏi 419: Số tiền DNBH trả như thế nào?

Trả lời:

1- Đối với thiệt hại về người:
- Trường hợp người được bảo hiểm bị chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, DNBH sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo nghiệp vụ này bao gồm các trường hợp: mất 1 chân và 1 tay hoặc mất cả 2 chân hoặc 2 tay hoặc mù cả 2 mắt. Mất chân, tay có nghĩa là phẫu thuật cắt rời bàn tay hoặc bàn chân và mất hẳn chức năng của tay hoặc chân.

- Người bảo hiểm trả tiền bảo hiểm đối với những chi phí cần thiết và hợp lý do hậu quả tai nạn, ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm, nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm:

+ Chi phí cấp cứu và chi phí y tế trong thời gian điều trị tại Việt Nam.

+ Tiền phòng và ăn tại bệnh viện trong thời gian điều trị tại Việt Nam mỗi ngày bằng 0,2% số tiền bảo hiểm.

+ Chi phí hồi hương người được bảo hiểm trong trường hợp không tiếp tục điều trị tại Việt Nam, bao gồm các chi phí:

Tiền thuê xe cấp cứu đưa ra sân bay về nước.

Tiền thuê thêm ghế phụ, dụng cụ y tế và thuốc điều trị mang theo (trong trường hợp cần thiết).

Tiền ăn, ở khách sạn và đi lại cho một người phải đi kèm để chăm sóc người được bảo hiểm khi hồi hương, theo yêu cầu của Giám đốc bệnh viện nơi người được bảo hiểm đang điều trị do tình trạng thương tích hoặc bệnh tật quá hiểm nghèo của người được bảo hiểm.

- Trường hợp người được bảo hiểm chết không do tai nạn, DNBH chỉ trả chi phí chôn, cất hoặc hỏa táng tại Việt Nam hoặc chi phí vận chuyển thi hài và hành lý của người được bảo hiểm về nước.

- Trường hợp trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp của tai nạn đó, DNBH sẽ trả phần chênh lệch còn lại giữa số tiền bảo hiểm phải trả cho từng trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

2 - Đối với thiệt hại về hành lý, vật dụng:

DNBH bồi thường cho người được bảo hiểm hành lý và vật dụng riêng bị mất, bị thiệt hại thuộc phạm vi bảo hiểm, nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm về hành lý ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, cụ thể là:

- Những đồ vật bị mất, thiệt hại theo lời khai của người được bảo hiểm sẽ được người bảo hiểm xem xét, giải quyết theo giá trị thực tế tại thời điểm mất, thiệt hại trên cơ sở giá trị của đồ vật mới tương tự ở nước bán hàng tại thời điểm trả tiền bồi thường.

- Trường hợp đồ vật bị hư hỏng nhẹ, nếu thay thế phụ tùng hoặc sửa chữa có thể dùng được, người bảo hiểm thanh toán chi phí sửa chữa và thay thế phụ tùng tại Việt Nam. Trường hợp không có điều kiện sửa chữa hoặc thay thế phụ tùng tại Việt Nam, DNBH bồi thường theo tỷ lệ tổn thất.

- Giới hạn bồi thường bất kỳ một khoản nào ghi trong danh mục hành lý và vật dụng riêng là 20% số tiền bảo hiểm về hành lý ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Một cặp hoặc một bộ của đồ vật được coi là một khoản mục.

252 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Trường hợp hành lý hoặc vật dụng riêng đó được bồi thường do bị mất, sau được tìm thấy thì người được bảo hiểm có quyền nhận lại hành lý đó tìm thấy và hoàn lại số tiền DNBH đó bồi thường. Nếu người được bảo hiểm không nhận lại số tài sản này trong vòng 30 ngày, kể từ ngày nhận được thông báo của người bảo hiểm, thì DNBH có quyền xử lý số tài sản đó để bù đắp số tiền đó bồi thường.

Khi nhận tiền bồi thường về hành lý, vật dụng riêng bị mất, người được bảo hiểm phải chuyển quyền khiếu nại đối với người thứ ba (nếu có) cho DNBH trong phạm vi số tiền bồi thường đó nhận và tạo mọi điều kiện để DNBH thực hiện quyền khiếu nại này.

14. BẢO HIỂM NGƯỜI VIỆT NAM DU LỊCH NƯỚC NGOÀI

Câu hỏi 420: Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài?

Trả lời: Theo bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài, DNBH nhận bảo hiểm cho công dân Việt Nam ra nước ngoài tham quan, nghỉ mát, thăm bạn bè, bà con, dự hội nghị quốc tế, đại hội, thi đấu thể thao, biểu diễn nghệ thuật, làm việc theo các hình thức sau:

- Tập thể đi thành đoàn có tổ chức và chương trình cụ thể đã định trước.
- Cá nhân.

Trường hợp người được bảo hiểm khảo sát, thám hiểm, biểu diễn nguy hiểm, đua xe, đua ngựa, đua thuyền, thi đấu các môn thể thao có tính chuyên nghiệp như: bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván,... chỉ được bảo hiểm với điều kiện đã nộp thêm phí bảo hiểm.

Người được bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các nghiệp vụ bảo hiểm khác.

Phạm vi bảo hiểm nghiệp vụ bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài bao gồm:

- Chết, thương tật thân thể do tai nạn;
- Ốm đau hoặc chết không do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm;
- Mất, thiệt hại hành lý và vật dụng riêng mang theo người có thể quy hợp lý cho các nguyên nhân: cháy, nổ, phương tiện chuyên chở bị đâm va, chìm, lật đổ, rơi;
- Mất nguyên kiện hành lý gửi theo chuyến hành trình.

Câu hỏi 421: Các loại trừ trong bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài?

Trả lời:

DNBH không chịu trách nhiệm đối với:

- Rủi ro xảy ra do những nguyên nhân trực tiếp sau đây:
 - + Người được bảo hiểm cố ý vi phạm: Pháp luật, quy định của nước đến du lịch và nội quy của cơ quan tổ chức du lịch;

+ Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc di chúc hay theo pháp luật);

+ Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác;

+ Chiến tranh;

- Những chi phí phát sinh trong trường hợp:

+ Người được bảo hiểm phát bệnh tâm thần, mang thai (trừ trường hợp xảy thai do tai nạn), sinh đẻ;

+ Người được bảo hiểm tiếp tục điều trị vết thương hoặc bệnh tật phát sinh từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực;

+ Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của y, bác sĩ điều trị.

- Những thiệt hại về hành lý trong trường hợp:

+ Mất vàng, bạc, đá quý, kim loại quý, tiền mặt, séc, hộ chiếu, bằng lái xe, và các loại chứng từ có giá trị như tiền, tài liệu, bản vẽ, bản thiết kế;

+ Đồ vật bị xây xát, ướt mà không làm mất đi chức năng của nó;

+ Cơ quan nhà nước có thẩm quyền trưng thu, cầm giữ hoặc tịch thu.

Câu hỏi 422: HĐBH người Việt Nam du lịch nước ngoài được ký kết như thế nào?

Trả lời:

HĐBH người Việt Nam du lịch nước ngoài được ký kết giữa DNBH và người tham gia bảo hiểm.

- Trường hợp tham gia bảo hiểm tập thể, người bảo hiểm ký hợp đồng với tập thể đó kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.

- Trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân, người bảo hiểm cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ HĐBH phải thông báo cho bên kia biết trước 24h. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, phí bảo hiểm của thời gian còn lại sẽ được hoàn trả 80% với điều kiện tới thời điểm đó người được bảo hiểm chưa có lần nào được người bảo hiểm chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi người được bảo hiểm làm xong thủ tục xuất cảnh để rời khỏi Việt Nam đi du lịch nước ngoài và kết thúc khi làm xong thủ tục nhập cảnh về nước.

Bảo hiểm không có hiệu lực kể từ khi người được bảo hiểm tự ý rời bỏ hành trình đã định trước mà không có sự thỏa thuận của DNBH bằng văn bản.

Trường hợp người được bảo hiểm đi du lịch vượt quá thời gian ghi trên HĐBH hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và xin gia hạn HĐBH, đại diện người được bảo hiểm phải nộp thêm phí bảo hiểm trước khi hết hạn đó ghi trên HĐBH. Nếu không xin gia hạn, bảo hiểm sẽ kết thúc vào đúng 24h ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm quy định.

254 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Trường hợp người được bảo hiểm đang đi với tư cách là hành khách trên phương tiện công cộng trở về nước và nếu theo dự định sẽ đến nơi trước khi kết thúc thời hạn bảo hiểm ghi trên HĐBH, nhưng bị chậm trễ vì lý do khách quan thì thời hạn bảo hiểm được tự động kéo dài cho tới khi hành trình trở về của người được bảo hiểm chấm dứt và không phải nộp thêm phí bảo hiểm.

Câu hỏi 423: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài được xác định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm được xác định theo thỏa thuận giữa người tham gia bảo hiểm và người bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của người bảo hiểm đối với người được bảo hiểm về người và hành lý.

Phí bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm hoặc đại diện người tham gia bảo hiểm nộp cho người bảo hiểm khi ký HĐBH. Phí bảo hiểm nộp bằng loại tiền nào, số tiền bảo hiểm được trả bằng loại tiền đó.

Câu hỏi 424: Trách nhiệm của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời:

Ngoài trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH, khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra, người được bảo hiểm hoặc đại diện người được bảo hiểm cần phải:

- Thông báo ngay cho tổ chức đoàn du lịch biết, hoặc đại lý của người bảo hiểm tại nước đến du lịch trong vòng 24h.

- Thực hiện những chỉ dẫn của tổ chức du lịch hoặc đại lý của người bảo hiểm tại nước đến du lịch.

Người được bảo hiểm hoặc đại diện của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho DNBH hồ sơ khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm rời khỏi bệnh viện ở nước ngoài hoặc chết hoặc điều trị khỏi thương tích do tai nạn (nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm) hay mất, hỏng hành lý.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm:

- 1 - Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.
- 2 - Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao danh sách người được bảo hiểm.
- 3 - Những chứng từ cần thiết trong số các giấy tờ dưới đây có liên quan đến trường hợp yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

- Trường hợp thiệt hại về người do tai nạn hoặc ốm đau:

- + Biên bản tai nạn có ghi nhận trường hợp chết hoặc thương tật;

- + Giấy điều trị của cơ quan y tế;

- + Biên lai các chi phí y tế, hồi hương và các chi phí khác;

- + Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp.
- Trường hợp thiệt hại về hành lý và vật dụng riêng:
- + Bảng chứng chứng minh hành lý, vật dụng riêng bị mất, thiệt hại và mức độ tổn thất;
- + Biên bản về việc mất toàn bộ kiện hành lý của cơ quan vận chuyển và vé hành lý;
- + Bản kê chi tiết giá trị tài sản bị thiệt hại;
- + Tờ khai hải quan khi xuất cảnh Việt Nam hoặc nước đến du lịch để về Việt Nam, trong đó ghi rõ hành lý và tài sản mang theo;
- + Hoá đơn sửa chữa tài sản hay thay thế phụ tùng;
- + Những giấy tờ khác có liên quan mà người bảo hiểm yêu cầu.

Câu hỏi 425: Số tiền DNBH chi trả được xác định như thế nào?

Trả lời:

1- Đối với thiệt hại về người:

- Trường hợp người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, DNBH sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong HĐBH.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương do tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, DNBH sẽ trả tiền bảo hiểm theo quy định tại “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm”.

- DNBH trả tiền bảo hiểm đối với những chi phí cần thiết và hợp lý do hậu quả của tai nạn, ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm, nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trong HĐBH, bao gồm:

+ Tiền trợ cấp cho mỗi ngày điều trị do ốm đau, tai nạn ở bệnh viện nước ngoài bằng 0,2% số tiền bảo hiểm ghi trong HĐBH.

+ Chi phí hồi hương người được bảo hiểm trong trường hợp không tiếp tục điều trị nước ngoài, bao gồm các chi phí:

Tiền thuê xe cấp cứu đưa ra sân bay trở về nước;

Tiền thuê thêm ghế phụ, dụng cụ y tế và thuốc điều trị mang theo (trong trường hợp cần thiết);

Tiền ăn, ở khách sạn và đi lại cho một người phải đi kèm để chăm sóc người được bảo hiểm khi hồi hương, theo yêu cầu của giám đốc bệnh viện nơi người được bảo hiểm đang điều trị do tình trạng thương tích hoặc bệnh tật quá hiểm nghèo của người được bảo hiểm.

+ Chi phí vận chuyển xác hoặc tro và hành lý của người được bảo hiểm về Việt Nam trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết không do tai nạn. Trường hợp hoả táng ở nước ngoài sẽ được thanh toán chi phí hoả táng.

- Trường hợp trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, người được bảo hiểm bị chết hoặc vết thương trầm trọng hơn do hậu quả trực tiếp của tai nạn đó, người bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch còn lại giữa số tiền bảo hiểm phải trả cho từng trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

256 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

2 - Đối với thiệt hại về hành lý, vật dụng:

DNBH bồi thường cho người được bảo hiểm hành lý và vật dụng riêng bị mất, bị thiệt hại thuộc phạm vi bảo hiểm, nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm về hành lý ghi trong HĐBH, cụ thể là:

- Đối với hành lý và vật dụng riêng mang theo:

+ Những đồ vật bị mất, thiệt hại theo lời khai của người được bảo hiểm sẽ được DNBH xem xét, giải quyết theo giá trị thực tế tại thời điểm mất, thiệt hại trên cơ sở giá của đồ vật mới tương tự ở nước bán hàng tại thời điểm trả tiền bồi thường.

+ Đồ vật hỏng nhẹ, nếu sửa chữa hay thay thế phụ tùng có thể dùng được, người bảo hiểm thanh toán chi phí sửa chữa và thay thế phụ tùng tại nước ngoài hoặc ở Việt Nam.

+ Giới hạn bồi thường bất kỳ một khoản nào ghi trong danh mục hành lý và vật dụng riêng là 20% số tiền bảo hiểm về hành lý ghi trong HĐBH. Một cặp hoặc một bộ của đồ vật được coi là một khoản mục.

- Trường hợp mất nguyên kiện hành lý ký gửi theo chuyến hành trình, DNBH bồi thường cho người được bảo hiểm tối đa đối với mỗi một kg hành lý là 2% số tiền bảo hiểm hành lý.

- Trường hợp hành lý hoặc vật dụng riêng đó được bồi thường do bị mất, sau được tìm thấy thì người được bảo hiểm có quyền nhận lại hành lý đó tìm thấy và hoàn lại số tiền DNBH đó bồi thường. Nếu người được bảo hiểm không nhận lại số tài sản này trong vòng 30 ngày, kể từ ngày nhận được thông báo của DNBH, thì người bảo hiểm có quyền xử lý số tài sản đó để bù đắp số tiền đã bồi thường.

Khi nhận tiền bồi thường về hành lý, vật dụng riêng bị mất, người được bảo hiểm phải chuyển quyền khiếu nại đối với người thứ ba (nếu có) cho DNBH trong phạm vi số tiền bồi thường đã nhận và tạo mọi điều kiện để DNBH thực hiện quyền khiếu nại này.

15. BẢO HIỂM NGƯỜI VIỆT NAM DU LỊCH NƯỚC NGOÀI NGẮN HẠN

Câu hỏi 426: Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài ngắn hạn?

Trả lời:

Theo bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài ngắn hạn, DNBH nhận bảo hiểm cho những người định cư ở Việt Nam đi ra nước ngoài du lịch.

Phạm vi bảo hiểm là:

DNBH nhận bảo hiểm cho những chi phí y tế phát sinh trong trường hợp người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc bị tai nạn trong thời gian du lịch ở nước ngoài trên toàn thế giới (trừ việc điều trị ở Việt Nam).

Sự cố được bảo hiểm được tính kể từ lúc bắt đầu việc điều trị y tế và kết thúc khi dựa trên cơ sở y học, việc điều trị tiếp tục là không cần thiết. Sự cố được bảo hiểm cũng bao gồm cả việc cấp cứu và hồi hương cần thiết nhằm phục vụ việc điều trị.

Câu hỏi 427: HĐBH người Việt Nam du lịch nước ngoài ngắn hạn được ký kết như thế nào?

Trả lời:

HĐBH phải được ký kết trước thời gian đi du lịch. Trường hợp ký kết sau khi chuyển đi đã bắt đầu coi như không có hiệu lực. Người tham gia bảo hiểm phải là người định cư ở Việt Nam.

Người bảo hiểm chỉ cấp đơn bảo hiểm sau khi phí bảo hiểm được người tham gia bảo hiểm nộp đầy đủ.

Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ ngày được quy định trong đơn bảo hiểm, song không được trước thời điểm ký kết HĐBH, thời điểm nộp phí bảo hiểm và cũng không trước thời điểm du lịch. Các sự cố xảy ra trước khi bảo hiểm có hiệu lực sẽ không được giải quyết bồi thường.

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 90 ngày liên tục đối với mọi chuyến đi.

Hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt khi hết hạn HĐBH hoặc khi kết thúc quá trình du lịch, hay khi người được bảo hiểm đã được hồi hương. Quá trình du lịch được xem như kết thúc khi người được bảo hiểm đi qua biên giới trở về Việt Nam.

Tuy nhiên, sau khi hết hạn HĐBH, nếu tình trạng ốm đau, thương tật trong quá trình người được bảo hiểm du lịch ở nước ngoài vẫn cần phải điều trị tiếp tục thì DNBH sẽ có trách nhiệm bồi thường thêm theo các điều khoản của đơn bảo hiểm này song tối đa không quá 4 tuần.

Trường hợp một trong hai bên đề nghị huỷ bỏ HĐBH, phải thông báo cho bên kia biết trước 24 giờ. Khi đó người được bảo hiểm sẽ được hoàn trả một phần phí bảo hiểm tỷ lệ với thời gian còn lại của đơn bảo hiểm với điều kiện là trước đó chưa có khiếu nại nào được bồi thường theo đơn bảo hiểm này. Tuy nhiên, trường hợp người được bảo hiểm chủ động yêu cầu huỷ bỏ đơn bảo hiểm, DNBH chỉ hoàn lại cho người được bảo hiểm 80% phần phí bảo hiểm tỷ lệ với thời gian còn lại của đơn bảo hiểm.

Câu hỏi 428: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm được quy định như thế nào?

Trả lời:

Số tiền bảo hiểm (mức trách nhiệm bảo hiểm) và phí bảo hiểm được xác định dựa trên sự thỏa thuận giữa người tham gia bảo hiểm và người bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm là trách nhiệm tối đa của người bảo hiểm đối với mỗi chuyến đi. Phí bảo hiểm được tính bằng Đôla Mỹ trên cơ sở biểu phí quy định. Phí bảo hiểm được nộp ngay sau khi có yêu cầu bảo hiểm.

Người được bảo hiểm được hưởng những quyền lợi sau:

Người bảo hiểm sẽ bồi thường những chi phí điều trị y tế cần thiết mà người được bảo hiểm phải gánh chịu trong thời gian tạm trú ở nước ngoài.

1 - Chi phí “điều trị y tế” chỉ bao gồm:

258 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

- Điều trị ngoại trú: gồm tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ, tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chẩn đoán do bác sĩ chỉ định.

- Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sĩ chỉ định.

- Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sĩ chỉ định.

- Điều trị răng, nhưng chỉ để giảm đau răng cấp tính.

- Điều trị nội trú tại một số cơ sở được công nhận như là một bệnh viện, được một bác sĩ theo dõi chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện chẩn đoán và điều trị. Người được bảo hiểm sẽ được nằm tại bệnh viện địa phương nơi họ đang tạm trú hoặc tại một bệnh viện thích hợp gần nhất.

- Phẫu thuật (bao gồm cả các chi phí liên quan đến cuộc phẫu thuật).

Người được bảo hiểm sẽ chịu mức miễn thường có khấu trừ là 50 đôla Mỹ đối với mỗi khiếu nại (tức là mỗi sự cố được bảo hiểm) cho những trường hợp được bảo hiểm từ phần (a) đến phần (d) nói trên.

2 - Ngoài các chi phí đã nêu ở phần 1 nói trên, người được bảo hiểm còn được hưởng các quyền lợi dưới đây:

2.1. Những dịch vụ hỗ trợ du lịch:

- Dịch vụ thông tin trước chuyến đi.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do người bảo hiểm chỉ định sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến yêu cầu về thị thực và tiêm chủng ở nước ngoài trên phạm vi toàn thế giới.

- Những vấn đề về đại sứ quán.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định sẽ cung cấp các địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán gần nhất trên phạm vi toàn thế giới.

- Những vấn đề về dịch thuật.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật trên phạm vi toàn thế giới.

2.2. Những dịch vụ hỗ trợ y tế:

- Cung cấp thông tin về nơi tiến hành các dịch vụ y tế.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định sẽ cung cấp cho người được bảo hiểm các thông tin về các bác sĩ, bệnh viện trên phạm vi toàn thế giới.

- Thu xếp và thanh toán tiền vận chuyển cấp cứu.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định sẽ thu xếp và người bảo hiểm sẽ thanh toán những chi phí cần thiết của việc vận chuyển bằng đường không và/hoặc đường bộ, việc chăm sóc y tế trong quá trình vận chuyển, chi phí liên lạc và toàn bộ các chi phí thông thường phát sinh khi vận chuyển người được bảo hiểm trong “tình trạng sức khỏe nghiêm trọng” tới bệnh viện gần nhất có điều kiện chăm sóc y tế thích hợp mà không nhất thiết phải vận chuyển về Việt Nam.

Tình trạng sức khỏe nghiêm trọng có nghĩa là tình trạng sức khỏe mà theo đánh giá của công ty cứu trợ khẩn cấp và DNBH đòi hỏi phải được điều trị khẩn cấp để người được bảo hiểm khỏi bị thiệt mạng hoặc khỏi bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tại thời điểm trước mắt hay lâu dài. Mức độ nghiêm trọng ở đây sẽ được xem xét tùy theo hoàn cảnh cụ thể về vị trí địa lý nơi người được bảo hiểm đang ở, khả năng cứu trợ y tế và các phương tiện y tế thích hợp tại khu vực đó có đầy đủ hay không.

Công ty cứu trợ khẩn cấp và DNBH được toàn quyền quyết định liệu tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm có đủ nghiêm trọng đến mức phải vận chuyển cấp cứu không. Ngoài ra, dựa trên các yếu tố tác động và hoàn cảnh trong từng thời gian cụ thể mà công ty cứu trợ khẩn cấp và DNBH nhận thấy, họ có quyền quyết định các phương tiện vận chuyển và nơi chuyển người được bảo hiểm đến.

- Thu xếp và thanh toán tiền hồi hương khẩn cấp.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định sẽ thu xếp và người bảo hiểm sẽ thanh toán những chi phí thực tế hợp lý và cần thiết để chuyển người được bảo hiểm trở về Việt Nam sau khi đã điều trị ở nước ngoài.

Ngoài ra, dựa trên các yếu tố tác động và hoàn cảnh trong từng thời gian cụ thể mà công ty cứu trợ khẩn cấp và DNBH có quyền quyết định phương tiện và cách thức để tiến hành hồi hương.

- Thu xếp và thanh toán tiền hồi hương thi hài.

Công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định sẽ thu xếp và người bảo hiểm sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thực tế hợp lý và cần thiết trong quá trình chuyên chở thi hài người được bảo hiểm từ nơi bị chết trở về Việt Nam hoặc những chi phí chôn cất người được bảo hiểm tại nước ngoài sau khi đã được công ty cứu trợ khẩn cấp và DNBH đồng ý.

2.3. Thanh toán ngay các chi phí nằm viện:

Công ty cứu trợ sẽ thay mặt DNBH để thanh toán ngay các chi phí phát sinh trong quá trình người được bảo hiểm phải nằm viện (bao gồm cả chi phí ăn, ở và chi phí cho bác sĩ) khi đang du lịch ngoài lãnh thổ Việt Nam.

Riêng các chi phí điều trị ngoại trú sẽ không được thanh toán ngay theo điều khoản này.

Câu hỏi 429: Những loại trừ trong bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài ngắn hạn được quy định như thế nào?

Trả lời:

DNBH không chịu trách nhiệm bồi thường đối với:

1- Những bệnh có sẵn: Bệnh có sẵn được hiểu là một tình trạng bệnh và những hậu quả của bệnh đó làm cho người được bảo hiểm phải nằm viện vào bất kỳ thời gian nào trong vòng 12 tháng ngay trước ngày đầu tiên tham gia bảo hiểm, hoặc các bệnh mãn tính, bệnh bẩm sinh hoặc bất kỳ tình trạng bệnh lý nào đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trong vòng 12 tháng trước ngày bắt đầu bảo hiểm;

260 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

2- Những chi phí vượt quá chi phí hợp lý và thông thường: Chi phí hợp lý và thông thường ở đây được xem như là chi phí y tế không vượt quá mức chung cần thiết trong quá trình điều trị và cung cấp các dịch vụ y tế ở cùng khu vực đối với một người có cùng giới tính, độ tuổi và cùng một mức độ bệnh tật hoặc thương tật;

3- Bất kỳ chi phí nào có liên quan đến việc chữa bệnh bằng nghỉ ngơi hay an dưỡng tại vùng suối khoáng, viện điều dưỡng, nhà điều dưỡng hoặc các cơ sở tương tự;

4- Phục hồi chức năng, phương pháp vật lý trị liệu hoặc các chi phí về lắp bộ phận giả (chi giả,...);

5- Bất kỳ chi phí nào không được liệt kê bồi thường ở trên;

6- Những chi phí di chuyển y tế cấp cứu, hồi hương hay những chi phí khác không được sự đồng ý trước bằng văn bản của công ty cứu trợ khẩn cấp và/hoặc không được thu xếp bởi công ty cứu trợ khẩn cấp do DNBH chỉ định,

Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng đối với trường hợp vận chuyển cấp cứu từ những vùng xa xôi hẻo lánh không thể liên hệ trước với công ty cứu trợ khẩn cấp được và nếu để trì hoãn có thể sẽ làm cho người được bảo hiểm bị thiệt mạng hay bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe;

7- Bất kỳ sự cố nào xảy ra khi người được bảo hiểm đang ở trong lãnh thổ Việt Nam;

8- Mọi chi phí phát sinh khi Người được bảo hiểm đi ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trái với lời khuyên của bác sỹ hoặc nhằm mục đích điều trị hay nghỉ ngơi, an dưỡng sau một rủi ro tai nạn hay bệnh tật xảy ra trước đó;

9- Mọi chi phí phát sinh khi người được bảo hiểm không ở trong tình trạng sức khỏe nghiêm trọng hoặc khi việc điều trị có thể trì hoãn được một cách hợp lý cho đến khi người được bảo hiểm trở về Việt Nam;

10- Mọi chi phí hay điều trị liên quan đến việc sinh đẻ, thai sản (trừ trường hợp mang thai bất thường hoặc có biến chứng nghiêm trọng trong quá trình mang thai có khả năng đe dọa đến tính mạng người mẹ và/hoặc thai nhi);

11- Điều trị những triệu chứng mới xuất hiện trong thời gian mang thai và những biến chứng của nó, bao gồm cả việc điều trị những tiến triển của bệnh mãn tính do ảnh hưởng của quá trình mang thai;

12- Bất kỳ chi phí nào liên quan đến tai nạn hay thương tật xảy ra khi người được bảo hiểm tham gia leo núi, leo các vách đá có sử dụng thiết bị hướng dẫn hoặc dây thừng, trượt tuyết, nhảy dù, lướt ván, lặn dưới biển sâu có sử dụng mũ cứng và bình oxy kèm theo, tham gia các cuộc đua và tất cả các môn thể thao chuyên nghiệp;

13- Những chi phí phát sinh do hậu quả của các bệnh tâm thần hoặc rối loạn tinh thần gây ra;

14- Tự gây thương tích hoặc bệnh tật, bị thương tật do phạm tội, tự tử, sử dụng rượu hay ma túy, các bệnh truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS hoặc bất kỳ tình trạng hay bệnh tật có liên quan đến AIDS;

15- Việc điều trị do một bác sỹ không có đăng ký hành nghề theo quy định ở nước đó chỉ định hoặc thực hiện;

16- Các chi phí chôn cất người được bảo hiểm ở Việt Nam;

17- Các chi phí phát sinh do hậu quả của việc tham gia vào các cuộc chiến tranh, khủng bố, nội chiến, hoặc các hoạt động bất hợp pháp dẫn đến phải vào tù hay trong khi đang phục vụ trong lực lượng quân đội hay công an;

18- Các chi phí phát sinh khi người được bảo hiểm trên 65 tuổi, trừ khi đã được DNBH đồng ý bằng văn bản vào ngày bắt đầu bảo hiểm;

19- Chi phí vận chuyển người được bảo hiểm bằng tàu thuộc sở hữu hoặc cho thuê của chính người được bảo hiểm, trừ khi đã được người bảo hiểm đồng ý bằng văn bản trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

Câu hỏi 430: Những trách nhiệm của bên được bảo hiểm là gì?

Trả lời:

Ngoài trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận của HĐBH, khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra, người được bảo hiểm hoặc đại diện người được bảo hiểm cần phải:

- Trường hợp nằm viện, di chuyển y tế cấp cứu, hồi hương y tế cấp cứu và hồi hương thi hài.

Người được bảo hiểm phải liên hệ với điểm thường trực của công ty cứu trợ khẩn cấp (do DNBH chỉ định, đã được in trên thẻ bảo hiểm) để thông báo các chi tiết về đơn bảo hiểm của mình trước khi phải nằm viện, di chuyển y tế cấp cứu, hồi hương thi hài. Điểm thường trực này sẽ thông báo cho người được bảo hiểm biết liệu nơi cung cấp các dịch vụ trên có chấp nhận và có thể thu xếp giải quyết được hay không. Đây là điều kiện tiên quyết để ràng buộc trách nhiệm của DNBH trong đơn bảo hiểm này, trừ khi người được bảo hiểm ở nơi xa xôi hẻo lánh không thể liên hệ trước với điểm thường trực được và nếu trì hoãn có thể sẽ dẫn đến kết quả người được bảo hiểm bị thiệt mạng hay bị ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe sau này. Trong trường hợp đó, người được bảo hiểm sẽ trực tiếp trả toàn bộ những chi phí phát sinh, và khi trở về Việt Nam sẽ yêu cầu DNBH hoàn trả sau;

- Khi DNBH yêu cầu, người giữ đơn bảo hiểm và người được bảo hiểm phải cung cấp cho DNBH mọi thông tin cần thiết để xác định sự cố xảy ra đối với người được bảo hiểm cũng như phạm vi trách nhiệm bồi thường của người bảo hiểm. Trong trường hợp đặc biệt, theo yêu cầu của DNBH, người được bảo hiểm còn phải nộp bằng chứng về ngày bắt đầu thật sự của chuyến đi;

- Khi DNBH yêu cầu, người giữ đơn bảo hiểm và người được bảo hiểm sẽ ủy quyền cho DNBH thu thập các thông tin được coi là cần thiết từ người thứ ba (bác sỹ, nha sỹ, các cơ sở y tế,...) và giải phóng họ khỏi trách nhiệm phải giữ kín các thông tin;

- Khi DNBH yêu cầu, người được bảo hiểm sẽ bắt buộc phải để bác sỹ do người bảo hiểm chỉ định tiến hành kiểm tra sức khỏe;

- DNBH sẽ không có trách nhiệm giải quyết bồi thường nếu những điều kiện nói trên bị vi phạm.

262 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Câu hỏi 431: Bên được bảo hiểm khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

Yêu cầu đòi trả tiền bồi thường phải được nộp cho DNBH trong vòng 01 tháng sau khi kết thúc quá trình điều trị hay sau khi hồi hương, hay sau khi di chuyển thi hài về nước hoặc chôn cất trong trường hợp chết.

Câu hỏi 432: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm những tài liệu, chứng từ gì?

Trả lời:

DNBH chỉ có trách nhiệm bồi thường khi ngoài các bằng chứng đã tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm còn phải cung cấp các bằng chứng được yêu cầu dưới đây (Khi đó các hoá đơn, chứng từ sẽ thuộc sở hữu của DNBH):

- Các hoá đơn gốc;
- Các hoá đơn, chứng từ phải có tên bác sỹ, tên người được điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị, đơn thuốc phải kể tên thuốc rõ ràng, giá và hoá đơn có dấu của hiệu thuốc. Trong trường hợp điều trị răng, hoá đơn chứng từ phải nêu chi tiết về chiếc răng được điều trị và cách thức điều trị;
- Khi yêu cầu bồi thường trường hợp di chuyển thi hài về nước hay mai táng ở nước ngoài phải nộp Giấy chứng tử theo quy định và phải có kết luận của bác sỹ về nguyên nhân chết. Khi yêu cầu bồi thường trường hợp hồi hương phải nộp các chứng từ do người bảo hiểm yêu cầu tùy theo từng trường hợp cụ thể. Các bản xác nhận y tế của những người thân thích hay vợ hoặc chồng sẽ không được chấp nhận;
- Người bảo hiểm có thể yêu cầu các hoá đơn chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm theo một bản dịch thích hợp. Chi phí dịch đó người giữ đơn bảo hiểm chịu.

Câu hỏi 433: Việc giải quyết bồi thường của DNBH được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

- Nếu người được bảo hiểm đã liên hệ với điểm thường trực của công ty cứu trợ khẩn cấp và công ty cứu trợ khẩn cấp đã chấp thuận giải quyết trực tiếp, họ sẽ thay mặt DNBH và bằng tài khoản của người bảo hiểm thanh toán cho người được bảo hiểm những chi phí dịch vụ hỗ trợ y tế.

- Nếu người được bảo hiểm không liên hệ với điểm thường trực của công ty cứu trợ khẩn cấp, thì phải nêu rõ lý do cho DNBH biết. Sau khi kiểm tra thực tế và xác định thuộc trách nhiệm bồi thường, DNBH sẽ hoàn trả những chi phí theo đúng quyền lợi bảo hiểm.

Tiền bồi thường sẽ được thanh toán bằng Đô la Mỹ.

Sau khi nhận tiền bồi thường, bên được bảo hiểm phải chuyển quyền khiếu nại đối với người thứ ba (nếu có) cho DNBH trong phạm vi số tiền bồi thường đó nhận và tạo mọi điều kiện để DNBH thực hiện quyền khiếu nại này.

Trường hợp người được bảo hiểm nhận được bồi thường từ người thứ ba hoặc từ bất kỳ nơi nào khác cho những chi phí mà người được bảo hiểm phải gánh chịu,

DNBH có quyền trừ số tiền bồi thường này vào phần quyền lợi bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm.

Thời hạn người giữ đơn bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm khiếu nại về việc trả tiền bồi thường là 06 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được giấy thông báo kết quả giải quyết của DNBH. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại đều không còn giá trị.

Mọi tranh chấp có liên quan đến HĐBH này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra tòa án tại Việt Nam để giải quyết.

CÁC DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ



Phần này dành cho các DNBH phi nhân thọ tự cung cấp thông tin giới thiệu về mình

Tên, địa chỉ, điện thoại, web,email, đường dây nóng

Ban Lãnh đạo doanh nghiệp (ảnh)

Vốn kinh doanh,

Các Chi nhánh công ty thành viên (tên, địa chỉ, điện thoại...)

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1

BẢNG QUY ĐỊNH TRẢ TIỀN BỒI THƯỜNG THIẾT HẠI VỀ NGƯỜI

(Áp dụng cho bồi thường thiệt hại về người theo Quy tắc bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự chủ xe cơ giới (mức trách nhiệm tối thiểu) ban hành kèm theo Quyết định số 23/2007/QĐ-BTC ngày 9/4/2007 của Bộ trưởng Bộ Tài chính)

ST T	Mức độ thiệt hại			
	I. CÁC TRƯỜNG HỢP SAU ĐƯỢC GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG ĐẾN 30 TRIỆU ĐỒNG ĐỐI VỚI XE MÔ TÔ VÀ ĐẾN 50 TRIỆU ĐỒNG ĐỐI VỚI XE Ô TÔ			
01	Chết			
02	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt			
03	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được			
04	Hỏng hoàn toàn chức năng nhai và nói, hô hấp			
05	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)			
06	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và 1 bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân.			
07	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)			
08	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia			
	II- CÁC TRƯỜNG HỢP THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN	Với mức trách nhiệm 30 triệu (đối với xe máy)	Với mức trách nhiệm 50 triệu (đối với xe ô tô)	
		Số tiền bồi thường (triệu đồng)	Số tiền bồi thường (triệu đồng)	
		Từ	đến	Từ đến
	A. CHI TRÊN			
09	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	24	26	40
10	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	23	24	38

11	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	21	23	36	38
12	Mất trọn một bàn tay hoặc cả năm ngón tay	20	21	33	35
13	Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái) trên một bàn tay	14	15	24	25
14	Mất đồng thời ngón cái và ngón trỏ	13	14	21	23
15	Mất 3 ngón tay : Ngón trỏ, ngón giữa và ngón đeo nhẫn	10	11	17	18
16	Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	11	12	19	20
17	Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác	10	11	17	18
18	Mất 1 ngón trỏ và 2 ngón khác	11	12	19	20
19	Mất 1 ngón trỏ và 1 ngón giữa	10	11	17	18
20	Mất trọn một ngón cái và đốt bàn	9	9	14	15
	Mất một ngón cái	7	8	12	13
	Mất cả đốt ngoài	4	5	7	8
	Mất 1/ 2 đốt ngoài	3	3	5	5
21	Mất một ngón trỏ và một đốt bàn	7	8	12	13
	Mất một ngón trỏ	6	7	10	11
	Mất 2 đốt 2 và 3	3	4	6	6
	Mất đốt 3	3	3	5	5
22	Mất trọn một ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả một đốt bàn)	6	7	10	11
	Mất một ngón giữa hoặc một ngón nhẫn	5	5	9	9
	Mất 2 đốt 2 và 3	3	4	6	6
	Mất đốt 3	2	2	3	4
23	Mất hoàn toàn một ngón út và đốt bàn	6	6	10	10
	Mất cả ngón út	4	5	7	8
	Mất 2 đốt 2 và 3	3	3	5	5
	Mất đốt 3	2	2	3	4
24	Cứng khớp bả vai	10	11	17	18

25	Cứng khớp khuỷu tay	10	11	17	18
26	Cứng khớp cổ tay	10	11	17	18
27	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	10	11	17	18
28	Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, can xấu, hạn chế cử động khớp vai	13	14	21	23
29	Gãy xương cánh tay				
	- Can tốt, cử động bình thường	7	8	12	13
	- Can xấu, teo cơ	9	9	14	15
30	Gãy 2 xương cẳng tay	7	8	12	13
31	Gãy 1 xương quay hoặc trụ	6	6	10	10
32	Khớp giả 2 xương	10	11	17	18
33	Khớp giả 1 xương	6	6	10	10
34	Gãy đầu dưới xương quay	5	5	9	9
35	Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ	4	5	7	8
36	Gãy xương cổ tay	5	5	9	9
37	Gãy xương đốt bàn (tuỳ mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	4	5	7	8
38	Gãy xương đòn:				
	- Can tốt	3	4	6	6
	- Can gãy, cứng vai	7	8	12	13
	- Có chèn ép thần kinh mũ	10	11	17	18
39	Gãy xương bả vai:				
	- Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	4	5	7	8
	- Gãy vỡ ngành ngang	6	7	10	11
	- Gãy vỡ phần khớp vai	11	12	19	20
40	Gãy xương ngón tay (tuỳ mức độ từ 1 đến nhiều ngón)	3	4	6	6

	B. CHI DƯỚI				
41	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	24	26	40	43
42	Cắt cụt 1 đùi : - 1/3 trên	23	24	38	40
	- 1/3 giữa hoặc dưới	21	23	36	38
43	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	20	21	33	35
44	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	19	20	31	33
45	Mất xương sên	11	12	19	20
46	Mất xương gót	13	14	21	23
47	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	13	14	21	23
48	Mất đoạn xương mác	9	9	14	15
49	Mất mắt cá chân: - Mắt cá ngoài	4	5	7	8
	- Mắt cá trong	6	6	10	10
50	Mất cả 5 ngón chân	16	17	26	28
51	Mất 4 ngón cả ngón cái	14	14	23	24
52	Mất 4 ngón trừ ngón cái	13	14	21	23
53	Mất 3 ngón, 3-4-5	9	9	14	15
54	Mất 3 ngón, 1-2-3	10	11	17	18
55	Mất 1 ngón cái và ngón 2	7	8	12	13
56	Mất 1 ngón cái	6	6	10	10
57	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	4	5	7	8
58	Mất 1 đốt ngón cái	3	4	6	6
59	Cứng khớp háng	16	17	26	28
60	Cứng khớp gối	11	12	19	20
61	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	16	17	26	28
62	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi				
	- ít nhất 5 cm	13	14	21	23

63	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	13	14	21	23
64	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	10	11	17	18
65	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới (Trường hợp phải mổ được thanh toán mức tối đa)				
	- Can tốt	9	9	14	15
	- Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	11	12	19	20
66	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi (Trường hợp mổ được thanh toán tối đa)				
	- Can tốt, trục thẳng	10	11	17	18
	- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	13	14	21	23
67	Khớp giả cổ xương đùi	16	17	26	28
68	Gãy 2 xương cẳng chân (chày + mác)	9	9	14	15
69	Gãy xương chày	6	7	10	11
70	Gãy đoạn mâm chày	7	8	12	13
71	Gãy xương mác	6	6	10	10
72	Đứt gân bánh chè	7	8	12	13
73	Vỡ xương bánh chè (trường hợp phải mổ thanh toán tối đa)	6	6	10	10
74	Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cả tứ đầu (tùy theo mức độ)	9	9	14	15
75	Đứt gân Achilles (đã nối lại)	6	6	10	10
76	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	3	4	6	6
77	Vỡ xương gót	7	8	12	13
78	Gãy xương thuyền	6	7	10	11
79	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	3	4	6	6
80	Gãy ngành ngang xương mu	9	10	15	16
81	Gãy ụ ngồi	9	9	14	15
82	Gãy xương cánh chậu 1 bên	9	9	14	15

83	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tuỳ mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	17	18	29	30
84	Gãy xương cụt: - Không rối loạn cơ tròn	4	5	7	8
	- Có rối loạn cơ tròn.	10	11	17	18
	C. Cột Sống				
85	Cắt bỏ cung sau : - Cửa 1 đốt sống	11	12	19	20
	- Cửa 2 – 3 đốt sống trở lên	17	18	29	30
86	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tuỷ)	11	12	19	20
87	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tuỷ)	17	18	29	30
88	Gãy vỡ mỏm gai hoặc mỏm bên :				
	- Cửa 1 đốt sống	5	5	8	9
	- Cửa 2 – 3 đốt sống	13	14	21	23
	D. Sọ Não				
89	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)				
	- Đường kính dưới 6 cm	11	12	19	20
	- Đường kính từ 6 – 10 cm	17	18	29	30
	- Đường kính trên 10 cm	20	21	33	35
90	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não				
	- Nói ngọng, Nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	11	12	19	20
	- Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	20	21	33	35
	- Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	20	21	33	35
91	Lột da đầu toàn bộ (1 phần theo tỉ lệ)	16	17	26	28
92	Vết thương sọ não hở:				
	- Xương bị nứt rạn	14	15	24	25
	- Lún xương sọ	11	12	19	20
	- Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	17	18	29	30

272 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

93	Chấn thương sọ não kín				
	- Vỡ vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương)	9	9	14	15
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ không có liệt dây thần kinh ở nền sọ	11	12	19	20
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, liệt dây thần kinh ở nền sọ	14	15	24	25
94	Chấn thương não				
	- Chấn động não	4	5	7	8
	- Phù não	14	15	24	25
	- Giập não, dẹt não	17	18	29	30
	- Chảy máu khoang dưới nhện	14	15	24	25
	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	11	12	19	20
	E. LỒNG NGỰC				
95	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	6	6	10	10
96	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	10	11	17	18
97	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	3	3	5	5
98	Gãy 1 – 2 xương sườn	3	4	6	6
99	Gãy 3 xương sườn trở lên	7	8	12	13
100	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	6	6	10	10
101	Mẻ hoặc rạn xương ức	4	5	7	8
102	Cắt toàn bộ một bên phổi	23	24	38	40
103	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên , DTS giảm trên 50%	21	23	36	38
104	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	17	18	29	30
105	Cắt 1 thùy phổi	13	14	21	23
106	Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	3	3	5	5
107	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu ổ cầm máu)	9	9	14	15

108	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	17	18	29	30
109	Khâu màng ngoài tim:				
	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	20	21	33	35
	- Phẫu thuật kết quả tốt	13	14	21	23
	G. BỤNG				
110	Cắt toàn bộ dạ dày	24	26	40	43
111	Cắt đoạn dạ dày	17	18	29	30
112	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	24	26	40	43
113	Cắt đoạn ruột non	14	15	24	25
114	Cắt toàn bộ đại tràng	24	26	40	43
115	Cắt đoạn đại tràng	17	18	29	30
116	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	23	24	38	40
117	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	20	21	33	35
118	Cắt phân thủy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	17	18	29	30
119	Cắt bỏ túi mật	16	17	26	28
120	Cắt bỏ lá lách	14	15	24	25
121	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	20	21	33	35
122	Khâu lỗ thủng dạ dày	10	11	17	18
123	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ 1 lỗ hay nhiều lỗ thủng)	13	14	21	23
124	Khâu lỗ thủng đại tràng	11	12	19	20
125	Đụng rập gan, khâu gan	13	14	21	23
126	Khâu vỏ lá lách	10	11	17	18
127	Khâu tụy	10	11	17	18
	H. CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC				
128	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	17	18	29	30
129	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	23	24	38	40
130	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	11	12	19	20

274 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

131	Chấn thương thân (tuỳ theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)				
	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	2	2	4	4
	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	4	5	7	8
	- Nặng (có đụng rập, phải can thiệp ngoại khoa)	16	17	26	28
132	Cắt 1 phần bàng quang	10	11	17	18
133	Mổ thông bàng quang vĩnh viễn	23	24	38	40
134	Khâu lỗ thủng bàng quang	10	11	17	18
135	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người				
	- Dưới 55 tuổi chưa có con	23	24	38	40
	- Dưới 55 tuổi có con rồi	19	20	31	33
	- Trên 55 tuổi	11	12	19	20
136	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người				
	- Dưới 45 tuổi chưa có con	20	21	33	35
	- Dưới 45 tuổi có con rồi	11	12	19	20
	- Trên 45 tuổi	9	9	14	15
137	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi: 1 bên	9	9	14	15
	2 bên	16	17	26	28
	trên 45 tuổi: 1 bên	6	6	10	10
	2 bên	11	12	19	20
	I. MẮT				
138	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt				
	- Không lắp được mắt giả	19	20	31	33
	- Lắp được mắt giả	17	18	29	30
139	Một mắt thị lực còn đến 1/10	13	14	21	23
140	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	6	6	10	10
141	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	4	5	7	8

142	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	26	27	43	45
	K. TAI – MŨI - HỌNG				
143	Điếc 2 tai :				
	- Hoàn toàn không phục hồi được	24	26	40	43
	- Nặng (Nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	20	21	33	35
	- Vừa (Nói to 1-2 m còn nghe)	13	14	21	23
	- Nhẹ (Nói to 2 – 4 m còn nghe)	7	8	12	13
144	Điếc 1 tai: Hoàn toàn không phục hồi được	11	12	19	20
	Vừa	6	6	10	10
	Nhẹ	4	5	7	8
145	Mất vành tai 2 bên	11	12	19	20
146	Mất vành tai 1 bên	7	8	12	13
147	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	7	8	12	13
148	Mất mũi, biến dạng mũi	11	12	19	20
149	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	11	12	19	20
	L. RĂNG – HÀM –MẶT				
150	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống:				
	- Khác bên	26	27	43	45
	- Cùng bên	23	24	38	40
151	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	23	24	38	40
152	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến 1/2 bị mất) từ cạnh cao trở xuống	13	14	21	23
153	Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	10	11	17	18
154	Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai.	7	8	12	13

276 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

155	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	7	8	12	13
156	Mất răng: Trên 8 cái không lắp được răng giả	11	12	19	20
	Từ 5 – 7 răng	7	8	12	13
	Từ 3 – 4 răng	3	4	6	6
	Từ 1 – 2 răng	2	2	3	3
157	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	24	26	40	43
158	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	17	18	29	30
159	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	7	8	12	13
160	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	4	5	7	8
	M. VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM , BỎNG				
161	Vết thương phần mềm (VTPM) bao gồm rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp .. không ảnh hưởng tới cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)	3	4	6	6
162	VTPM gây đau, rát, tê, co kéo (tùy mức độ rộng hẹp, nhiều ít), ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh	7	8	12	13
163	VTPM ở ngực, bụng ảnh hưởng đến hô hấp	13	14	21	23
164	VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mặt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	17	18	29	30
165	VTPM khuyết hổng lớn ở chung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống.	17	18	29	30
166	Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	9	9	14	15
167	Bỏng nông (độ I, độ II)				
	- Diện tích dưới 5%	2	2	3	4
	- Diện tích từ 5 – 15%	4	5	7	8
	- Diện tích trên 15%	7	8	12	13

168	Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)				
	- Diện tích dưới 5%	10	11	17	18
	- Diện tích từ 5-15%	17	18	29	30
	- Diện tích trên 15%	23	24	38	40

Những trường hợp đặc biệt:

- 1** Trường hợp bị dính các khớp ngón tay (trừ ngón cái và ngón trỏ) và các khớp ngón chân (trừ ngón cái) thì số tiền bồi thường chỉ bằng 50% số tiền bồi thường quy định trong trường hợp cắt ngón đó.
- 2** Trường hợp mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất bộ phận đó hoặc mất chi.
- 3** Trường hợp trước khi xảy ra tai nạn, người bị tai nạn chỉ còn một mắt và nay mất nốt mắt lành còn lại thì được coi như mất hoàn toàn hai mắt.
- 4** Trường hợp người bị tai nạn bị nhiều hơn một loại thương tật thì số tiền bồi thường sẽ là tổng số tiền bồi thường cho từng loại thương tật. Tổng số tiền bồi thường sẽ không vượt quá mức trách nhiệm bắt buộc.
- 5** Những trường hợp thương tật không được liệt kê trong Bảng quy định trả tiền bảo hiểm thiệt hại về người sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong Bảng hoặc được căn cứ vào kết luận của Hội đồng giám định y khoa.

PHỤ LỤC 2

BẢNG TỈ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 05/TC-BH
ngày 02/01/1993 của Bộ trưởng Bộ Tài chính)

Quyền lợi	Tỉ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm
I- THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ	
1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100%
3. Hỏng hoàn toàn chức năng nhai và nói	100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100%
5. Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và 1 bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân	100%
6. Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (Toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%
7. Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100%
II. THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN	
A. chi trên	
8. Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75 - 85%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70 - 80%
10. Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65- 75 %
11. Mất trọn một bàn tay năm ngón	60- 70%
12. Mất 4 ngón tay trừ ngón cái	40- 50%
13. Mất ngón cái và ngón trỏ	35- 45%
14. Mất 3 ngón tay : 3, 4, 5	30 -35%
15. Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	35- 40 %

15. Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	35- 40 %
16. Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác	30 – 35%
17. Mất 1 ngón trỏ và 2 ngón khác	35- 40%
18. Mất 1 ngón trỏ và 1 ngón giữa	30- 35%
19. Mất một ngón cái và một đốt bàn	25- 30%
Mất một ngón cái	20 -25%
Mất cả đốt ngoài	10 -15%
Mất 1/2 đốt ngoài	07- 10%
20. Mất một ngón trỏ và một đốt bàn	20 -25%
Mất một ngón trỏ	18- 22%
Mất 2 đốt 2 và 3	10 -12%
Mất đốt 3	8- 10%
21. Mất trọn một ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả một đốt bàn)	18 -22%
Mất một ngón giữa hoặc một ngón nhẫn	15- 18 %
Mất 2 đốt 2 và 3	08 -12%
Mất đốt 3	04- 07%
22. Mất hoàn toàn một ngón út và đốt bàn	15- 20%
Mất cả ngón út	10 -15%
Mất 2 đốt 2 và 3	08- 10%
Mất đốt 3	04- 07%
23. Cứng khớp bả vai	25- 35%
24. Cứng khớp khuỷu tay	25- 35%
25. Cứng khớp cổ tay	25- 35 %
26. Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25- 35 %
27. Gãy xương cánh tay ở cổ gối phẫu, can xấu, hạn chế cử động khớp vai	35- 45%
28. Gãy xương cánh tay- Can tốt, cử động bình thường	15- 25%
Can xấu, teo cơ	25- 30 %
29. Gãy 2 xương cẳng tay	12- 25%
30. Gãy 1 xương quay hoặc trụ	10 -20%
31. Khớp giả 2 xương	25- 35%
32. Khớp giả 1 xương	15- 20%

280 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

33. Gãy đầu dưới xương quay	10 -18%
34. Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ	08- 15%
35. Gãy xương cổ tay	10 -18 %
36. Gãy xương đốt bàn (tuỳ mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	08 -15%
37. Gãy xương đòn: Can tốt	08- 12%
Can xấu, cứng vai	18- 25%
Có chèn ép thần kinh mũ	30- 35%
38. Gãy xương bả vai – Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	10 -15%
- Gãy vỡ ngành ngang	17 -22%
- Gãy vỡ phần khớp vai	30 -40%
39. Gãy xương ngón tay (tuỳ mức độ từ 1 đến nhiều ngón)	03 -12%
B. Chi dưới	
40. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75- 85%
41. Cắt cụt 1 đùi ; 1/3 trên	70- 80%
1/3 giữa hoặc dưới	55 -75%
42. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60 -70%
43. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55- 65%
44. Mất xương sên	35- 40%
45. Mất xương gót	35- 45%
46. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35- 45%
47. Mất đoạn xương mác	20- 30 %
48. Mất mắt cá chân : - Mất cá ngoài	10- 15%
- Mất cá trong	15- 20 %
49 . Mất cả 5 ngón chân	45- 55%
50. Mất 4 ngón cả ngón cái	38 – 48%
51. Mất 4 ngón trừ ngón cái	35- 45%
52. Mất 3 ngón, 3- 4-5	25- 30%
53. Mất 3 ngón, 1-2-3	30 -35%
54. Mất 1 ngón cái và ngón 2	20 -25%
55. Mất 1 ngón cái	15- 20%
56. Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10 -15%
57. Mất 1 đốt ngón cái	08-12%

58. Cứng khớp háng	45- 55%
59. Cứng khớp gối	30- 40%
60. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45- 55%
61. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm	40- 45%
- Từ 3- 5 cm	35- 40%
62. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35- 45%
63. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25- 35%
64. Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới	
Can tốt	20- 30%
Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ (Trường hợp phải mổ được thanh toán mức tối đa)	30 -40%
65. Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi (Trường hợp mổ được thanh toán tối đa)	
- Can tốt, trục thẳng	25- 35%
- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35- 45%
66. Khớp giả cổ xương đùi	45- 55%
67. Gãy 2 xương cẳng chân (chày + mác)	20 -30%
68. Gãy xương chày	15- 22%
69. Gãy đoạn mâm chày	15- 25%
70. Gãy xương mác	10 -20%
71. Đứt gân bánh chè	15- 25%
72. Vỡ xương bánh chè (trường hợp mổ thanh toán tối đa)	10- 20%
73. Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu (tùy theo mức độ)	25- 30%
74. Đứt gân Achille (đã nối lại)	15- 20%
75. Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	07- 12%
76. Vỡ xương gót	15- 25%
77. Gãy xương thuyền	15 -22%
78. Gãy xương ngón chân (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt)	04- 12%
79. Gãy ngành ngang xương mu	25- 32%
80. Gãy ụ ngồi	25- 30%
81. Gãy xương cánh chậu 1 bên	20 -30%

282 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

82. Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	40 -60%
83. Gãy xương cụt : không rối loạn cơ tròn	10-15%
Có rối loạn cơ tròn	25- 35%
III. CỘT SỐNG	
84. Cắt bỏ cung sau : của 1 đốt sống	35- 40%
Của 2-3 đốt sống trở lên	45- 60%
85. Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tủy)	30- 40%
86. Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tủy)	45- 60%
87. Gãy vỡ mỏm gai hoặc mỏm bên : của 1 đốt sống	10- 17%
Của 2- 3 đốt sống	25- 45%
D. Sọ não	
88. Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)	
+ Đường kính dưới 6 cm	25- 40%
+ Đường kính từ 6- 10 cm	40- 60%
+ Đường kính trên 10 cm	50- 70%
89. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não	
+ Nói ngọng, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	30 -40%
+ Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60 -70%
+ Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke	55-70 %
90. Lộ da đầu toàn bộ (1 phần theo tỉ lệ)	45- 55%
91. Vết thương sọ não hở :	
Xương bị nứt rạn	40 -50%
Lún xương sọ	30-40%
Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	50 -60%
92. Chấn thương sọ não kín	
- Vỡ vòm sọ (đường rạn nứt thương, lõm hoặc lún xương).	20 -30%
- Vỡ xương lan xuống nền sọ không có liệt dây thần kinh ở nền sọ	30 -40%
- Vỡ xương lan xuống nền sọ, liệt dây thần kinh ở nền sọ	40 -50%
93. Chấn thương não	
- Chấn động não	08- 15%

- Phù não	40 -50%
- Giáp não, dẹp não	50-60%
- Chảy máu khoang dưới miệng	40 -50%
- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30 -40%
E. Lồng ngực	
94. Cắt bỏ 1-2 xương sườn	15- 20%
95. Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25- 35%
96. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08- 10%
97. Gãy 1-2 xương sườn	07- 12%
98. Gãy 3 xương sườn trở lên	15- 25%
99. Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phần tim và hô hấp bình thường)	15- 20%
100. Mẻ hoặc rạn xương ức	10 -15%
101. Cắt toàn bộ một bên phổi	70 -80%
102. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên. DTS giảm trên 50%	65- 75%
103. Cắt nhiều thùy phổi 1 bên	50 -60%
104. Cắt 1 thùy phổi	35- 45%
105. Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	04- 10%
106. Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mổ cầm máu)	20 -30%
107. Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50 -60%
108. Khâu màng ngoài tim:	
Phẫu thuật kết quả hạn chế	60 -70%
Phẫu thuật kết quả tốt	35- 45%
G. bụng	
109. Cắt toàn bộ dạ dày	75- 85%
110. Cắt đoạn dạ dày	50- 60%
111. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1m)	75- 85%
112. Cắt đoạn ruột non	40 -50%
113. Cắt toàn bộ đại tràng	75- 85%
114. Cắt đoạn đại tràng	50 -60%
115. Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70 -80%

116. Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60 -70%
117. Cắt phần thủy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40 -60%
118. Cắt bỏ túi mật	45- 55%
119. Cắt bỏ lá lách	40 -50%
120. Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60 -70%
121. Khâu lỗ thủng dạ dày	25- 35%
122. Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ 1 lộ hay nhiều lỗ thủng)	30 -45%
123. Khâu lỗ thủng đại tràng	30 -40%
124. Đụng rập gan, khâu gan	35- 45%
125. Khâu vỏ lá lách	25- 35%
126. Khâu tụy	30 -35%
H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục	
127. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50 -60%
128. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70 -80%
129. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30 -40%
130. Chấn thương thận (tùy theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)	
Nhẹ (không phải xử lý đặc biệt, theo dõi dưới 5 ngày)	04- 08%
Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10 -15%
Nặng (có đụng rập, phải can thiệp ngoại khoa)	47 -55%
131. Cắt một phần bàng quang	27 -35%
132. Mở thông bàng quang vĩnh viễn	70 -80%
133. Khâu lỗ thủng bàng quang	30 -35%
134. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người	
Dưới 55 tuổi chưa có con	70 -80%
Dưới 55 tuổi có con rồi	55- 65%
Trên 55 tuổi	35- 40%
135. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người	
Dưới 45 tuổi chưa có con	60 -70%
Dưới 45 tuổi có con rồi	30 -40%
Trên 45 tuổi	25- 30%
136. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi : 1 bên	20- 30%
2 bên	45- 55%
Trên 45 tuổi : 1 bên	15- 20%
2 bên	30 -40%

I. Mắt	
137. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt	
Không lắp được mắt giả	55 -65%
Lắp được mắt giả	50 -60%
138. Một mắt thị lực còn đến 1/10	30 -45%
139. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12- 20%
140. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	07 -15%
141. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80 -90%
K. Tai- mũi- họng	
142. Điếc 2 tai : Hoàn toàn không phục hồi được	75- 85%
Nặng (Nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	60 -70%
Vừa (Nói to 1-2 m còn nghe)	35- 45%
Nhẹ (Nói to 2-4 m còn nghe)	15- 25%
143. Điếc 1 tai : Hoàn toàn không phục hồi được	30 -40%
Vừa	15- 20%
Nhẹ	8- 15%
144. Mất vành tai 2 bên	20 -40%
145. Mất vành tai 1 bên	10 -25%
146. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20 -25%
147. Mất mũi, biến dạng mũi	18 -40%
148. Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20-40 %
L. Răng – hàm- mặt	
149. Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống	
Khác bên	80 -90%
Cùng bên	70 -80%
150. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70 -80%
151. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến 1/2 bị mất) từ cạnh cao trở xuống	35- 45%
152. Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	30 -35%

153. Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	15- 25%
154. Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	20- 25%
155. Mất răng : Trên 8 cái không lắp được răng giả	30 -40%
Từ 5-7 răng	15- 25%
Từ 3- 4 răng	08 -12%
Từ 1- 2 răng	03- 06%
156. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75- 85%
157.Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50-60%
158. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15-25%
159. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10-15%
M. Vết thương phần mềm, bỏng	
160. Vết thương phần mềm(VTPM) bao gồm rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp... không ảnh hưởng tới cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)	02- 12 ⁰ / ₀
161. VTPM gây đau, rát, tê, co kéo (tùy mức độ rộng hẹp, nhiều ít), ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh	12- 25 ⁰ / ₀
162. VTPM ở ngực, bụng ảnh hưởng đến hô hấp	35- 45 ⁰ / ₀
163. VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mắt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	40 -60 ⁰ / ₀
164. VTPM khuyết hồng lớn ở chung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống.	50 -60 ⁰ / ₀
165. Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	20 -30 ⁰ / ₀
166. Bỏng nông (độ I, độ II)	
Diện tích dưới 5%	03- 07 ⁰ / ₀
Diện tích từ 5- 15%	10 -15 ⁰ / ₀
Diện tích trên 15%	15- 25 ⁰ / ₀
167. Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)	
Diện tích dưới 5%	20 -35 ⁰ / ₀
Diện tích từ 5- 15%	35- 60 ⁰ / ₀
Diện tích trên 15%	60 -80 ⁰ / ₀

PHỤ LỤC 3

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT

TT	Loại phẫu thuật	Tỷ lệ trả (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	Não, hệ thần kinh		
	Xương sọ		
1	- Khoang sọ không kèm theo can thiệp nào khác	8	12
2	- Khoan sọ hoặc khoét tròn xương sọ để lấy máu tụ, não dập	20	30
3	- Khoan sọ hoặc khoét tròn xương sọ để dẫn lưu áp xe, nang	23	33
4	- Cắt bỏ hay cắt mở phần xương sọ	35	48
	- Nâng mạnh xương gãy sọ ngoài màng cứng		
5	Gãy đơn giản hoặc gãy vụn nhiều mảnh	22	28
6	Có kèm theo cắt lọc não và tái tạo màng cứng	30	38
7	Não : Lấy bỏ u não	45	57
8	- Lấy bỏ áp xe não	40	50
9	- Lấy dị vật trong não	40	50
10	- Cắt bỏ 1 phần hoặc toàn bộ thủy não	44	55
11	- Mở thông thủy não, kể cả mở bó liên hợp khứu- hải mã	25	33
12	- Cắt bỏ bán cầu não	55	67
	Cột sống :		
13	- Cắt bỏ đĩa đệm (theo đường trước hoặc sau)	25	35
	- Cắt bỏ cung sau, có hoặc không kèm theo giải phóng rễ thần kinh		
14	+ Vùng cổ, ngực	35	45
15	+ Vùng thắt lưng	32	40
16	+ Quá 2 đoạn cổ, ngực hoặc thắt lưng	60	75

	Mở cung sau giải phóng chèn ép rõ thần kinh		
17	- Vùng cổ, ngực	26	36
18	- Vùng thắt lưng	22	33
19	- Chọc cột sống thắt lưng giải phóng chèn ép	2	2
	Mắt		
20	Kết mạc : - Chích tháo nang, phòng dịch	1	1
21	- Chích chấp ở 1 hoặc nhiều vị trí	2	3
22	- Lấy bỏ dị vật kết mạc	1	1
23	Giác mạc : - Cắt hoặc di chuyển mộng mắt	5	9
24	- Khoét bỏ tổn thương	5	11
25	Cơ ngoài : xử lý vết thương	3	5
26	Nhân cầu : Lấy bỏ nhân cầu có ghép độn	23	30
27	Hệ thống tuyến lệ : - Chích tháo tuyến hay túi lệ	1	3
28	- Cắt bỏ tuyến hay túi lệ	8	16
29	Thủy tinh thể : - Cắt thủy tinh thể đơn thuần	15	25
30	Có kèm theo lắp thủy tinh thể nhân tạo	20	27
31	- Rạch bao thủy tinh thể (chích hoặc chọc thủng bao)	3	8
32	Võng mạc : Điều trị bong võng mạc	22	30
33	Củng võng mạc : Tạo đường dò trong glôcôm, khoang thủng với cắt bỏ mộng mắt	16	20
34	Xử lý lỗi củng mạc có ghép	25	35
	Tai – mũi- họng		
	Tai :		
35	Cắt bỏ Pô lép trong tai	2	3
36	Cắt bỏ đường rò luân nghĩ	4	6
37	Mở cửa sổ	32	40
	Cắt mê lô kèm theo cắt xương chũm	65	80
38	Cắt xương chũm	25	35
39	Tạo hình màng nhĩ	17	25
40	Tạo hình màng nhĩ có cắt xương chũm , tái tạo chũm tiểu cốt nhĩ	32	42
41	Lay xương bàn đạp	15	22

42	Mở hang chũm qua xương chũm	12	18
43	Mở thông màng nhĩ, đặt ống thông	4	7
	Mũi		
44	Đốt, sinh thiết niêm mạc mũi	1	1
45	Cắt bỏ polyp, nang	3	3
46	Cắt một phần hoặc toàn bộ xương xoăn, cắt dưới niêm mạc	8	14
47	Lấy bỏ dị vật trong mũi	4	7
48	Rửa xoang, hang	1	1
49	Mở xoang hàm (phẫu thuật Caldwell Luc) 1 hoặc 2 bên	14	20
50	Mở thông xoang	2	7
	Họng		
51	Soi thanh quản có làm sinh thiết	2	5
52	Mở thanh quản lấy u	20	30
53	Cắt toàn bộ thanh quản có hoặc không kèm theo nạo vét hạch cổ	40	50
54	Cắt bỏ hoặc cắt bấm các dây nói	5	10
55	Nạo VA hoặc dẫn lưu áp xe quanh hạnh nhân	1	2
56	Cắt Amidam có hoặc không kèm theo nạo VA	3	8
57	Điều trị họng hạt bằng phương pháp nhiệt	2	5
	Hệ thống nội tiết		
58	Chích tháo dẫn lưu nang tuyến giáp nang giáp lưỡi, sinh thiết	2	2
59	Cắt bỏ u, nang tuyến giáp, cắt eo tuyến	10	15
60	Cắt tuyến giáp. cắt 1 phần, bán phần hoặc hầu toàn bộ	16	22
61	- Cắt toàn bộ	18	24
62	- Cắt toàn bộ hoặc hầu toàn bộ tuyến giáp kèm theo nạo vét triệt để hạch cổ	37	45
	Tim và bộ máy tuần hoàn		
63	Màng ngoài tim : mở màng ngoài tim để lấy máu cục hoặc dị vật	20	25
	Tim :		
64	- Cắt u trong tim có làm nối tắt	45	55
65	- Đặt máy tạo nhịp tim với điện cực ở lá tạng màng ngoài tim	15	20
66	- Xử lý vết thương tim có làm nối tắt	35	43

290 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

	Van tim		
67	- Mở rộng van tim đơn thuần (nong van tim)	35	40
68	- Mở rộng van tim có nối tắt	40	50
69	- Tạo van tim có nối tắt	45	55
70	- Đặt van tim đơn	60	72
71	- Mở van tim đặt van kép tạo hình một van tim	65	82
72	- Đặt van chạc ba	80	100
	Động mạch chủ và các mạch máu lớn :		
73	- Khâu tổn thương có nối tắt	35	43
74	- Thủ thuật sau nhồi máu trong thông vách liên thất	63	75
	Động mạch vành :		
75	- Thất động mạch	24	31
76	- Thất động mạch có kèm theo nối tắt	50	62
77	Động mạch phổi : Lấy bỏ cục máu gây tắt mạch, có nối tắt	45	55
	Các động mạch và tĩnh mạch:		
78	Lấy cục ngẽn động mạch	15	20
79	Lấy máu cục tĩnh mạch	13	17
80	Thắt, cắt, rút : + Tĩnh mạch hiển dài giãn 1 bên	7	10
81	+ Tĩnh mạch hiển dài giãn 2 bên	11	15
82	+ Tĩnh mạch hiển ngắn 1 bên	6	9
83	+ Tĩnh mạch hiển ngắn 2 bên	11	14
84	+ Cả tĩnh mạch hiển dài và ngắn 1 bên	10	13
85	+ Cả tĩnh mạch hiển dài và ngắn 2 bên	15	19
86	- Thắt và khoét bỏ các tĩnh mạch nhỏ	2	2
	- Lồng ngực, cơ quan hô hấp		
87	- Soi phế quản có sinh thiết	4	8
88	- Cắt màng phổi thành	24	30
89	- Cắt lá phổi	38	45
90	- Cắt thùy, phần thùy phổi	32	39
91	- Mở lá phổi dẫn lưu áp xe, nang	16	21
92	- Bóc vỏ phổi	25	32
93	- Cắt rìa lá phổi, cắt bỏ tổn thương một hoặc nhiều vị trí	25	31

94	- Cắt có đánh xẹp sườn hay tạo hình thành ngực	35	45
95	- Mở ngực có hoặc không làm sinh thiết phổi/ màng phổi	10	14
96	- Mở thông thành ngực : - Để ống dẫn lưu vào bình nước	2	3
97	- Có cắt sườn để điều trị mụn phế mạc	10	13
98	- Cắt sườn, đánh xẹp sườn	15	20
99	- Mở khí quản	5	8
	Bụng và bộ máy tiêu hoá		
	Bụng :		
100	- Mở ổ bụng thăm dò, thủ thuật mở bụng, thăm dò sau phúc mạc	8	14
101	- Dẫn lưu áp xe trong hố phúc mạc	10	16
102	Đường dẫn mật : - Cắt túi mật đơn thuần	15	21
103	- Cắt túi mật kèm theo kiểm tra đường dẫn mật (ống mật chủ)	16	23
104	- Mở túi mật hoặc mở đường dẫn mật lấy sỏi	14	18
105	Gan: - Làm sinh thiết qua da	2	3
106	- Cắt bờ gan	14	16
107	- Khâu thông túi nang hoặc áp xe	17	23
108	- Cắt gan, cắt phần thuỳ gan	24	31
109	- Khâu gan do vết thương hay chấn thương	17	23
110	Tụy : - Khâu thông túi nang, làm sinh thiết	13	18
111	- Khâu tụy	16	22
112	- Cắt tụy kèm theo mở thông tụy- hồng tràng	27	35
113	- Phẫu thuật kiểu Whipple	45	55
114	Lách : - Khâu lách do chấn thương	18	22
115	- Cắt lách	20	25
116	Thoát vị : Khâu thoát vị, tạo hình thoát vị	8	14
117	Nội soi : Soi thực quản, soi dạ dày có kèm sinh thiết	4	6
118	- Doi đại trực tràng có làm sinh thiết	4	7
119	Có kèm theo cắt bỏ polip	7	11
	Thực quản :		
120	- Cắt bỏ toàn bộ hoặc cắt đoạn thực quản kèm theo nối dạ dày	35	45
121	- Mở thực quản có hoặc không kèm theo lấy dị vật	14	20
	Dạ dày		

292 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

122	- Mở dạ dày kiểm tra hoặc lấy dị vật, khâu lỗ thủng dạ dày	13	17
123	- Cắt 3/4 hoặc 2/3 dạ dày kèm theo cắt dây thần kinh phế vị	25	32
124	- Cắt toàn bộ dạ dày kèm theo tạo hình ghép ruột	37	45
125	- Cắt dây phế vị và tạo hình môn vị có/ không kèm theo mở dạ dày	22	28
	Ruột		
126	- Mở ruột non kiểm tra hay lấy dị vật, khâu lỗ thủng ruột non	18	24
127	- Cắt đoạn ruột non, cắt đoạn đại tràng, cắt đoạn ruột non- đại tràng	20	27
128	- Cắt đoạn ruột kèm theo mở đại tràng	28	35
129	- Mở đại tràng, manh tràng, hồi tràng	12	16
	Ruột thừa:		
130	- Chích áp- xe dẫn lưu	7	12
131	- Cắt ruột thừa	10	15
132	- Mạc treo ruột, mạc nối : Khâu vết thương, cắt bỏ	10	18
	Trực tràng		
133	- Chích dẫn lưu áp- xe trên cơ nâng, quanh hoặc sau trực tràng	5	8
134	- Cắt bỏ trực tràng, cắt đường bụng- tầng sinh môn	25	35
135	- Nâng trực tràng sa trĩ	25	33
136	- Khâu vết thương trực tràng	10	18
	Hậu môn		
137	- Chích dẫn lưu áp- xe	3	4
138	- Tạo hố xử trí áp- xe quanh hậu môn	4	5
139	- Cắt bỏ đường rò dưới da	3	4
140	- Cắt bỏ đường rò dưới cơ	11	14
141	- Cắt kẽ nứt có hoặc không kèm theo mở cơ vành	4	6
142	- Cắt trĩ nội, ngoại	6	11
143	- Thắt dải cao su	2	3
144	- Thắt các búi trĩ nội ngoại	4	8
	Bộ máy tiết niệu		
	Thận		
145	- Dẫn lưu áp xe thận, áp xe quanh thận	14	20
146	- Sinh thiết thận qua da	2	4
147	- Rạch mở để sinh thiết	6	10

148	- Cắt bỏ nang	20	26
149	- Phá sỏi bằng sóng xung động ngoài cơ thể	10	18
150	- Khâu thận do chấn thương	18	24
151	- Cắt thận một phần	18	24
152	- Cắt bỏ thận kèm theo cắt một phần niệu quản	22	28
153	- Rạch mở thận, rạch mở đài bể thận lấy sỏi	20	28
154	- Rạch mở thận dẫn lưu, thăm dò	20	28
155	- Ghép thận	35	43
156	- Ghép thận có kèm theo cắt thận trên người nhận ghép 1 bên, 2 bên	55	70
	Niệu quản		
157	- Mở niệu quản để kiểm tra hoặc dẫn lưu, lấy sỏi	16	26
158	- Khâu niệu quản do vết thương	16	26
159	- Cắt bỏ niệu quản	20	28
	Niệu đạo		
160	- Mở niệu đạo	3	4
161	- Nong đoạn niệu đạo bị chít hẹp	2	2
162	- Khâu khối niệu đạo sau	15	20
163	- Biến chứng dò, nhiễm trùng phải mổ	15	30
	Bàng quang		
164	- Chọc hút bằng kim có nòng	1	1
165	- Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần bàng quang kèm theo sinh thiết, thủ thuật trong bàng quang, đốt nhiệt điện	25	30
166	- Mở bàng quang đốt điện, lấy sỏi	15	22
167	- Khâu vết thương bàng quang	12	15
168	- Mở bàng quang dẫn lưu (dẫn lưu bàng quang xen xương mu)	5	8
169	- Soi bàng quang, niệu đạo làm sinh thiết	3	4
170	- Thụt tháo soi nghiên	11	16
	Các cơ quan sinh dục		
	Nữ		
171	- Rạch tháo dẫn lưu áp xe hay làm sinh thiết tầng sinh môn	1	1
172	- Âm hộ và đường vào âm đạo : rạch tháo nang tuyến Bartholin	2	2

294 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

173	- Khâu thông túi	4	5
174	- Cắt bỏ u tuyến, u tuyến Bartholin	5	7
	Âm đạo		
175	- Sinh thiết niêm mạc âm đạo	1	1
176	- Mở âm đạo thăm dò	4	6
177	- Cắt mở âm đạo bị tắc hoàn toàn	12	17
178	- Khâu âm đạo trước điều trị thoát vị bàng quang có/ không có sa điệu đạo	8	11
179	- Khâu âm đạo sau điều trị sa trực tràng	6	9
180	- Khâu âm đạo trước/ sau kết hợp	13	16
181	- Điều trị thoát vị thành sau âm đạo (qua đường bụng)	15	19
	Cổ tử cung		
182	- Làm sinh thiết hay cắt bỏ tổn thương, đốt điện áp lạnh, điều trị laser	2	2
183	- Sửa chữa môm cắt cổ tử cung	7	9
	Thân cổ tử cung		
184	- Làm sinh thiết màng trong tử cung	1	2
185	- Cắt bỏ một hoặc nhiều u xơ qua đường bụng	8	15
186	- Cắt bỏ bán phần tử cung	10	15
187	- Cắt bỏ toàn bộ tử cung qua đường bụng có hoặc không kèm theo vòi trứng và/ hoặc buồng trứng một hoặc hai bên	18	25
	Ống dẫn trứng		
188	- Cắt ngang ống dẫn trứng một hoặc hai bên	10	14
189	- Cắt bỏ hoàn toàn vòi- buồng trứng một hoặc hai bên	13	17
	Buồng trứng		
	- Dẫn lưu nang, áp xe buồng trứng một/ hai bên		
190	- Qua đường âm đạo	5	7
191	- Qua đường bụng	14	18
192	- Cắt bỏ buồng trứng kèm theo cắt mạc nối	15	20
193	- Soi ổ bụng kèm theo đốt điện thương tổn, gỡ dính	7	10
	Nam		
	Dương vật		
194	- Sinh thiết	1	1
195	- Cắt bỏ các vết loét	3	8

	Thùng tinh		
196	- Phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch thùng tinh, cắt bỏ u nang thùng tinh	7	11
	Tinh hoàn		
197	- Hút, chích dẫn lưu tràn dịch màng tinh hoàn, sinh thiết	1	1
198	- Cắt bỏ tổn thương cục bộ, phẫu thuật lộn màng tinh hoàn	6	9
199	- Cắt bỏ một tinh hoàn	6	9
200	- Cắt bỏ hai tinh hoàn	10	13
	Tuyến tiền liệt		
201	- Làm sinh thiết bằng kim, kim bấm	2	3
202	- Rạch mở tuyến	8	11
203	- Cắt bỏ tuyến, dẫn lưu áp xe tuyến	15	20
204	- Cắt bỏ đại bộ phận hoặc toàn bộ tuyến	22	28
	Hệ sinh (nếu có thể áp dụng)		
205	- Hút thai	2	2
206	- Nạo thai (kể cả nạo thai sau xảy thai)	4	6
207	- Phá thai bằng phương pháp đặt túi nước	6	9
	Đẻ thường		
208	- Không phải cắt tầng sinh môn	0	0
209	- Có phải cắt tầng sinh môn	1	3
210	- Đẻ có phải can thiệp bằng For- cep	3	5
211	- Đẻ có phải can thiệp bằng giác hút	3	5
212	- Mổ lấy thai qua đường rạch cổ tử cung thấp (kinh điển)	10	15
213	- Mổ lấy thai chữa ngoài dạ con	10	15
214	- Mổ cổ tử cung, nạo thai chữa trứng	5	8
215	- Lấy thai chữa trứng qua đường mổ ổ bụng, rạch mổ tử cung	10	15
216	- Cắt bỏ toàn bộ hoặc phần lớn tử cung có thai bên trong	18	25
	Hệ thống cơ xương		
	Cắt cụt và tháo khớp		
	Tay		
217	- Cắt xương cánh tay, xương quay và xương trụ	16	25
218	- Cắt bàn tay	12	15
219	- Cắt ngón tay, cắt ngang khớp bao gồm cả cắt dây thần	4	6

296 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

	Chân		
220	- Cắt cụt qua háng, chậu hông – bụng	60	80
221	- Cắt cụt xương đùi ở bất cứ vị trí nào	20	30
222	- Cắt cụt cẳng chân, qua xương chày và xương mác, với kỹ thuật sửa chữa cho tiện sử dụng chi	18	25
	Trật khớp		
	Hàm		
223	- Chỉnh kín khớp thái dương – hàm dưới	2	3
224	- Chỉnh ngỏ khớp có cố định hai hàm răng	15	20
	Vai		
225	- Chỉnh kín khớp ức đòn trật	3	5
226	- Chỉnh ngỏ khớp vai trật kín hoặc hở, tạo hình ghép	10	15
	Khuỷu tay		
227	- Chỉnh khớp khuỷu tay bảo tồn (kín)	2	4
228	- Chỉnh ngỏ khớp khuỷu trật kín hay hở	10	15
	Cổ tay		
229	- Chỉnh kín cổ tay trật khớp	2	4
230	- Chỉnh ngỏ khớp cổ tay trật kín hay hở	6	8
	Các ngón tay		
231	- Chỉnh kín khớp	1	2
232	- Chỉnh ngỏ khớp trật kín hay hở	3	5
	Háng :		
233	- Chỉnh khớp háng bảo tồn (kín)	3	5
234	- Chỉnh ngỏ khớp trật có cố định đầu xương đùi vào ổ cối	10	15
	Khớp gối:		
235	- Chỉnh kín khớp gối trật	2	3
236	- Chỉnh ngỏ khớp gối trật kín hay hở	7	12
	Bánh chè		
237	- Chỉnh kín bánh chè trật khớp	2	3
238	- Chỉnh ngỏ bánh chè trật, có hoặc không cắt bỏ xương bánh chè	6	10
	Cổ chân		
239	- Chỉnh khớp bảo tồn (kín)	1	3
240	- Chỉnh ngỏ khớp trật kín hay hở	6	10

	Ngón chân:		
241	- Chỉnh kín xương ngón chân trật khớp	1	2
242	- Chỉnh ngỏ xương ngón chân trật khớp kín hay hở	3	5
	Gãy xương		
	1. Chi trên		
243	Xương cánh tay : - Chỉnh kín xương gãy	5	7
244	- Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở có/không cố định trên xương	12	15
245	Khuỷu tay : Chỉnh kính khớp xương khuỷu tay gãy	5	7
246	- Chỉnh ngỏ khuỷu gãy kín hoặc hở có /không cố định trên xương	10	12
247	Xương quay: - Chỉnh kính xương gãy	4	6
248	- Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở có/ không cố định trên xương	10	12
249	Xương trụ : Chỉnh kín xương gãy	4	6
250	- Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở có/ không cố định trên xương	8	10
251	Xương trụ và xương quay : Chỉnh kín xương gãy	6	8
252	- Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở có cố định trên xương	12	15
253	Cổ tay : Gãy kiểu Colles hay Smith, chỉnh kín	4	6
254	- Gãy xương phức tạp phải cố định ngoại vi, đóng, xuyên đinh	8	10
255	- Lấy bó các mảnh ghép nằm nông	2	2
256	- Lấy bó các mảnh ghép nằm sâu	3	5
257	Các ngón tay : chỉnh kín xương ngón gãy	2	4
258	Chỉnh ngỏ xương gãy có/ không cố định xương	5	8
	2. Chi dưới		
259	Xương đùi : chỉnh kín xương gãy	8	10
260	Chỉnh ngỏ xương gãy có/ không cố định trên xương kèm theo	18	25
261	Bánh chè : chỉnh ngỏ xương bánh chè vỡ	5	7
262	Xương chày : chỉnh kín xương gãy	5	7
263	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc có/ không cố định trên xương	12	18

298 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

264	Xương mác : Chỉnh kín xương gãy	3	5
265	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở	8	12
	Xương chày và xương mác		
266	Chỉnh kín 2 xương gãy có/ không kèm theo xuyên đinh	7	10
267	Chỉnh ngỏ 2 xương gãy kín hoặc hở, có/ không kèm theo cố định trên xương	15	22
	Cổ chân (xương gót, xương sên, xương thuyền)		
268	Chỉnh kín xương gãy	3	5
269	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hay hở có cố định xương gãy	7	10
270	Bàn chân : Chỉnh kín sụn bàn chân, xương bàn chân gãy	2	3
	3. Các xương khác		
271	Xương hàm : Chỉnh kín hàm dưới gãy kèm theo cố định 2 cung răng	7	10
272	Chỉnh ngỏ xương hàm gãy kèm theo cố định 2 cung răng	15	22
273	Xương đòn : Chỉnh kín xương gãy	3	5
274	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở có / không cố định trên xương	10	15
275	Xương bả : Chỉnh kín xương gãy	3	5
276	Chỉnh ngỏ xương gãy có/ không kèm theo cố định trên xương	10	15
277	Xương sườn : Gãy 1 sườn	2	3
278	Gãy từ 2 sườn trở lên	4	8
279	Cột sống : Chỉnh kín gai xương (đốt sống) gãy	10	20
280	Chỉnh ngỏ đốt cột sống gãy		
281	- Đi đường vào phía sau	30	40
282	- Đi đường vào phía trước, có kèm theo ghép xương	35	45
	Cắt bỏ, cố định hay sửa chữa bằng phẫu thuật		
283	Xương cánh tay : cắt, nạo bỏ nang u xương lành	10	15

284	Khuỷu : Tạo hình đầu xương quay có dùng mảnh ghép	10	15
285	Bàn và ngón tay : cắt, nạo bỏ u nang, u xương lành có ghép xương tự thân	6	8
286	Xương chậu : cắt bỏ u nang, u lành xương chậu ở nôn, có/ không kèm theo ghép xương	6	10
287	Háng : Tạo hình khớp háng, ổ cối	30	40
288	Cắt, đục xương chậu, ổ cối	20	25
289	Đóng cứng khớp háng có đục xương đùi dưới mẫu chuyển	30	45
290	Xương đùi : Lấy mang xương, u lành		
291	- Không kèm theo ghép xương	13	17
292	- Có ghép xương tự thân	17	25
293	Khớp gối : Khâu dây chằng xương bánh chè kỳ đầu, kéo dài gân bị co ngắn ở một chi	8	13
294	Tái tạo// đầu dây chằng bên rách, đứt cơ/ không kèm theo cắt Bỏ địa đệm	15	20
295	Mở nối bao khớp phía sau	15	20
296	Cổ chân : Nối gân Achille k ý đầu	10	15
297	Nối dây chằng bên cổ chân bị rách, đứt	10	15
298	Nối cả hai dây chằng bên	14	20
299	Cắt bỏ chai phồng ngón chân cái, cắt gai xương	2	5
300	Rạch mở bao cân, bao gân	3	5
	Da, tổ chức dưới da, hệ thống bạch huyết và vú		
301	áp xe : Chích dẫn lưu áp xe, đinh nhọt	1	2
302	Tổn thương lành tính : Cắt bỏ	1	2
303	Khoét, nạo có/ không kèm theo đốt lửa	1	1
304	Tổn thương ác tính : cắt bỏ	1	2
305	Làm sinh thiết da, tổ chức dưới da, bao gồm cả đóng vết mổ	1	1
306	Nang : chích dẫn lưu nang nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng	1	1
307	Khoét bỏ nang, lấy vỏ nang và xử lý hốc tổn thương	2	2

300 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

Bản quyền hợp pháp Cẩm nang Bảo hiểm thuộc về Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam. Nghiêm cấm sao chép, in ấn dưới mọi hình thức.

308	Bọc hoặc nang cụm lông : chính dẫn lưu, cắt bỏ	1	2
309	Hạch : cắt bỏ	3	5
310	Hạch bạch huyết : Làm sinh thiết, cắt bỏ hạch ở nông	2	2
311	Cắt bỏ hạch ở sâu	3	5
312	Móng : Tháo, cắt bộ phận móng	1	1
313	Khoét bỏ một phần hay toàn bộ móng lẫn chân nuôi dưỡng	2	4
314	Các vật có chân nuôi : Vật hình trụ ngoài da và tổ chức dưới da	6	12
	Cấy chuyển hoặc xoay chuyển tổ chức		
315	ở thân	5	8
316	Da đầu, tay, chân	7	10
317	Trán, mí mắt, mũi, má, môi, cằm, tai, cổ, nách, cơ quan sinh dục	10	13
318	Bàn tay và bàn chân	10	13
319	Vú : Rạch áp xe, làm sinh thiết	2	4
320	Cắt bỏ u nang, u xơ tuyến lành tính, tổ chức lạc chỗ, tổn thương núm vú bệnh nhân nam/ nữ, cắt ở 1 hay nhiều vị trí	4	7
321	Cắt bỏ tuyến vú hoàn toàn, một bên	8	12
322	Hai bên	12	16
323	Cắt triệt để vú, cơ ngực và nạo vét hạch nách	15	20

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
-------------	---

Chương I: TÌM HIỂU PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN BẢO HIỂM

1. Quy định chung	7
2. Những quy định đối với doanh nghiệp bảo hiểm	9
3. Những quy định về tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm	13
4. Những quy định về sản phẩm bảo hiểm	22
5. Những quy định về hợp đồng bảo hiểm	27
6. Quy định riêng cho hợp đồng bảo hiểm tài sản	40
7. Những quy định riêng cho hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự	44
8. Những quy định về đại lý bảo hiểm	46
9. Những quy định về môi giới bảo hiểm	50
10. Những quy định và quản lý Nhà nước về hoạt động KDBH	52

Chương II: BẢO HIỂM TÀI SẢN

1. Những vấn đề chung về bảo hiểm tài sản	63
2. Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển bằng đường biển	71
3. Bảo hiểm hàng hoá vận chuyển nội địa	82
4. Bảo hiểm thân tàu biển	85
5. Bảo hiểm thân tàu thuyền hoạt động trên sông hồ, vùng nội thuỷ và ven biển	97
6. Bảo hiểm thân tàu, ngư lưới cụ, bảo hiểm rủi ro chiến tranh đối với tàu, thuyền cá hoạt động trên vùng nội thuỷ và vùng biển Việt Nam	102
7. Bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệt	107
8. Bảo hiểm xây dựng và lắp đặt	122
9. Bảo hiểm thiệt hại vật chất xe cơ giới	130
10. Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh	136
11. Bảo hiểm tiền	138
12. Bảo hiểm trộm cắp	140

Chương III: BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ

1. Những vấn đề chung về bảo hiểm trách nhiệm dân sự	141
2. Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới	147
3. Bảo hiểm TNDS của chủ tàu biển và hội P&I	164
4. Bảo hiểm TNDS của chủ tàu thuyền khác	168

302 ♦ CẨM NANG BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ

5. Bảo hiểm trách nhiệm của hãng kinh doanh vận tải hàng không	178
6. Bảo hiểm TNDS trong hoạt động đầu tư xây dựng	181
7. Bảo hiểm TNDS của chủ doanh nghiệp xây dựng với người lao động trong doanh nghiệp	187
8. Một số loại nghiệp vụ bảo hiểm khác	192

Chương IV: BẢO HIỂM CON NGƯỜI PHI NHÂN THỌ

1. Những vấn đề chung về bảo hiểm con người phi nhân thọ	199
2. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24	204
3. Bảo hiểm tai nạn thuyền viên	211
4. Bảo hiểm tai nạn hành khách đi trong nước	213
5. Bảo hiểm tai nạn người sử dụng điện	215
6. Bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật	217
7. Bảo hiểm y tế và vận chuyển y tế cấp cứu	222
8. Bảo hiểm sanh mạng cá nhân	233
9. Bảo hiểm kết hợp con người	235
10. Bảo hiểm tai nạn thân thể học sinh	239
11. Bảo hiểm toàn diện học sinh	241
12. Bảo hiểm khách du lịch trong nước	244
13. Bảo hiểm người nước ngoài du lịch Việt Nam	248
14. Bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài	253
15. Bảo hiểm người Việt Nam du lịch nước ngoài ngắn hạn	257

CÁC DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ 265

PHỤ LỤC

Phụ lục 1	267
Phụ lục 2	279
Phụ lục 3	288

NHÀ XUẤT BẢN TÀI CHÍNH

Số 7 phố Phan Huy Chú, phường Phan Chu Trinh, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội;
Tel: (84-4) 8.262600; Fax: (84-4) 9.331.242; Email: nxbtaichinh@hn.vnn.vn

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

Chịu trách nhiệm xuất bản:
Nguyễn Văn Túc

Chủ biên:
Phùng Đắc Lộc
Tổng Thư ký

Biên tập:
Trịnh Tuyết Nga
Trưởng ban Bảo hiểm Phi Nhân thọ

Trình bày bìa:
Trịnh Tuyết Nga
Trưởng ban Bảo hiểm Phi Nhân thọ

Sửa bản in:
Vũ Đức Minh

In 500 cuốn, khổ 19x26,5cm tại Công ty CP In 15
Giấy phép xuất bản số 69-2007/CXB/544-1-01/TC
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2007