

Chương VIII

BẢO HIỂM XÂY DỰNG VÀ LẮP ĐẶT

I. GIỚI THIỆU CHUNG VỀ BẢO HIỂM XÂY DỰNG VÀ LẮP ĐẶT

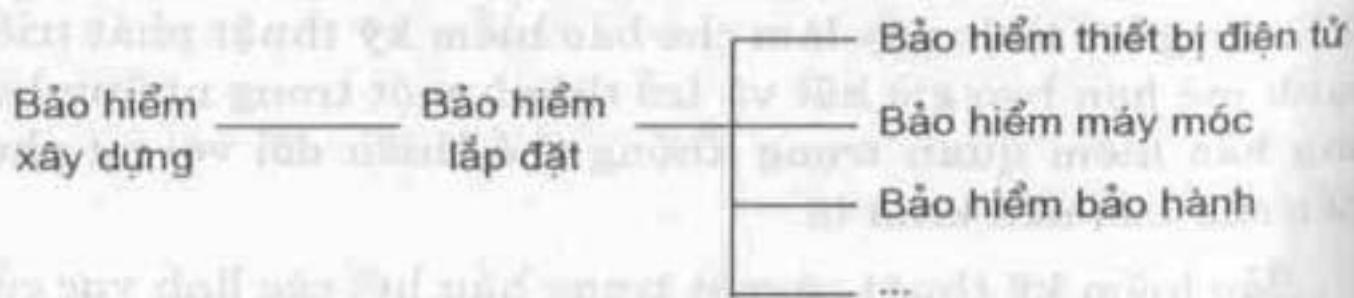
Bảo hiểm xây dựng và lắp đặt là bộ phận của bảo hiểm kỹ thuật. Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm kỹ thuật luôn gắn liền với sự phát triển của cuộc cách mạng khoa học - kỹ thuật. So với các loại hình bảo hiểm khác như bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm cháy thì bảo hiểm kỹ thuật ra đời muộn hơn rất nhiều. Đơn bảo hiểm kỹ thuật đầu tiên trên thế giới là đơn bảo hiểm đồ võ máy móc, được cấp năm 1859. Nhu cầu tái thiết nền kinh tế sau chiến tranh thế giới lần thứ hai và sự phát triển như vũ bão của khoa học công nghệ và kỹ thuật đã là động lực thúc đẩy làm cho bảo hiểm kỹ thuật phát triển mạnh mẽ hơn bao giờ hết và trở thành một trong những loại hình bảo hiểm quan trọng không thể thiếu đối với sự phát triển của mỗi nền kinh tế.

Bảo hiểm kỹ thuật có mặt trong hầu hết các lĩnh vực của hoạt động kinh tế, xã hội trên toàn thế giới. Từ việc bảo hiểm cho các máy móc sản xuất, các thiết bị dụng cụ tinh vi trong y tế, phòng thí nghiệm cho tới việc bảo hiểm cho các công trình xây dựng khổng lồ như bến cảng, sân bay, hay lắp đặt các giàn khoan trên biển, các con tàu vũ trụ, v.v... Đứng trên khía cạnh nghiệp vụ, bảo hiểm kỹ thuật đã có sự phát triển

rất nhanh và tương đối hoàn chỉnh, bao gồm các loại hình chính sau:

- Bảo hiểm mọi rủi ro cho chủ thầu;
- Bảo hiểm mọi rủi ro lắp đặt;
- Bảo hiểm đồ vật máy móc;
- Bảo hiểm thiết bị điện tử;
- Bảo hiểm mất thu nhập do máy móc ngừng hoạt động;
- Bảo hiểm thăm dò và khai thác dầu khí (đây là loại hình bảo hiểm tổng hợp có liên quan tới nhiều loại hình bảo hiểm khác như bảo hiểm hàng hải, bảo hiểm trách nhiệm. Tuy nhiên nó cũng được xếp vào bảo hiểm kỹ thuật do có liên quan đến xây dựng và lắp ráp các giàn khoan, tháp khoan, v.v...).

Các loại hình bảo hiểm trong bảo hiểm kỹ thuật liên quan chặt chẽ với nhau. Mỗi loại hình đảm bảo cho một giai đoạn hay một khâu trong một quá trình sản xuất. Có thể diễn giải mối quan hệ đó theo sơ đồ sau:



Trên thực tế bảo hiểm xây dựng và lắp đặt là những mặt xích không thể thiếu được trong bảo hiểm kỹ thuật. Nó đảm bảo cho khâu xây dựng và lắp đặt của một công trình xây lắp. Bảo hiểm xây dựng và lắp đặt là những loại hình có sự phát triển mạnh về quy mô cũng như về chất lượng nghiệp vụ

do nhu cầu xây dựng, lắp đặt của các nước trên thế giới ngày càng có xu hướng phát triển ngay cả trong thời kỳ kinh tế khó khăn.

Về mặt kỹ thuật nghiệp vụ, bảo hiểm xây dựng, lắp đặt là những loại hình bảo hiểm tương đối phức tạp so với các loại hình bảo hiểm khác, các loại đơn bảo hiểm rất đa dạng, như bảo hiểm mọi rủi ro xây dựng, bảo hiểm mọi rủi ro lắp đặt, v.v... Với xu thế phát triển như hiện nay, bảo hiểm xây dựng và lắp đặt còn phát triển và tiến xa hơn nữa trong tương lai.

Kết cấu một đơn bảo hiểm mọi rủi ro xây dựng - lắp đặt

Thông thường, một đơn bảo hiểm mọi rủi ro xây dựng, lắp đặt gồm những phần sau:

- Mở đầu: Đưa ra lời cam kết bảo hiểm.

- Những điểm loại trừ chung: Áp dụng cho tất cả các phần trong đơn bảo hiểm.

- Thời hạn bảo hiểm.

- Những qui định chung: Qui định về quyền hạn và trách nhiệm của mỗi bên khi có tổn thất xảy ra, bảo hiểm trùng khiếu kiện, v.v...

- Phần I. Bảo hiểm tổn thất vật chất. Phần này cung cấp sự bảo vệ về mặt tài chính cho các bên có quyền lợi liên quan đến công trình đầu tư xây lắp đối với các tổn thất vật chất xảy ra cho chính công trình xây lắp đó.

- Phần II. Bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba. Mục đích của phần II là cung cấp sự bảo vệ về mặt tài chính cho người được bảo hiểm đối với trách nhiệm pháp lý theo

luật định mà người được bảo hiểm phải gánh chịu đối với các thiệt hại về thân thể và vật chất của bên thứ ba là hậu quả trực tiếp của việc thi công xây lắp công trình gây ra.

- Phần III. Hiện nay, một số đơn bảo hiểm còn bao gồm phần III bảo hiểm cho tổn thất lợi nhuận ước tính.

- Phụ lục đơn bảo hiểm: Phần này tóm tắt nội dung của đơn bảo hiểm, bao gồm: Tên và địa chỉ người được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, phí bảo hiểm, các điều khoản mở rộng, v.v...

- Bản câu hỏi và giấy yêu cầu bảo hiểm.

- Các sửa đổi bổ sung (nếu có).

II. BẢO HIỂM XÂY DỰNG

2.1. Người được bảo hiểm

Mỗi công trình xây dựng là một qui hoạch tổng thể có liên quan đến rất nhiều khía cạnh của các vấn đề pháp luật, hợp đồng và kỹ thuật cho nên việc hợp tác chặt chẽ giữa các bên là vấn đề cần thiết không thể thiếu được. Chính vì vậy việc xác định rõ người được bảo hiểm trong một công trình xây dựng là rất cần thiết. Trong bảo hiểm xây dựng, tất cả các bên liên quan tới công việc xây dựng và có quyền lợi trong công trình xây dựng và được nêu tên hay chỉ định trong bản phụ lục bảo hiểm đều có thể là người được bảo hiểm:

- Chủ đầu tư hoặc chủ công trình (bên A trong hợp đồng xây dựng)

- Nhà thầu chính (bên B trong hợp đồng xây dựng)

- Các nhà thầu phụ

- Các kiến trúc sư, kỹ sư tư vấn, cố vấn chuyên môn. Tuy nhiên, hợp đồng bảo hiểm xây dựng không bảo hiểm cho trách nhiệm nghề nghiệp của các kiến trúc sư, cố vấn chuyên môn, các kỹ sư tư vấn mặc dù họ có liên quan đến công trình xây dựng.

Do có rất nhiều bên được bảo hiểm nên sẽ nảy sinh vấn đề đơn bảo hiểm sẽ ghi tên ai hay ai sẽ là người được ghi tên đầu tiên. Thông thường người đứng ra ký kết hợp đồng bảo hiểm và đóng phí sẽ là người đại diện cho các bên trong hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy trên hợp đồng sẽ ghi tên người đứng ra đại diện kèm theo danh sách những người có quyền lợi liên quan đến công trình.



2.2. Đối tượng được bảo hiểm

Đối tượng của bảo hiểm xây dựng bao gồm tất cả các công trình xây dựng dân dụng, công trình công nghiệp, v.v... hay nói cách khác là bao gồm tất cả các công trình xây dựng mà kết cấu của nó có sử dụng xi măng và bê tông cốt thép. Cụ thể là các nhóm công trình sau:

- Nhà ở, trường học, bệnh viện, trụ sở làm việc, rạp hát, rạp chiếu phim, các công trình văn hóa khác,...
- Nhà máy, xí nghiệp, các công trình phục vụ sản xuất;
- Đường sá (bao gồm cả đường bộ và đường sắt), đường băng sân bay;
- Cầu cống, đê đập, công trình thoát nước, kênh đào, cảng,...

Mỗi công trình bao gồm nhiều hạng mục riêng biệt được xác định và dự tính thông qua sơ đồ tổng thể, bản vẽ thiết kế cùng các máy móc trang thiết bị cần thiết phục vụ cho công tác xây dựng cũng như các công việc có liên quan trong quá trình xây dựng. Để thuận tiện cho việc tính phí bảo hiểm cũng như giải quyết khiếu nại trong trường hợp tổn thất xảy ra, một công trình xây dựng được chia làm nhiều hạng mục khác nhau, bao gồm:

- a. *Cấu trúc chủ yếu của công trình xây dựng:* Hạng mục này chiếm phần lớn giá trị công trình. Nó bao gồm tất cả các công việc thực hiện bởi chủ thầu chính (bên B) và tất cả các nhà thầu phụ của chủ thầu chính theo qui định của hợp đồng xây dựng ký kết giữa bên A và bên B: Từ công tác chuẩn bị, dọn dẹp mặt bằng, xây dựng các công trình tạm thời phục vụ cho công tác thi công cho đến công việc đóng cọc, làm móng và xây dựng cấu trúc chính của công trình.

b. Trang thiết bị xây dựng: Gồm các thiết bị cố định phục vụ thi công như các công trình phụ trợ (lán trại, trụ sở tạm thời, kho bãi, nhà xưởng), giàn giáo, hệ thống băng tải, thiết bị cung cấp điện, nước, rào chắn, v.v... Khi yêu cầu bảo hiểm cho các trang thiết bị này, cần phải có danh sách kèm theo đơn bảo hiểm.

c. Máy móc xây dựng: Bao gồm các máy móc có động cơ tự hành hoặc không tự hành phục vụ công tác thi công (ví dụ như máy xúc, máy ủi, cẩu cầu, xe chuyên dùng,...) thuộc quyền sở hữu của người được bảo hiểm hoặc do họ đi thuê. Các loại máy móc này chỉ được bảo hiểm trong thời gian sử dụng trên khu vực công trường. Khi yêu cầu bảo hiểm cho các máy móc này cần phải có danh sách kèm theo đơn bảo hiểm.

d. Các tài sản có sẵn trên và xung quanh khu vực công trường thuộc quyền sở hữu, quản lý, trông nom hay coi sóc của người được bảo hiểm. Trường hợp này thường có ở các công trình mở rộng hoặc cải tạo lại, các tài sản trên có thể bị thiệt hại trong quá trình xây dựng mới. Giá trị của các tài sản này không nằm trong giá trị của công trình mới nên chúng thường không thuộc phạm vi bảo hiểm của đơn bảo hiểm xây dựng. Nhưng nếu người được bảo hiểm có nhu cầu thì người bảo hiểm có thể xem xét và mở rộng phạm vi bảo hiểm theo điều khoản bổ sung.

e. Chi phí dọn dẹp hiện trường: Bao gồm các chi phí phát sinh do việc thu dọn và di chuyển mảnh vụn, đất đá do các rủi ro được bảo hiểm xảy ra trên phạm vi công trường.

f. Trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với bên thứ ba: Bao gồm các trách nhiệm pháp lý do thiệt hại về

tài sản và/hoặc thương tật thân thể của bên thứ ba phát sinh trong quá trình thi công công trình tại hoặc xung quanh khu vực công trường. Tuy nhiên cần lưu ý rằng các tổn thất đối với người làm công, người thân hoặc người đại diện của người được bảo hiểm không thuộc phạm vi bảo hiểm của phần này.

Mặc dù bảo hiểm xây dựng là bảo hiểm tài sản, tuy nhiên, để hấp dẫn người tham gia bảo hiểm cũng như mở rộng phạm vi kinh doanh, trong các đơn bảo hiểm xây dựng do công ty bảo hiểm cung cấp thường gồm hai phần: phần 1 bảo hiểm cho các thiệt hại về tài sản (từ a đến e); phần f bảo hiểm cho trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba.

2.3. Phạm vi bảo hiểm

2.3.1. Các rủi ro bảo hiểm

Các đơn bảo hiểm xây dựng do công ty bảo hiểm cung cấp thường là đơn bảo hiểm mọi rủi ro nên phạm vi được bảo hiểm thường rất rộng, chỉ trừ các rủi ro loại trừ được nêu rõ trong đơn (theo thông lệ quốc tế) còn hầu hết các rủi ro bất ngờ và không lường trước được đều được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm xây dựng.

Cụ thể, trách nhiệm của công ty bảo hiểm đối với người được bảo hiểm phát sinh khi tổn thất xảy ra cho các đối tượng được bảo hiểm do các rủi ro chính sau:

- + Cháy, sét đánh, nước chữa cháy hay phương tiện chữa cháy;
- + Lũ lụt, mưa, tuyết rơi, tuyết lở, sóng thần;
- + Các loại bão;

- + Động đất, sụt lở đất đá;

- + Trộm cắp;

- + Thiếu kinh nghiệm, bất cẩn, hành động ác ý hay lỗi của con người;

Ngoài ra, tuỳ vào từng công trình, mỗi đơn cấp còn có các điều khoản bổ sung thêm đối với các rủi ro phụ để phù hợp với nội dung công việc.

2.3.2. Các rủi ro loại trừ

Những rủi ro loại trừ chung cho cả phần bảo hiểm vật chất và trách nhiệm:

- Chiến tranh hay những hoạt động tương tự, đình công, nổi loạn, ngừng trên công việc, yêu cầu của bất cứ cơ quan có thẩm quyền nào.

- Hành động cố ý hay sự cẩu thả cố ý của người được bảo hiểm hoặc đại diện của họ;

- Phản ứng hạt nhân, phóng xạ hay ô nhiễm phóng xạ.

Các rủi ro loại trừ áp dụng đối với phần bảo hiểm thiệt hại vật chất bao gồm:

- Bất kỳ loại tổn thất nào có tính chất hậu quả;

- Hồng hộc cơ khí/diện hay sự trực trặc của máy móc, trang thiết bị xây dựng;

- Lỗi thiết kế;

- Chi phí thay thế, sửa chữa hay khắc phục các khuyết tật của nguyên vật liệu và/hoặc do tay nghề (các tổn thất hư hại do hậu quả thì được bảo hiểm);

Các loại trừ đối với phần bảo hiểm trách nhiệm:

- Khiếu nại tổn thất liên quan đến tai nạn được bảo hiểm hay có thể được bảo hiểm trong phạm vi của phần bảo hiểm vật chất của đơn bảo hiểm xây dựng.
- Khiếu nại phát sinh do dịch chuyển, rung động hay suy yếu của cột chống.

2.4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được ghi rõ trong đơn bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm thường là thời gian thi công công trình được tính từ khi bắt đầu khởi công công trình (sau khi đã bốc dỡ vật tư, máy móc,... xuống công trường) đến khi hoàn thiện hay chuyển giao hoặc đưa vào hoạt động. Trên thực tế, thời gian thi công không nhất thiết phải trùng với thời hạn ghi trong hợp đồng. Nếu công trình hoàn thành trước thời hạn thì hiệu lực của hợp đồng cũng chấm dứt ngay sau khi công trình được bàn giao đưa vào sử dụng. Trong trường hợp thời gian thi công kéo dài vượt quá thời hạn qui định thì người được bảo hiểm phải có yêu cầu gia hạn thêm đối với hợp đồng bảo hiểm và phải thanh toán thêm phí bảo hiểm cho thời gian vượt quá này.

Thông thường thời hạn bảo hiểm bao gồm thời gian:

- Lưu kho (vật liệu) trước khi xây dựng (tối đa là ba tháng);
- Giai đoạn xây dựng;
- Kiểm nghiệm, chạy thử (nếu có máy móc);
- Bảo hành.

2.5. Giá trị bảo hiểm

Việc xác định chính xác giá trị bảo hiểm (GTBH) rất

phức tạp. Các giá trị phải xác định trong bảo hiểm xây dựng bao gồm:

- *GTBH của phần công tác xây dựng*: Thường là giá trị ước tính và có thể là một trong số các giá trị sau:

- + Tổng giá trị khôi phục lại công trình trong trường hợp có tổn thất toàn bộ và phải tiến hành xây dựng lại;
- + Giá trị dự toán công trình theo hợp đồng xây dựng;
- + Giá trị nhỏ hơn hoặc bằng tổn thất lớn nhất có thể xảy ra.

Tuy nhiên việc xác định giá trị của phần công tác xây dựng theo giá trị dự toán công trình theo hợp đồng xây dựng thường là hợp lý nhất. Khi công trình hoàn thành, giá trị này được điều chỉnh lại theo giá trị thực tế và phí bảo hiểm cũng được điều chỉnh lại cho phù hợp.

Giá trị dự toán công trình theo hợp đồng xây dựng thường bao gồm chi phí lập công trình, giá trị các nguyên, vật liệu do nhà thầu cung cấp, chi phí nhân công của chủ thầu, những chi phí trả cho khôi phục công việc thầu phụ hay dịch vụ, chi phí liên quan đến việc sử dụng máy móc thi công xây dựng, nhà xưởng thiết bị và các công trình tạm thời khác, chi phí cho các công trình tạm thời, kỹ thuật và giám sát, chi phí hành chính, lợi nhuận.

- *GTBH của máy móc và trang, thiết bị xây dựng*: Được xác định theo giá trị thay thế tương đương của các máy móc trang thiết bị đó mua tại thời điểm thi công công trình và có thể bao gồm cả các chi phí vận chuyển, lắp ráp.

- *GTBH cho phần chi phí dọn dẹp*: Thường được ước tính theo % giá trị của hợp đồng xây dựng.

- *GTBH cho các công trình hoặc tài sản có sẵn trong hoặc xung quanh khu vực thi công thuộc quyền sở hữu, trong nom hoặc coi sóc của người được bảo hiểm:* Được xác định theo giá trị thực tế của các tài sản đó tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

- *Mức trách nhiệm bảo hiểm cho trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với bên thứ ba do việc thi công công trình:* Thường được xác định trên cơ sở giá trị tổn thất tối đa có thể. Đây là giới hạn thoả thuận cho mỗi tai nạn nhưng không giới hạn trong suốt thời hạn bảo hiểm.

Thông thường, công ty bảo hiểm thường thuyết phục người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm ngang giá trị. Trong trường hợp người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm dưới giá trị bảo hiểm sẽ áp dụng phương pháp bảo hiểm theo tỉ lệ đối với các thiệt hại xảy ra.

III. BẢO HIỂM LẮP ĐẶT

Đơn bảo hiểm lắp đặt cung cấp sự bảo vệ về mặt tài chính cho các chủ thầu và những người được bảo hiểm khác trong quá trình thực hiện các hợp đồng hay công trình trên công trường đối với các tổn thất hay thiệt hại của những tài sản được bảo hiểm gây ra bởi những sự cố bất ngờ và không lường trước được.

3.1. Người được bảo hiểm

Trong bảo hiểm lắp đặt, tất cả các bên liên quan và có quyền lợi trong công trình lắp đặt và được nêu tên hay chỉ định trong bản phụ lục bảo hiểm đều có thể là người được bảo hiểm:

- Chủ đầu tư

- Nhà thầu chính
 - Nhà thầu phụ
 - Nhà cung cấp (nếu liên quan đến lắp đặt)
 - Các kiến trúc sư, nhà thiết kế hoạt động liên quan đến công trường
 - Các kỹ sư tư vấn hoạt động liên quan đến công trường
- Ngoài ra, các tổ chức cho vay (ví dụ như các ngân hàng) cũng là những người được bảo vệ một cách gián tiếp bởi hợp đồng này.

3.2. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm lắp đặt được hiểu là các máy móc lắp đặt, trang thiết bị phục vụ cho công tác lắp đặt và một số công việc, hạng mục liên quan tới công việc lắp đặt. Đối tượng được bảo hiểm được phân loại như sau:

- Các máy móc, các dây chuyền đồng bộ trong một xí nghiệp hay trong khi tiến hành lắp đặt các máy móc, thiết bị đó;
- Các máy móc, trang thiết bị, dụng cụ phục vụ cho lắp đặt;
- Các phần việc xây dựng phục vụ cho công tác lắp đặt;
- Trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba;
- Chi phí dọn dẹp vệ sinh.

3.3. Phạm vi bảo hiểm

3.3.1 Rủi ro được bảo hiểm

Những rủi ro chính được bảo hiểm trong đơn bảo hiểm lắp đặt được chia làm 3 loại chính:

- Các rủi ro thiên tai bao gồm động đất, động biển gây ra sóng thần, gió mạnh (do bão, gió xoáy, cuồng phong), mưa lớn, lũ, lụt, ngập lụt, đóng băng, sét đánh, cháy do sét đánh hay do hoạt động của núi lửa, đất đá lún, sụt, lở.

- Các hiểm họa tổn thất gây ra bởi hoạt động của con người trên công trường như: thiếu kinh nghiệm hay kỹ năng, lỗi của con người, bất cẩn, trộm cắp, hành động ác ý, phá hoại, vận chuyển, khuân vác nguyên vật liệu, lỗi thiết kế, tập trung cao độ hay cường độ công việc cao do thời gian xây dựng lắp đặt quá ngắn, phối hợp công việc thiếu hợp lý, trông nom, bảo vệ công trường không tốt, thiếu những biện pháp ngăn ngừa tổn thất, lỗi vận hành, lỗi người vận hành máy.

- Các rủi ro kỹ thuật, vận hành bao gồm áp suất ép quá lớn (nổ vật lý), chân không (nổ bên trong), nhiệt độ quá lớn (đoản mạch), lực li tâm, lỗi nguyên, vật liệu, mất kiểm soát phản ứng hoá học (nổ hoá học), lỗi của hệ thống hay thiết bị điều hành hay điều khiển.

3.3.2. Các rủi ro loại trừ

Trong đơn bảo hiểm lắp đặt các loại trừ được chia làm ba loại chính:

- Loại trừ chung: Áp dụng cho cả phần bảo hiểm thiệt hại vật chất và phần bảo hiểm trách nhiệm. Các rủi ro loại trừ chính trong phần này là:

- + Chiến tranh;
- + Những rủi ro hạt nhân;
- + Các hành vi có tính vi phạm của người được bảo hiểm;
- + Gián đoạn công việc.

- Các loại trừ đặc biệt áp dụng cho phần thiệt hại vật chất:

- + Các khoản miễn thường;
- + Mọi tổn thất hậu quả;
- + Lỗi thiết kế, khuyết tật nguyên, vật liệu;
- + Hao mòn và xé rách, v.v...
- + Các tổn thất về hồ sơ, bản vẽ, tài liệu, v.v...
- + Các tổn thất phát hiện vào thời điểm kiểm kê (mất cắp, mất tích);

- Các loại trừ áp dụng đối với phần thiệt hại về trách nhiệm:

- + Các khoản miễn thường;
- + Những chi tiêu hay chi phí sửa chữa có liên quan đến sửa chữa những thiệt hại được bảo hiểm trong phần bảo hiểm vật chất;
- + Trách nhiệm đối với thương tật của con người/công nhân tham gia vào quá trình thi công công việc;
- + Tổn thất và thiệt hại đối với tài sản thuộc quyền sở hữu hay chăm sóc, quản lý của bất cứ người được bảo hiểm nào;
- + Tổn thất gây ra bởi xe cơ giới, tàu (biển, sông), máy bay;
- + Bất cứ khoản bồi thường nào vượt quá phạm vi bảo vệ qui định trong hợp đồng bảo hiểm.

3.4. Thời hạn bảo hiểm

Tuỳ thuộc vào sự thoả thuận giữa các bên mà thời hạn

bảo hiểm được ghi rõ trong đơn bảo hiểm và có thể bao gồm một phần hoặc toàn bộ các thời gian:

- Lưu kho trước khi lắp đặt;
- Giai đoạn lắp đặt;
- Chạy thử (không tải và có tải);
- Giai đoạn bảo hành.

3.5. Giá trị bảo hiểm

Trong bảo hiểm lắp đặt, GTBH được tính cho từng hạng mục bảo hiểm.

- GTBH đối với thiết bị được lắp đặt: Được tính bằng giá trị thay thế mới của bất kỳ một máy móc hay thiết bị mới tương đương, gồm: Giá mua, chi phí kỹ thuật, cước phí vận chuyển, thuế hải quan, chi phí lắp đặt, phí kho bãi.

- GTBH của các máy móc, trang thiết bị phục vụ cho công tác lắp đặt (tương tự như máy móc, trang thiết bị xây dựng).

- GTBH đối với chi phí dọn dẹp vệ sinh (tương tự bảo hiểm xây dựng).

- GTBH của các tài sản cố định trên và xung quanh công trường lắp đặt thuộc quyền quản lý, sở hữu của người được bảo hiểm (tương tự như bảo hiểm xây dựng).

Số tiền bảo hiểm (STBH) được xác định dựa vào giá trị các hạng mục vừa nêu ở trên và sự thoả thuận của hai bên. Thông thường STBH trong bảo hiểm lắp đặt bằng GTBH.

Đối với phần bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người được bảo hiểm đối với người thứ ba thì STBH hoàn toàn dựa vào sự thoả thuận giữa các bên.

Đối với các công trình xây dựng dân dụng và lắp đặt hỗn hợp:

Nếu giá trị lắp đặt lớn hơn 50% tổng STBH thì công ty bảo hiểm cấp đơn bảo hiểm lắp đặt. Nếu giá trị xây dựng lớn hơn 50% tổng STBH thì cấp đơn bảo hiểm xây dựng. Trên thực tế, tùy vào yêu cầu cụ thể sẽ có các sửa đổi bổ sung phù hợp cho từng đơn cấp ra.

IV. CƠ SỞ TÍNH PHÍ BẢO HIỂM

4.1. Đánh giá các yếu tố rủi ro trong xây dựng và lắp đặt

Đây là một trong những công việc không thể thiếu của các công ty bảo hiểm xây dựng, lắp đặt trước khi cấp đơn bảo hiểm cho một công trình xây dựng, lắp đặt cũng như trong quá trình HDBH còn duy trì hiệu lực. Việc đánh giá tốt các yếu tố hiểm họa và nguy cơ có thể xảy ra đối với một công trình xây dựng, lắp đặt sẽ giúp cho công ty bảo hiểm cũng như người được bảo hiểm quản lý rủi ro tốt hơn cũng như lựa chọn các điều kiện điều khoản bảo hiểm phù hợp. Việc đánh giá này được dựa trên cơ sở xem xét một cách thận trọng và chính xác các nhân tố chủ quan, khách quan có thể ảnh hưởng đến một công trình.

- Các nhân tố chủ quan: Đó là các nhân tố có thể gây ra do sự vô ý hoặc cố ý của con người. Nó liên quan đến kinh nghiệm của chủ đầu tư, chủ thầu trong xây dựng. Tiến độ thi công công trình và thời gian thi công cũng là một nhân tố vô cùng quan trọng trong việc đánh giá các rủi ro.

- Các nhân tố khách quan: Các nhân tố nằm ngoài sự kiểm soát của con người, ví dụ như các hiểm họa tự nhiên, điều kiện địa chất thuỷ văn, cháy nổ, v.v...

- Ngoài ra còn rất nhiều các nhân tố khác ảnh hưởng đến quá trình xây dựng một công trình như phương án thi công, các biện pháp an toàn, đồ án thiết kế, ảnh hưởng giữa công trình và các công trình lân cận, v.v...

Các nhân tố này cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc tính toán xác định tỉ lệ phí bảo hiểm phù hợp với từng công trình xây dựng cụ thể.

4.2. Các nhân tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm

Cơ sở định phí bảo hiểm phải căn cứ vào một số nhân tố nhất định như:

- Loại công trình xây dựng, lắp đặt;
- Khu vực xây dựng lắp đặt theo địa hình, khí hậu, điều kiện sinh thái;
- Loại rủi ro, nhóm rủi ro (bao gồm các rủi ro cơ bản, các rủi ro bất ngờ, các rủi ro phụ);
- Số tiền bảo hiểm;
- Mức độ đảm bảo của bảo hiểm (mức miễn thường và điều kiện bồi thường được thoả thuận trên HĐBH).

Ngoài ra còn một số nhân tố có thể ảnh hưởng đến việc tăng, giảm phí như kinh nghiệm của nhà thầu, tiền sử các vụ khiếu nại trước khi tham gia bảo hiểm của người được bảo hiểm, tay nghề của lao động....

4.3. Phương pháp tính phí bảo hiểm

4.3.1. Phí bảo hiểm xây dựng

Phí bảo hiểm của một công trình xây dựng bao gồm hai phần chính: Phí bảo hiểm tiêu chuẩn và phụ phí mở rộng.

a. Phí bảo hiểm tiêu chuẩn

Phí bảo hiểm tiêu chuẩn là phí bảo hiểm tính cho các rủi ro tiêu chuẩn (các rủi ro tiêu chuẩn theo đơn bảo hiểm của Munich Re đang được áp dụng tại Việt Nam) bao gồm các rủi ro thiên tai, các rủi ro bất ngờ và các rủi ro khác như tay nghề kém, thiếu kinh nghiệm v.v... Phí bảo hiểm tiêu chuẩn có ba phần chính là phí cơ bản tối thiểu, phụ phí rủi ro động đất và phụ phí rủi ro lũ lụt.

+ *Phí cơ bản tối thiểu:* Là mức phí tối thiểu cho một công trình xây dựng, được tính bằng tỉ lệ phần nghìn của số tiền bảo hiểm.

+ *Phụ phí rủi ro động đất:* Là mức phụ phí được tính cho từng loại công trình, phụ thuộc vào độ nhạy cảm của công trình đối với rủi ro động đất. Trong kỹ thuật mức độ nhạy cảm của công trình được chia làm năm loại C, D, E, F và G (công trình loại C là có độ nhạy cảm với rủi ro động đất thấp nhất). Tỉ lệ phí động đất được tính bằng phần nghìn/năm. Nếu công trình xây dựng có thời gian xây dựng trên hoặc dưới một năm được tính như sau:

$$\text{Phụ phí động đất (trong thời gian xây dựng)} = \frac{\text{Phi cho 1 năm}}{12 \text{ tháng}} \times \text{Thời hạn bảo hiểm (tháng)}$$

+ *Phụ phí rủi ro lũ lụt:* Mức phụ phí này được tính cho một năm căn cứ vào tính chất của từng loại công trình chịu

tác động của rủi ro lũ lụt. Tỉ lệ phí xác định bằng phần nghìn trên số tiền bảo hiểm và tùy thuộc vào thời gian thi công (mùa mưa hay mùa khô)

b. Phí phí mở rộng

Đây là phần phí bảo hiểm xác định cho phần trang thiết bị xây dựng, máy móc xây dựng, tài sản có sẵn trên và xung quanh khu vực công trường, chi phí dọn dẹp hiện trường, trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba.

4.3.2. Phí bảo hiểm lắp đặt

Về cơ bản, phương pháp tính phí bảo hiểm lắp đặt giống phương pháp tính phí bảo hiểm xây dựng, chỉ có một số điểm khác đó là:

- Phí cơ bản tối thiểu trong bảo hiểm lắp đặt tối thiểu là 300 đôla Mỹ hoặc tương đương bằng các loại tiền khác.
- Việc xác định phụ phí rủi ro lũ lụt phụ thuộc vào sức chịu của công trình đối với tác động của gió, bão, lũ, lụt. Hiện nay ta chia công trình ra làm 3 loại có sức chịu đựng khác nhau là loại I, II và III.

V. GIÁM ĐỊNH VÀ BỒI THƯỜNG TỔN THẤT

5.1. Nguyên tắc chung

Cũng như trong các loại hình bảo hiểm khác, công tác giám định và bồi thường tổn thất trong bảo hiểm kỹ thuật phải tuân thủ theo một số nguyên tắc nhất định để đảm bảo quyền lợi cho công ty bảo hiểm cũng như người được bảo hiểm. Đó là, việc giám định và giải quyết bồi thường phải đảm bảo kịp thời, chính xác, khách quan và thoả đáng. Ngoài

ra, do tính chất phức tạp và đặc điểm đặc thù của các đối tượng bảo hiểm trong bảo hiểm kỹ thuật, các nhà bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc thuê giám định viên chuyên nghiệp thực hiện công tác giám định.

5.2. Các bước cơ bản trong giám định và bồi thường tổn thất

5.2.1. Nhận thông báo tổn thất và yêu cầu giám định

Khi tổn thất xảy ra, người được bảo hiểm có trách nhiệm báo ngay cho người bảo hiểm, giữ nguyên hiện trường và thực hiện các biện pháp để phòng hạn chế tổn thất phát sinh thêm. Sau một khoảng thời gian nhất định hoàn thành các giấy tờ sau và gửi cho công ty bảo hiểm:

- Thông báo chi tiết bằng văn bản về tổn thất;
- Giấy yêu cầu giám định (theo mẫu của người bảo hiểm);
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Hóa đơn thanh toán phí bảo hiểm;
- Xác nhận của nhân chứng về tai nạn hoặc sự cố.

5.2.2. Tiến hành giám định

Công tác giám định đòi hỏi giám định viên phải giải quyết các công việc sau:

- Xem xét hiện trạng tổn thất, chụp ảnh hiện trường;
- Thu thập các số liệu, hóa đơn, chứng từ có liên quan đến tổn thất;
- Lập biên bản giám định;
- Thăm tra lại các bên có liên quan về tai nạn hoặc sự cố và các biện pháp để phòng hạn chế tổn thất phát sinh thêm.

5.2.3. Giải quyết khiếu nại và bồi thường

Hồ sơ khiếu nại yêu cầu bồi thường bao gồm:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Các hóa đơn đóng phí bảo hiểm;
- Giấy yêu cầu bồi thường;
- Biên bản giám định;
- Báo cáo của công an (nếu cần);
- Lời khai của nạn nhân, nhân chứng;

Trách nhiệm bồi thường của công ty bảo hiểm căn cứ vào thời hạn bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm. Giới hạn trách nhiệm bồi thường của công ty bảo hiểm được căn cứ vào:

- GTBH, STBH;
- Mức giới hạn trách nhiệm đối với bên thứ ba;
- Giới hạn trách nhiệm đối với các tổn thất do các rủi ro bổ sung.

Tóm tắt chương VIII

1. Giới thiệu chung về bảo hiểm xây dựng và lắp đặt: Là bộ phận của bảo hiểm kỹ thuật, được ra đời khá muộn và là nghiệp vụ bảo hiểm khá phức tạp.

2. Bảo hiểm xây dựng

a. Người được bảo hiểm: Có thể là chủ đầu tư hoặc chủ công trình, hoặc nhà thầu chính và các nhà thầu phụ, những người có quyền lợi bảo hiểm.

b. Đối tượng được bảo hiểm: Bao gồm tất cả các công trình xây dựng dân dụng, công nghiệp... có sử dụng xi măng và bê tông cốt thép.

c. Phạm vi bảo hiểm: Hầu hết các rủi ro bất ngờ và không lường trước được đều được bảo hiểm.

d. Thời hạn bảo hiểm: Thường là thời gian thi công công trình được tính từ khi bắt đầu khởi công đến khi hoàn thiện hoặc chuyển giao hoặc đưa vào hoạt động.

e. Giá trị bảo hiểm: Giá trị bảo hiểm được xác định dựa trên:

- Giá trị bảo hiểm của phần công tác xây dựng;
- Giá trị bảo hiểm của máy móc và trang thiết bị xây dựng;
- Giá trị bảo hiểm cho phần chi phí dọn dẹp;
- Giá trị bảo hiểm của các tài sản có sẵn trong hoặc xung quanh khu vực thi công thuộc sở hữu hay trông nom của người được bảo hiểm;
- Mức trách nhiệm bảo hiểm TNDS của người được bảo hiểm với bên thứ ba do thi công công trình.

3. Bảo hiểm lắp đặt

a. Người được bảo hiểm: Có thể là bất cứ bên nào có liên quan và có quyền lợi trong công trình lắp đặt.

b. Đối tượng được bảo hiểm: Là máy móc lắp đặt, trang thiết bị phục vụ cho công tác lắp đặt và một số hạng mục liên quan.

c. Phạm vi bảo hiểm: Rủi ro được bảo hiểm được chia

làm 3 loại: Các rủi ro do thiên tai, các tổn thất gây ra bởi hoạt động của con người và các rủi ro kỹ thuật.

d. Thời hạn bảo hiểm: Tuỳ thuộc vào thỏa thuận giữa hai bên.

e. Giá trị bảo hiểm: Được tính riêng cho từng hạng mục đối tượng bảo hiểm.

4. Các cơ sở tính phí bảo hiểm

a. Đánh giá các yếu tố rủi ro trong xây dựng và lắp đặt: Bao gồm đánh giá các nhân tố chủ quan và khách quan.

b. Các nhân tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm: Bao gồm một số nhân tố cơ bản như loại công trình, khu vực thực hiện xây dựng lắp đặt...

c. Phương pháp tính phí bảo hiểm: Bao gồm hai phần là phí tiêu chuẩn và phụ phí mở rộng.

5. Giám định và giải quyết bồi thường

a. Nguyên tắc chung trong giám định và bồi thường: Phải đảm bảo kịp thời, chính xác, khách quan và thoả đáng.

b. Các bước cơ bản trong giám định và bồi thường tổn thất, bao gồm:

- Nhận thông báo tổn thất và yêu cầu giám định;
- Tiến hành giám định;
- Giải quyết khiếu nại và bồi thường.

Chương IX

BẢO HIỂM HOẠT ĐỘNG THĂM DÒ VÀ KHAI THÁC DẦU KHÍ

I. GIỚI THIỆU CHUNG VỀ BẢO HIỂM DẦU KHÍ

Ngành công nghiệp dầu khí là một trong những ngành sôi động nhất trên thế giới. Hiện nay, các đổi mới trong công nghệ diễn ra hàng ngày là một thách thức đối với các nhà khai thác bảo hiểm cũng như các nhà môi giới bảo hiểm. Bên cạnh đó các vụ tổn thất trong lĩnh vực dầu khí cũng là mối lo ngại lớn đối với các nhà khai thác bảo hiểm dầu khí. Năm 1997, sự cố giếng phut ngoài khơi ở Indonesia gây thiệt hại 75 triệu đôla Mỹ, tổn thất tàu chở dầu do đâm va ở Singapore thiệt hại 100 triệu đôla Mỹ; năm 1998, sự cố nổ tại giàn khoan ngoài khơi Louisiana thiệt hại 120 triệu đôla Mỹ (Nguồn: Sedgwick từ Thông tin thị trường bảo hiểm - tái bảo hiểm, số 2, 1999).

Do tính chất đa dạng trong các hoạt động của ngành công nghiệp dầu khí, các nghiệp vụ bảo hiểm cũng rất phong phú và đa dạng. Đơn bảo hiểm "Thiệt hại hoặc tổn thất vật chất" cung cấp cho nhà thầu và bất cứ nhà xây dựng nào của nhà thầu sự bảo hiểm đối với thiệt hại về vật chất của họ, bao gồm giàn khoan hoặc đường ống dẫn trong quá trình xây dựng lắp đặt hoặc khai thác. Đơn bảo hiểm "trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba" bảo vệ người được bảo hiểm trước các

thiệt hại về trách nhiệm pháp lý đối với thiệt hại về tài sản, tình trạng sức khoẻ hoặc sinh mạng của bên thứ ba. Các chi phí kiểm soát giếng khoan bị phun trào và các chi phí khoan lại, làm sạch và bát cứ trách nhiệm pháp lý nào phát sinh về ô nhiễm được đảm bảo trong đơn bảo hiểm "Các chi phí bổ sung của nhà thầu". Bên cạnh đó các nhà thầu hoặc các bên có liên quan có thể tham gia nhiều nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau phụ thuộc vào tính chất của từng công việc cụ thể.

1.1. Các tồn thaat trong hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí

Trong các hợp đồng thăm dò khai thác, các nhà khai thác chính thường phải thuê các nhà thầu thực hiện công việc thăm dò và khai thác. Chính vì vậy phải xác định được các rủi ro và phân định được trách nhiệm giữa nhà thầu và nhà khai thác. Việc phân định này thường được xác định trên cơ sở hợp đồng và phụ thuộc vào một số nhân tố thương mại.

Các rủi ro có thể xảy ra trong quá trình thăm dò và khai thác dầu khí bao gồm:

- Thiệt hại về tài sản;
- Tai nạn thương tật (cả thể xác lăn tinh thần) và chết đối với người làm công;
- Các trách nhiệm pháp lý phát sinh đối với người thứ ba;
- Ô nhiễm, làm sạch và ngăn chặn ô nhiễm;
- Phun trào (thuộc phạm vi bảo hiểm chi phí bổ sung cho nhà khai thác);
- Di chuyển mảnh đổ nát (xác tàu đắm) hoặc các mảnh vỡ;
- Các tồn thaat gián tiếp;
- Các hiểm họa chiến tranh và chính trị, khủng bố.

1.2. Các nghiệp vụ bảo hiểm dầu khí

Do đặc trưng của ngành dầu khí, mỗi một giai đoạn có rất nhiều nghiệp vụ bảo hiểm liên quan đến từng công việc cụ thể. Có thể xem xét các nghiệp vụ bảo hiểm trong từng giai đoạn:

Trong quá trình thăm dò

Công việc đầu tiên của một công ty dầu khí là nghiên cứu chi tiết về địa lý ở khu vực họ hy vọng có dầu. Công việc này rất tốn kém bởi chi phí cho một giếng khoan thăm dò cũng đắt như chi phí cho một giếng khoan khai thác. Trong quá trình này liên quan đến các nghiệp vụ bảo hiểm sau:

- Bảo hiểm mọi rủi ro cho thiết bị khai thác nổ: Nghiệp vụ bảo hiểm này bảo hiểm cho các rủi ro liên quan đến trang thiết bị khai thác bất kể chúng ở nhà kho, trên mặt đất, trên boong tàu hay máy bay; trên không trung hay trong quá trình vận chuyển.
- Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba: Một công ty dầu làm việc ở bất cứ nơi nào cũng dễ trở thành mục tiêu khiếu nại của người dân địa phương vì họ có thể gây ra ô nhiễm môi trường quanh vùng.
- Giai đoạn thăm dò địa chấn phải sử dụng các chất nổ để giám sát sự đột biến của các sóng trên vỏ trái đất cũng như sử dụng các thiết bị nghe âm. Cả hai thiết bị này đều được bảo hiểm. Việc sử dụng chất nổ cũng làm tăng rủi ro phát sinh trách nhiệm đối với người thứ ba.
- Các nhà thăm dò thường yêu cầu bảo hiểm cho các đĩa lưu trữ số liệu. Có hai hình thức cần phân biệt. Thứ nhất, bảo hiểm sự thay thế chính những chiếc đĩa này, giá trị

bảo hiểm chỉ căn bằng giá trị mới của các đĩa dữ liệu. Thứ hai, bảo hiểm bao gồm cả việc tái tạo số liệu ghi trong đĩa, giá trị bảo hiểm không chỉ là giá trị mới của bản thân các đĩa lưu trữ mà còn bao gồm các công việc cần thiết để tái tạo lại số liệu ghi trên đĩa nếu số liệu đó bị mất hoặc hư hại.

- Khi giai đoạn khoan bắt đầu, thiết bị khoan thường được do một nhà thầu sở hữu và việc di chuyển các thiết bị đó đến khu vực khoan được thực hiện bằng một hợp đồng. Những hợp đồng như vậy sẽ đề cập đến trách nhiệm của công ty dầu đối với giàn khoan và rất nhiều thiết bị thuê cần được bảo hiểm.

- Bảo hiểm đối với các giếng khoan bao gồm việc bảo hiểm chi phí không chế giếng và chi phí khoan lại. Chi phí không chế giếng bao gồm những chi phí về vật liệu, dịch vụ cung ứng của các cá nhân hay hàng chuyên về không chế giếng và những chi phí cho việc khoan trực tiếp hay các hoạt động tương tự cần thiết để làm cho giếng có thể không chế được. Chi phí khoan lại bao gồm chi phí khoan lại giếng đã bị tổn thất có liên quan đến một số hiểm họa như phun nổ, phun trào. Trong trường hợp có tai nạn về tràn dầu hay ô nhiễm dầu thì hợp đồng "tiếp theo một rủi ro bảo hiểm" được mở rộng cho các chi phí làm sạch môi trường hoặc hạn chế việc lan tràn ô nhiễm.

- Bảo hiểm tai nạn người làm công: Do tính chất công việc rất nguy hiểm nên xác suất rủi ro đối với người làm công là rất lớn. Các công ty dầu khí mua bảo hiểm tai nạn cho họ.

Trong quá trình khai thác

Giống như quá trình thăm dò, quá trình khai thác cũng cần bảo hiểm những rủi ro về chi phí phát sinh đối với người

khai thác, những khác nhau về hạn mức trách nhiệm bảo hiểm.

Trong gian đoạn này có thể phải tiến hành xây dựng cơ sở hạ tầng như đường sá, đường ống, nhà kho, v.v... Tuỳ theo vị trí của khu mỏ, nhà khai thác yêu cầu các nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau. Các phương tiện ở trên bờ có thể được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm tiêu chuẩn mọi rủi ro về xây dựng cho chủ thầu, mọi rủi ro lắp đặt và trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba. Đối với các hoạt động ngoài khơi cần áp dụng hình thức bảo hiểm rộng hơn và tổng hợp hơn.

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) cho các hoạt động khai thác có thể bao gồm việc bảo hiểm cho thiệt hại vật chất, hậu quả của tổn thất hoặc bảo hiểm gián đoạn kinh doanh và bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba. Phạm vi bảo hiểm tuỳ thuộc vào điều kiện trách nhiệm và vị trí khai thác.

Trong quá trình sản xuất và chế biến

Quá trình sản xuất và chế biến dầu khí được tiến hành trên đất liền, nhưng các rủi ro và hạn mức trách nhiệm cũng tăng lên đáng kể so với hai giai đoạn trước và nó cũng đòi hỏi hoạt động quản lý rủi ro phải được tiến hành một cách chặt chẽ. Các nghiệp vụ bảo hiểm trong giai đoạn này thường bao gồm bảo hiểm tài sản như nhà xưởng, kho tàng, máy móc, v.v..., bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba kèm cả trách nhiệm theo luật định đối với sản phẩm khi vận chuyển và khi phân phối. Thông thường thì phạm vi bảo hiểm do các công ty dầu yêu cầu tuỳ thuộc vào vị trí, nhận thức về mức độ nguy hiểm của rủi ro của họ. Trong chương này chỉ giới thiệu nội dung của một số nghiệp vụ bảo hiểm chính như bảo hiểm tài sản trong hoạt động thăm dò và khai

thác, bảo hiểm các chi phí bổ sung cho nhà khai thác, bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba.

II. BẢO HIỂM TÀI SẢN TRONG HOẠT ĐỘNG THĂM DÒ VÀ KHAI THÁC DẦU KHÍ

2.1. Đối tượng bảo hiểm

Tùy theo từng HDBH, tài sản bảo hiểm thường bao gồm:

- Giàn khoan (giàn khoan cố định, di động hoặc bán nửa nổi nửa chìm), sà lan khoan, các thiết bị liên dàn, máy móc, giàn nén khí, hệ thống đường ống (gồm hệ thống dẫn dầu, khí từ giếng đến kho chứa hoặc nơi sản xuất, ống gọi dòng, ống dẫn đến giếng, v.v...), nguyên, vật liệu, hàng hoá và các thiết bị khác đi kèm với đối tượng được bảo hiểm, có liên quan tới người được bảo hiểm.

- Các sản phẩm dầu, khí vừa khai thác được, đang trong quá trình vận chuyển hoặc chứa trong các tàu chứa; bản thân các tàu chứa dầu, các tàu cung ứng (supply vessels), các công trình nhà ở, nhà kho; các tài sản khác có liên quan đến hoạt động thăm dò, khai thác cũng có thể là đối tượng bảo hiểm của HDBH tài sản.

Về nguyên tắc, bảo hiểm tài sản (BHTS) chỉ bảo hiểm cho những tổn thất hay thiệt hại vật chất đối với các tài sản ngoài khơi của người được bảo hiểm do hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí thường diễn ra ngoài khơi. Nhưng hiện nay, do sự cạnh tranh ngày càng mạnh mẽ giữa các công ty bảo hiểm, các tài sản này có thể được bảo hiểm khi chúng ở trên bờ, đang trong quá trình tập kết tại một địa điểm nào đó để vận chuyển tới nơi thăm dò, khai thác.

Các tài sản được bảo hiểm trong hoạt động thăm dò, khai thác có thể thuộc sở hữu của người được bảo hiểm hoặc có thể chỉ do người được bảo hiểm chịu trách nhiệm trông coi, quản lý trong thời gian tham gia bảo hiểm.

2.2. Phạm vi bảo hiểm

2.2.1. Rủi ro được bảo hiểm

Theo đơn bảo hiểm "mọi rủi ro", tất cả các thiệt hại vật chất xảy ra trực tiếp đối với tài sản được bảo hiểm đều được bồi thường với điều kiện là những thiệt hại đó xảy ra không phải là do sự thiếu mẫn cảm của người được bảo hiểm, người sở hữu hay người quản lý tài sản được bảo hiểm hoặc bất cứ người nào trong số họ.

Đối với tổn thất chung và chi phí cứu hộ, công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp tổn thất xảy ra do hành động hy sinh quyền lợi của một số ít để đảm bảo an toàn cho quyền lợi chung nhưng với điều kiện tài sản hy sinh phải hợp lý, theo đúng thông lệ và luật pháp.

Đối với các tổn thất riêng, thiệt hại chỉ được bồi thường khi chúng vượt quá mức miễn thường của hợp đồng bảo hiểm.

Các rủi ro được bảo hiểm cho tài sản trong hoạt động thăm dò, khai thác dầu khí còn được qui định trong các điều khoản cụ thể:

- Điều khoản bảo hiểm mọi rủi ro giàn khoan theo mẫu tiêu chuẩn của Luân Đôn đã được sửa đổi áp dụng đối với giàn khoan cố định.
- Điều khoản bảo hiểm mọi rủi ro thân tàu ở cảng. Điều

khoản này được áp dụng để bảo hiểm mọi rủi ro về tổn thất hoặc hư hỏng vật chất của giàn di động, hệ thống phao neo.

- Điều khoản bảo hiểm sà lan khoan.
- Điều khoản về các công việc nhỏ. Công ty bảo hiểm đồng ý bảo hiểm trong trường hợp thay đổi, sửa chữa, trùng tu, v.v... trên những tài sản được bảo hiểm.
- Điều khoản bảo hiểm hàng hoá của Hiệp hội Bảo hiểm Luân Đôn: Bảo hiểm mọi rủi ro về mất mát hoặc hư hại xảy ra cho đối tượng được bảo hiểm.
- Điều khoản bảo hiểm rủi ro chiến tranh: Điều khoản này bảo hiểm cho những mất mát, hư hại xảy ra cho đối tượng được bảo hiểm do rủi ro chiến tranh hoặc những rủi ro tương tự chiến tranh, hành động phá hoại hoặc khủng bố có tính chất chính trị, do nổ mìn, ngư lôi hoặc các thiết bị, vũ khí chiến tranh vô chủ khác.
- Điều khoản bảo hiểm rủi ro đình công: Bảo hiểm cho những mất mát, hư hại xảy ra cho đối tượng được bảo hiểm do đình công, gây rối, bạo động của người lao động.
- Điều khoản cắt đường ống: Trong trường hợp có khiếu nại về tổn thất hay gãy, vỡ đường ống thì công ty bảo hiểm chỉ bồi thường phần đường ống bị hư hại hay gãy, vỡ với điều kiện là người được bảo hiểm có thể sử dụng phần đường ống còn lại theo mục đích như ban đầu đặt ra. Công ty bảo hiểm sẽ trả các chi phí cho việc cắt bỏ đoạn đường ống bị hỏng, di chuyển và ghép các mối nối. Người bảo hiểm sẽ bồi thường phần giá trị của mỗi đoạn đường ống bị cắt bỏ theo tỉ lệ và được phép trực vớt đoạn ống đó. Điều khoản này loại trừ thiệt hại xảy ra đối với lớp bọc ngoài và lớp đệm đường ống.
- Ngoài ra còn một số điều khoản khác theo thỏa thuận

giữa công ty bảo hiểm và người được bảo hiểm tùy thuộc vào yêu cầu của người được bảo hiểm.

Để tiết kiệm phí bảo hiểm, một số nhà khai thác và nhà xây dựng có thể mua các đơn bảo hiểm theo "các rủi ro chỉ định". Nói cách khác, các rủi ro được bảo hiểm được liệt kê cụ thể trong đơn (ví dụ như cháy, nổ, v.v...), bất cứ tổn thất hay thiệt hại nào xảy ra không phải do các rủi ro đó gây ra sẽ không được bảo hiểm. Người được bảo hiểm hoặc nhà môi giới của anh ta có nghĩa vụ chứng minh tổn thất hay thiệt hại xảy ra là do rủi ro được bảo hiểm gây ra.

2.2.2. Rủi ro loại trừ

Tùy thuộc vào loại HDBH, điều khoản bảo hiểm được cấp, các rủi ro loại trừ được qui định cụ thể. Tuy nhiên các rủi ro sau đây không được bảo hiểm trong tất cả các HDBH, điều khoản bảo hiểm:

- Hao mòn tự nhiên, giảm dần giá trị, lão hóa kim loại, hỏng hoặc gây, vỡ máy móc, co giãn về nhiệt, han gi, mọt, phản ứng điện phân.
- Tổn thất hoặc hư hỏng máy móc phát điện, bộ kích điện, các thiết bị điện khác gây nên bởi các hiện tượng trực trặc và rối loạn về điện trừ khi tổn thất này bắt nguồn từ bên ngoài các thiết bị điện đó hoặc rủi ro cháy hoặc các rủi ro khác không bị loại trừ.
- Trách nhiệm đối với bên thứ ba.
- Rủi ro động đất, núi lửa phun.
- Tổn thất xảy ra do hành động trưng thu, tịch thu, bắt giữ, chiếm đoạt hoặc bằng các cách khác, dù là hợp pháp hay không hợp pháp.

- Rủi ro xảy ra do hành vi xấu có chủ tâm của người được bảo hiểm.
- Mất mát, hư hại hay chi phí gây ra bởi khuyết tật cố hữu hoặc bởi tính chất của đối tượng được bảo hiểm.
- Thiệt hại hay chi phí phát sinh do sử dụng bất kỳ loại vũ khí chiến tranh nào có sử dụng năng lượng nguyên tử, phản ứng phân hạch, phản ứng tổng hợp hạt nhân hoặc phản ứng khác tương tự hoặc năng lượng hay chất phóng xạ.
- Rủi ro do các tài sản hết thời hạn sử dụng.

2.3. Giá trị bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm (GTBH) là giá trị thực tế của tài sản vào thời điểm ký kết HĐBH. Tuy nhiên các nhà khai thác bảo hiểm thường đưa ra một số phương thức xác định STBH để người được bảo hiểm có thể lựa chọn, đó là: Đơn bảo hiểm cho giá trị thay thế, theo đó việc thanh toán các khoản khiếu nại bồi thường sẽ dựa trên cơ sở "thay mới"; hoặc đơn bảo hiểm cho giá trị thực tế, theo đó các khoản bồi thường sẽ bằng giá trị ban đầu khi tham gia bảo hiểm trừ đi khấu hao của tài sản. Phương thức thứ hai thường có mức phí bảo hiểm thấp hơn nhưng tỉ lệ phần trăm trên giá trị được bảo hiểm nhìn chung sẽ là cao hơn nếu nó được tính cho giá trị thấp hơn. Ngoài hai phương thức trên còn có một số phương thức bảo hiểm khác mà thông qua đó người được bảo hiểm có thể giảm được một phần phí bảo hiểm như việc bảo hiểm theo các hợp đồng có áp dụng các mức khấu trừ, đồng bảo hiểm hoặc giới hạn trách nhiệm.

2.4. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm thường được tính theo tỉ lệ phần trăm trên

tổng giá trị được bảo hiểm hoặc giá trị thỏa thuận. Phí bảo hiểm thường được thanh toán theo qui định số phí bảo hiểm lớn hoặc thanh toán một lần nếu số phí phải đóng nhỏ tuỳ thuộc vào thỏa thuận giữa các bên.

III. BẢO HIỂM CÁC CHI PHÍ BỔ SUNG CHO NHÀ KHAI THÁC

3.1. Đặc trưng của bảo hiểm các chi phí bổ sung cho nhà khai thác

Hoạt động bảo hiểm cho các chi phí bổ sung của các nhà khai thác có quá trình phát triển lâu dài. Các đơn bảo hiểm ban đầu chỉ bảo hiểm cho tài sản, thanh toán các chi phí kiểm soát sự cố phun trào của giếng. Hiện nay phạm vi bảo hiểm của đơn tương đối toàn diện, không chỉ bao gồm các chi phí kiểm soát giếng mà còn bao gồm các chi phí khoan lại, chống rò rỉ, ô nhiễm. Đơn bảo hiểm cũng có thể được mở rộng bảo hiểm cho các rủi ro khác như chi phí sơ tán, trách nhiệm trông giữ và kiểm soát tài sản của những người khác, thiệt hại đối với thiết bị bề mặt, chi phí làm an toàn của các giếng khác sau sự kiện phun trào, chi phí di chuyển rác thải, sự cố phun trào ngầm.

Đơn bảo hiểm không chỉ cung cấp sự bảo vệ cho các nhà khai thác mà còn bảo vệ cả cho các bên khác có liên quan như các bên liên doanh, các nhà xây dựng, phụ thuộc vào qui định của HĐBH.

Hiện nay, hoạt động bảo hiểm cho các chi phí bổ sung của nhà khai thác trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng đều được tiến hành theo mẫu đơn săn. Mẫu đơn bảo hiểm đang thịnh hành là mẫu tiêu chuẩn của Luân Đôn về

bảo hiểm thăm dò và phát triển năng lượng 8/86. Mẫu đơn này được đưa ra thị trường bảo hiểm trong những năm 80 và được soạn thảo phù hợp với hoạt động khoan trong thời kỳ này. Đây là mẫu đơn bảo hiểm trọn gói đối với hoạt động kiểm soát giếng nhưng không bảo hiểm cho các thiệt hại về vật chất. Mẫu đơn bảo hiểm gần đây nhất sẽ được đưa ra thị trường là mẫu LSW 614, hiện đang chờ được chấp thuận. Trên quan điểm kỹ thuật, mẫu LSW 614 chú trọng đến công nghệ mới hơn so với mẫu EED 8/86. Hiện tại, Việt Nam cũng như một số nước khác trên thế giới đang sử dụng mẫu đơn EED 8/86. Nội dung của mẫu đơn EED 8/86 gồm ba phần chính:

- Bảo hiểm khống chế giếng;
- Bảo hiểm chi phí khoan lại và (hoặc) chi phí bổ sung;
- Bảo hiểm rò rỉ, ô nhiễm, nhiễm bẩn và các chi phí làm sạch.

Ngoài ra, các điều khoản bổ sung chuẩn có thể được đính kèm đơn, bảo hiểm thêm cho các chi phí trông giữ, giám sát, chi phí phục hồi và khoan lại giếng, chi phí giữ giếng an toàn, chi phí sơ tán, chi phí di chuyển rác thải, v.v...

Trong phần này sẽ giới thiệu một số nội dung cơ bản của ba phần chính trong đơn bảo hiểm thăm dò và phát triển năng lượng 8/86.

3.2. Bảo hiểm khống chế giếng

3.2.1. Phun trào

Phun trào là một sự cố nguy hiểm nhất có thể xảy ra trong một giếng dầu hoặc giếng khí. Có rất nhiều định nghĩa khác nhau về sự phun trào. Định nghĩa chung nhất được sử

dụng vào những năm 70 và 80 là: "Một dòng khí, dầu hoặc chất lỏng không kiểm soát được phun ra trên mặt đất hoặc đáy nước". Do sự cố phun trào này, các tài sản và con người có thể đứng trước mối nguy hiểm khi dòng phun trào khí hoặc dầu gặp lửa hoặc nổ.

Sự phun trào xảy ra khi áp lực thuỷ tinh được sử dụng trong dung dịch khoan không thể cân bằng. Dung dịch khoan được đề cập ở đây được gọi là "bùn"(mud) và là hỗn hợp các hóa chất được tính toán một cách cẩn thận. Lượng dung dịch khoan được sử dụng để giữ áp lực của giếng, ngoài ra nó còn có tác dụng làm nguội vết khoan và di chuyển phần lõi của giếng khoan. Sự phun trào của giếng xảy ra khi: Giếng khoan không được giữ đầy khi ống dẫn bị chêch ra ngoài giếng; khi ống dẫn bị đầy do ảnh hưởng thẩm; khi sự lưu thông của dung dịch khoan bị dừng do sự chênh lệch về áp lực giữa các địa tầng hay áp lực thấp hơn cần thiết; hoặc đơn giản là dung dịch khoan không đủ nặng. Khi sự cố phun trào xảy ra, giếng được coi là mất khả năng khống chế.

3.2.2. Phạm vi bảo hiểm

Công ty bảo hiểm sẽ có trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm những chi phí thực tế và (hoặc) những phí tổn mà người được bảo hiểm phải gánh chịu nhằm:

- Khống chế trở lại hoặc cố gắng khống chế trở lại giếng hoặc các giếng được bảo hiểm bị mất khả năng khống chế bao gồm cả bất kỳ giếng được bảo hiểm nào bị mất khả năng khống chế do hậu quả trực tiếp của một giếng được bảo hiểm khác. Các chi phí chỉ bao gồm những chi phí, phí tổn phát sinh cho đến khi giếng hay các giếng đó được khống chế trở lại.

- Dập tắt hoặc cố dập tắt:

+ Đám cháy trên mặt đất hoặc đáy nước phát sinh từ giếng (các giếng) được bảo hiểm hoặc từ bất kỳ giếng (các giếng) nào khác bị cháy do hậu quả trực tiếp của giếng (các giếng) được bảo hiểm bị mất khả năng khống chế;

+ Lửa trên mặt đất hoặc đáy nước có thể gây nguy hiểm cho giếng hoặc các giếng được bảo hiểm.

Các giếng giải áp có thể được bảo hiểm theo điều khoản bảo hiểm khống chế giếng với điều kiện người được bảo hiểm thông báo ngay cho người bảo hiểm biết và thanh toán thêm phí bảo hiểm.

3.2.3. Các loại trừ

Trong phần bảo hiểm khống chế giếng, công ty bảo hiểm sẽ không có trách nhiệm bồi thường đối với:

- Tổn thất hay thiệt hại của bất kỳ thiết bị khoan hay sản xuất nào;

- Tổn thất hoặc thiệt hại đối với bất kỳ giếng (các giếng) nào, lỗ khoan (các lỗ khoan) nào;

- Tổn thất, thiệt hại hoặc chi phí gây nên bởi hoặc phát sinh từ sự trì hoãn (bao gồm cả trì hoãn sản xuất) và/hoặc sự mất khả năng sử dụng và/hoặc tổn thất hay thiệt hại về sản xuất (bao gồm cả tổn thất do giảm áp suất bể chứa) và/hoặc tổn thất hay thiệt hại đối với bất kỳ bể chứa hoặc áp suất bể chứa nào.

Ngoài ra còn một số điểm loại trừ được đưa ra trong các điều kiện chung của đơn bảo hiểm trọn gói.

3.3. Bảo hiểm chi phí khoan lại - chi phí bổ sung

3.3.1. Phạm vi bảo hiểm

Công ty bảo hiểm sẽ có trách nhiệm bồi thường cho các chi phí thực tế và/hoặc tổn thất phát sinh một cách hợp lý nhằm phục hồi hoặc khoan lại một giếng đã bị tổn thất hoặc thiệt hại do hậu quả của một tai nạn hoặc một sự cố được bảo hiểm trong phần bảo hiểm khống chế giếng. Công ty bảo hiểm chỉ có trách nhiệm bồi thường các chi phí khoan lại hoặc phục hồi giếng (các giếng) khi đến độ sâu thực tế ngay trước khi giếng mất khả năng khống chế hoặc tổn thất. Trách nhiệm của bảo hiểm cũng dùng khi việc phục hồi hoặc khoan lại tới tầng địa chất hoặc các tầng địa chất mà từ đó giếng tiến hành sản xuất hoặc có khả năng tiến hành sản xuất. Tuy nhiên trong các trường hợp này đòi hỏi việc khoan lại hoặc phục hồi phải được tiến hành một cách thận trọng và kinh tế nhất.

Mẫu đơn EED8/86 giới hạn trách nhiệm của công ty bảo hiểm đối với giếng (các giếng) đang khoan tối đa 130% chi phí phát sinh khoan giếng ban đầu đến độ sâu đã đạt được tại thời điểm giếng mất khả năng khống chế. Đối với các giếng đang sản xuất, tạm đóng hoặc bảo dưỡng thì giới hạn 130% này được tăng lên 10% chi phí của năm trước đó kể từ ngày bắt đầu khoan giếng ban đầu nhưng không vượt quá 250% chi phí ban đầu. Cũng cần lưu ý rằng công ty bảo hiểm sẽ không có trách nhiệm bồi thường các chi phí khoan lại khi hoạt động khoan lại không được tiến hành trong vòng 540 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

3.3.2. Các điểm loại trừ

Phạm vi bảo hiểm chi phí khoan lại không bao gồm bất

kỳ khoản chi phí nào liên quan đến việc sửa chữa hoặc thay thế tổn thất hoặc thiệt hại của thiết bị khoan hoặc thiết bị khai thác, hoặc tổn thất phát sinh từ việc sử dụng hay trì hoãn, hoặc tổn thất hay thiệt hại đối với bất kỳ bể chứa nào (reservoir).

Có một số loại trừ bổ sung có thể giải thích như sau: Ví dụ sẽ là không hợp lý khi công ty bảo hiểm nên có trách nhiệm đối với các chi phí khoan lại trong trường hợp các giếng bị trám kín và từ bỏ, hoặc giếng không được sử dụng. Phạm vi bảo hiểm chi phí khoan lại không áp dụng đối với các tổn thất hoặc thiệt hại xảy ra cho giếng khoan do thiệt hại của thiết bị bề mặt, vì lý do này phạm vi bảo hiểm cụ thể bổ sung được đưa vào đơn bảo hiểm.

3.4. Bảo hiểm rò rỉ, ô nhiễm, nhiễm bẩn và các chi phí làm sạch

3.4.1. Phạm vi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm ô nhiễm chỉ áp dụng cho việc rò rỉ, ô nhiễm hoặc làm sạch phát sinh do giếng được bảo hiểm bị mất khả năng khống chế. Phạm vi bảo hiểm này không áp dụng đối với ô nhiễm phát sinh một cách bất ngờ trong các hoạt động khai thác. Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường các khoản tiền mà theo luật hoặc theo các điều kiện của giấy phép người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải trả. Các khoản tiền này liên quan đến các chi phí phát sinh do thiệt hại về sinh mạng hoặc thương tật đối với bên thứ ba, thiệt hại về tài sản của bên thứ ba bao gồm cả việc mất khả năng sử dụng. Các chi phí này cũng bao gồm các chi phí phát sinh do hoặc thử di chuyển, vô hiệu hóa hoặc làm sạch chất ô

nhiễm, chi phí làm chuyển hướng ô nhiễm và thử ngăn chặn chất ô nhiễm lan vào bờ.

Các thoả thuận bảo hiểm cũng đề cập đến các chi phí mà người được bảo hiểm phải gánh chịu trong việc bào chữa bất kỳ khiếu nại nào và các chi phí kiện tụng phải trả cho bên nguyên đơn chống lại người được bảo hiểm. Thuật ngữ người được bảo hiểm ở đây bao gồm các giám đốc, các chuyên viên và những người làm công của người được bảo hiểm trong khi làm việc trong phạm vi trách nhiệm của họ. Thuật ngữ này chỉ sử dụng riêng cho phần bảo hiểm rò rỉ, ô nhiễm và chi phí làm sạch. Phần cuối của các thoả thuận bảo hiểm trong phần thứ ba này cũng nêu rõ trách nhiệm bảo hiểm chỉ phát sinh khi các rò rỉ, ô nhiễm và nhiễm bẩn là hậu quả trực tiếp từ sự cố hay tai nạn diễn ra trong thời hạn bảo hiểm.

3.4.2. Các điểm loại trừ

Trách nhiệm của bảo hiểm sẽ không phát sinh đối với các thiệt hại xảy ra cho thiết bị khoan hoặc thiết bị sản xuất, các tổn thất về tài sản hoặc tổn thất do mất khả năng sử dụng hoặc chi phí làm sạch các tài sản của/hoặc thuộc quyền quản lý của người được bảo hiểm. Các khiếu nại phát sinh do việc vận chuyển hoặc lưu kho dầu hay các chất tương tự bằng các tàu cung không thuộc phạm vi trách nhiệm của bảo hiểm trong nội dung bảo hiểm rò rỉ, ô nhiễm và làm sạch.

Loại trừ bảo hiểm ở phần này cũng đảm bảo rằng các khiếu nại của bên thứ ba về tổn thương tinh thần, về sự đau đớn và bị sốc trừ khi những hiện tượng đó bắt nguồn từ sự thương tổn về thể xác đối với bên thứ ba không thuộc phạm vi trách nhiệm của người bảo hiểm.

3.5. Các điều kiện chung của đơn bảo hiểm EED 8/86

3.5.1. Các bên liên doanh

Điều khoản "các bên liên doanh" cho phép những người đồng sở hữu giếng, các bên đối tác và các bên khác có quyền lợi tài chính và quyền lợi bảo hiểm trong các giếng được bảo hiểm được bảo vệ bởi hợp đồng bảo hiểm, nhưng với điều kiện việc này phải được thỏa thuận bằng văn bản. Khi các bên liên doanh được đưa vào danh sách người được bảo hiểm bổ sung, họ có đầy đủ quyền lợi như người được bảo hiểm trong hợp đồng. HDBH chỉ đảm bảo cho quyền lợi của các bên liên doanh khi các giếng mà họ có cổ phần với người được bảo hiểm đang được bảo hiểm.

3.5.2. Các loại trừ chung

Công ty bảo hiểm sẽ không có trách nhiệm đối với các khiếu nại phát sinh do các hành động cố ý hoặc có chủ tâm của người được bảo hiểm hoặc người đại diện cho người được bảo hiểm, hoặc khiếu nại phát sinh do hậu quả trực tiếp của việc vi phạm hay không tuân thủ điều lệ qui định của Nhà nước hay pháp luật hiện hành. Tuy nhiên loại trừ này không áp dụng với bất kỳ điều luật nào mà vào thời điểm xảy ra sự cố đang ở trong quá trình sửa đổi theo một chương trình đã thông qua và chấp nhận bởi một cơ quan nhà nước có thẩm quyền soạn thảo luật và các qui định dưới luật.

Trách nhiệm của bảo hiểm cũng không phát sinh đối với các khoản tiền phạt theo luật của bất kỳ quốc gia hay thực thể chính phủ nào mà người được bảo hiểm phải gánh chịu.

Các thiệt hại do hậu quả gián tiếp hoặc trực tiếp bởi chiến tranh, bạo động, nội chiến và các hoạt động tương tự

hoặc các thiệt hại do phóng xạ, sử dụng năng lượng nguyên tử không thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm EED 8/86.

3.6. Phi bảo hiểm

Khi nhận bảo hiểm, công ty bảo hiểm xem xét các nhân tố sau khi đánh giá rủi ro và xác định phí:

- Khu vực: Trong lĩnh vực dầu khí, các người bảo hiểm dầu khí chia thế giới thành các khu vực có áp lực khác nhau, trên bờ, ngoài khơi.
- Độ sâu của giếng: Được xác định từ bể mặt hoặc mặt nước đến tổng độ sâu của giếng, điều này cho phép người bảo hiểm có thêm nhân tố khác khi xem xét áp lực của giếng.

Phi bảo hiểm được tính theo độ sâu của giếng theo đơn vị mét hoặc foot. Tuy nhiên có rất nhiều nhân tố có thể được xem xét khi điều chỉnh tăng giảm phí như:

- Chi phí cho một giếng đầu tiên;
- Vị trí giếng (trên bờ hay ngoài khơi);
- Loại giếng (giếng khai thác hay giếng thăm dò; giếng dầu hay giếng khí);
- Phạm vi bảo hiểm được yêu cầu;
- Các mức khấu trừ.

Các mức khấu trừ do các nhà bảo hiểm ấn định. Chúng có thể được ấn định cho từng nội dung bảo hiểm hoặc theo từng sự kiện rủi ro. Trong bảo hiểm hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí, các mức khấu trừ ấn định cho hoạt động thăm dò và khai thác ngoài khơi thường cao gấp hai hoặc ba lần so với các mức khấu trừ ấn định cho hoạt động thăm dò

và khai thác trên bờ do tính chất khó khăn của việc kiểm soát giếng dưới nước và lắp đặt các thiết bị phù hợp.

IV. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ ĐỐI VỚI NGƯỜI THỨ BA

4.1. Người được bảo hiểm

Người được bảo hiểm thường được chỉ ra trong bảng tóm tắt nội dung bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể là một cá nhân hoặc một liên doanh hoặc hợp doanh hoặc bất kỳ bên đối tác nào hay thành viên nào của hợp doanh.

4.2. Phạm vi bảo hiểm

Đơn bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba có thể bảo hiểm cho tất cả các loại trách nhiệm pháp lý phát sinh hoặc chia làm hai phần là bảo hiểm trách nhiệm pháp lý chung và bảo hiểm trách nhiệm ô nhiễm tuy thuộc vào nhu cầu của thị trường, thu xếp của môi giới bảo hiểm và quyết định của người được bảo hiểm. Đơn bảo hiểm thường cung cấp sự bồi thường cho người được bảo hiểm về trách nhiệm đối với tổn thương thân thể và thiệt hại tài sản của bên thứ ba. Trong đó:

- Thiệt hại tài sản: Thiệt hại tài sản ở đây có thể bao gồm tàu cung ứng, chân giàn khoan, thiệt hại về tài sản ở đây cũng có thể bao gồm cả các tài sản bị ô nhiễm.

- Thiệt hại về thân thể: Đây có thể là tai nạn tổn thương hoặc tử vong xảy ra vào thời hạn bảo hiểm hoặc cũng có thể xảy ra sau đó rất nhiều năm tuy thuộc vào các qui định trên hợp đồng bảo hiểm mà hai bên cam kết.

Các đơn bảo hiểm trách nhiệm đối với người thứ ba cũng

qui định cụ thể các trường hợp và rủi ro loại trừ của phân này.

4.3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm thường được tính toán dựa trên cơ sở thống kê tổn thất trước đó, phạm vi bảo hiểm do người được bảo hiểm yêu cầu, tổng doanh thu của hoạt động khai thác và mức giới hạn trách nhiệm mà người được bảo hiểm mua. Phí bảo hiểm thường là tỉ lệ phần trăm của tổng doanh thu có thể được điều chỉnh tại thời điểm đến hạn. Công ty bảo hiểm thường giới hạn mức trách nhiệm tối đa đối với mỗi sự kiện là 20 triệu đôla Mỹ và người được bảo hiểm có thể lựa chọn mức giới hạn tối đa hoặc mức giới hạn thấp hơn theo nhu cầu của họ.

V. ĐƠN BẢO HIỂM TRỌN GÓI

Khái niệm đơn bảo hiểm trọn gói ngày càng trở nên quen thuộc trên thị trường bảo hiểm dầu khí do các yêu cầu bảo hiểm của các nhà thầu hay nhà khai thác ngày càng được gói gọn trong một đơn bảo hiểm nếu có thể. Việc mua một đơn bảo hiểm trọn gói đem lại rất nhiều lợi thế cho người tham gia bảo hiểm cũng như công ty bảo hiểm, tuy nhiên cũng có những bất lợi nhất định.

Các lợi thế của việc ký kết đơn bảo hiểm trọn gói có thể phân tích ngắn gọn như sau: *Thứ nhất*, người được bảo hiểm có thể đạt được một mức phí cạnh tranh khi các nhà khai thác chiết khấu lớn hơn trên tổng phí thu do phạm vi bảo hiểm của đơn bảo hiểm trọn gói rộng. *Thứ hai*, một đơn bảo hiểm trọn gói sẽ tiết kiệm được các chi phí thiết lập, ký kết cũng như có tính thống nhất cao giữa các nội dung bảo

hiểm. *Thứ ba*, điều khoản "khấu trừ đơn cao nhất" có thể được đưa vào đơn bảo hiểm trọn gói. Điều này chỉ ra rằng người được bảo hiểm chỉ phải chịu một mức khấu trừ trong một sự kiện khiếu nại liên quan tới các phần khác nhau của đơn bảo hiểm trọn gói. Người được bảo hiểm sẽ không có được lợi thế này nếu tham gia bảo hiểm từng phần theo các đơn bảo hiểm khác nhau. Ngoài các ưu điểm trên, việc tham gia bảo hiểm trọn gói còn có thể dẫn đến việc đơn giản hơn trong quản lý, khiếu nại, bồi thường....

Tuy nhiên, do khả năng nhận bảo hiểm ngày càng tăng so với nhu cầu bảo hiểm nên việc định phí bảo hiểm hợp lý và vẫn đảm bảo tính cạnh tranh trở nên khó khăn hơn đối với các nhà khai thác.

Cũng phải thấy rằng việc có bảo hiểm trọn gói hay không trước tiên phụ thuộc vào nhu cầu của thị trường đối với sản phẩm bảo hiểm và sau đó là sự điều chỉnh của nhà môi giới cùng với người được bảo hiểm - người đưa ra quyết định cuối cùng.

Tóm tắt chương IX

1. Giới thiệu chung về bảo hiểm dầu khí

a. Các tổn thất trong hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí: Các tổn thất này rất đa dạng, có thể là thiệt hại về tài sản, hay con người, hay TNDS đối với người thứ ba, hay trách nhiệm công cộng (như ô nhiễm)...

b. Các nghiệp vụ bảo hiểm dầu khí: Bao gồm một số nghiệp vụ cơ bản sau:

- Bảo hiểm mọi rủi ro cho thiết bị khai thác nổi
- Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba
- Bảo hiểm các đĩa lưu trữ số liệu
- Bảo hiểm thiết bị thuê
- Bảo hiểm chi phí khống chế giếng và chi phí khoan lại
- ...

2. Bảo hiểm tài sản trong hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí

a. Đối tượng bảo hiểm: Thường bao gồm giàn khoan, các thiết bị khoan liên quan, các sản phẩm dầu khí khai thác được...

b. Phạm vi bảo hiểm: Các rủi ro được bảo hiểm và rủi ro loại trừ được quy định trong các điều khoản cụ thể của đơn bảo hiểm.

c. Giá trị bảo hiểm: Là giá trị thực tế của tài sản vào thời điểm ký kết hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên các công ty bảo hiểm cũng cho phép người tham gia bảo hiểm mua bảo hiểm theo "giá trị thay thế mới".

d. Phí bảo hiểm: Được tính theo tỷ lệ phần trăm trên tổng giá trị bảo hiểm hoặc giá trị thoả thuận

3. Bảo hiểm các chi phí bổ sung cho nhà khai thác

a. Đặc trưng của bảo hiểm các chi phí bổ sung cho nhà khai thác

b. Bảo hiểm khống chế giếng

- Phun trào: Là sự cố xảy ra khiến giếng không còn khống chế được nữa.

- Phạm vi bảo hiểm: Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường những chi phí thực tế phát sinh để khống chế giếng trở lại.

c. Bảo hiểm chi phí khoan lại - chi phí bổ sung

Phạm vi bảo hiểm: Là các chi phí thực tế phát sinh nhằm phục hồi hoặc khoan lại giếng.

d. Bảo hiểm rò rỉ, ô nhiễm, nhiễm bẩn và các chi phí làm sạch

Phạm vi bảo hiểm: Chỉ bảo hiểm cho rò rỉ, ô nhiễm, hoặc làm sạch phát sinh do giếng được bảo hiểm bị mất khả năng khống chế.

e. Các điều kiện chung của đơn bảo hiểm EED 8/86

f. Phí bảo hiểm: Được căn cứ vào nhiều nhân tố như vị trí địa khí khai thác, độ sâu của giếng...

4. Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba

a. Người được bảo hiểm: Có thể là bất kỳ bên nào trong hợp đồng liên doanh hay hợp doanh.

b. Phạm vi bảo hiểm: Có thể bảo hiểm cho tất cả các loại trách nhiệm pháp lý, hoặc chia làm hai phần là bảo hiểm trách nhiệm chung và bảo hiểm ô nhiễm.

c. Phí bảo hiểm: Được tính dựa trên nhiều nhân tố như xác suất rủi ro, phạm vi bảo hiểm...

5. Đơn bảo hiểm trọn gói: Nhằm kết hợp bảo hiểm của tất cả các loại đơn bảo hiểm dầu khí. Loại đơn này có những ưu, nhược điểm nhất định.

Chương X BẢO HIỂM CHÁY

I. CHÁY VÀ SỰ CẦN THIẾT CỦA BẢO HIỂM CHÁY

Có rất nhiều khái niệm khác nhau về cháy, tuy nhiên theo luật phòng cháy và chữa cháy hiện nay cháy được hiểu là trường hợp xảy ra cháy không kiểm soát được có thể gây thiệt hại về người, tài sản và ảnh hưởng môi trường.

Theo số liệu thống kê, hàng năm trên thế giới có khoảng 5 triệu vụ cháy lớn, nhỏ gây thiệt hại hàng trăm tỷ đô la. Các vụ cháy không chỉ xảy ra ở các nước có nền kinh tế chậm phát triển mà còn xảy ra ở các nước có nền kinh tế phát triển như Anh, Pháp, Mỹ... nơi mà nền khoa học, công nghệ đã đạt đến đỉnh cao của sự hiện đại và an toàn thì cháy vẫn xảy ra ngày một tăng cả về số lượng và mức độ nghiêm trọng.

Để đối phó với cháy, con người đã sử dụng rất nhiều biện pháp khác nhau như các biện pháp phòng cháy chữa cháy, đào tạo nâng cao trình độ kiến thức và ý thức, thông tin tuyên truyền về phòng cháy, chữa cháy. Tuy nhiên để đối phó với hậu quả do cháy gây ra thì bảo hiểm vẫn được coi là một trong các biện pháp hữu hiệu nhất. Ngoài ra khi tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm còn có thể nhận các dịch vụ tư vấn về quản lý rủi ro, phòng cháy, chữa cháy từ phía người bảo hiểm.

Ở Việt Nam, các vụ cháy xảy ra nhiều, gây thiệt hại lớn.

Trong vòng 30 năm (từ 4/10/1961 - 4/10/1991) xảy ra 566036 vụ cháy làm chết 2.574 người, bị thương 4.479 người, thiệt hại ước tính 948 tỷ đồng. Con số thống kê năm 2000 cũng đưa ra một số vụ cháy có mức độ nghiêm trọng như các vụ cháy tại Công ty may Hải Sơn thiệt hại 7,5 tỷ đồng, Muraya Việt Nam thiệt hại 6,25 tỷ đồng, công ty trách nhiệm hữu hạn Thịnh Khang thiệt hại 6,2 tỷ đồng. Có thể thấy rằng cháy có thể xảy ra bất cứ lúc nào, bất cứ ở đâu, với bất cứ ai, mỗi loại tài sản khác nhau thì có khả năng xảy ra cháy khác nhau và tổn thất do cháy gây ra thường rất lớn có khi mang tính thảm họa.

Mặt khác, trong điều kiện nền kinh tế thị trường, các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân đều phải tự chủ về tài chính. Hoạt động sản xuất, xây dựng, đầu tư, khai thác... ngày một gia tăng; khối lượng hàng hoá, vật tư luân chuyển và tập trung rất lớn; công nghệ sản xuất đa dạng và phong phú. Nếu xảy ra cháy lớn, họ phải đương đầu với rất nhiều khó khăn về tài chính, thậm chí có thể bị phá sản. Do đó, bên cạnh việc tích cực phòng cháy chữa cháy thì bảo hiểm cháy thực sự là một giá đỡ cho các tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân tham gia bảo hiểm.

Vào thời kỳ Trung đại, Phục hưng, ở châu Âu vẫn chưa có hệ thống phòng cháy, chữa cháy hữu hiệu. Khi cháy xảy ra, người bị hại thường dựa vào sự giúp đỡ của các phường hội.

Phải đến năm 1666, sau vụ cháy lớn ở Luân Đôn kéo dài trong nhiều ngày thiêu huỷ gần như toàn bộ thành phố người ta mới ý thức được tầm quan trọng của việc thiết lập hệ thống phòng cháy, chữa cháy và bồi thường cho người bị thiệt hại. Năm 1667 ở Anh xuất hiện một số văn phòng cung cấp dịch vụ phòng cháy, chữa cháy và bảo hiểm cháy.

Năm 1684 công ty bảo hiểm đầu tiên (công ty Friendly Society) ra đời, hoạt động trên nguyên tắc tương hỗ, sau đó hàng loạt các công ty bảo hiểm cháy khác được thành lập và dần lan rộng sang các nước khác trên lục địa châu Âu. Ngày nay, nghiệp vụ bảo hiểm cháy được tiến hành ở hầu hết các nước trên thế giới và ngày càng phát triển.

Ở Việt Nam, nghiệp vụ bảo hiểm cháy được triển khai từ cuối năm 1989. Qua một số năm thực hiện, nghiệp vụ này ngày càng phát triển. Năm 2000 doanh thu phí bảo hiểm đạt 16.200.000 đôla Mỹ, tăng 16% so với năm 1999. Ngày càng có nhiều công ty bảo hiểm tham gia cung cấp dịch vụ trong thị trường bảo hiểm cháy, các sản phẩm bảo hiểm cháy ngày càng đa dạng và phong phú.

II. NHỮNG NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA BẢO HIỂM CHÁY

2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

2.1.1. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm là tài sản thuộc quyền sở hữu và quản lý hợp pháp của các đơn vị sản xuất kinh doanh, dịch vụ, các tổ chức và cá nhân thuộc mọi thành phần kinh tế trong xã hội. Đối tượng này được chia ra như sau:

- 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 xuất vật tư, hàng hoá dự trữ trong kho.
- Nguyên, vật liệu, sản phẩm làm dở thành phẩm, thành phẩm trên dây chuyền sản xuất.

- Các loại tài sản khác (kho, bãi, chợ, cửa hàng, khách sạn).

2.1.2. Phạm vi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm là giới hạn các rủi ro được bảo hiểm và giới hạn trách nhiệm của công ty bảo hiểm. Trong bảo hiểm cháy, người bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường các thiệt hại và chi phí sau:

- Những thiệt hại do những rủi ro được bảo hiểm gây ra cho tài sản.
- Những chi phí cần thiết và hợp lý để hạn chế bớt tổn thất tài sản được bảo hiểm trong và sau khi cháy.
- Những chi phí dọn dẹp hiện trường sau khi cháy.

a. Rủi ro được bảo hiểm

Trong bảo hiểm cháy rủi ro được bảo hiểm bao gồm:

- *Rủi ro chính: "cháy" - Rủi ro A.*

Rủi ro này thực chất bao gồm: Cháy, sét và nổ.

- + Cháy sẽ được bảo hiểm nếu có đủ 3 yếu tố: Phải thực sự có phát lửa, lửa đó không phải là lửa chuyên dùng, lửa đó phải là bất ngờ hay ngẫu nhiên phát ra.

Khi có đủ 3 yếu tố đó và có thiệt hại về vật chất do những nguyên nhân được cho là hợp lý gây ra, những thiệt hại đó sẽ được bồi thường cho dù đó là do bị cháy hoặc do nhiệt hoặc khói gây ra.

- + Sét: Người được bảo hiểm sẽ được bồi thường khi tài sản bị phá hủy trực tiếp do sét hoặc do sét đánh gây cháy. Nếu sét đánh mà không phát lửa hoặc không phá hủy trực tiếp tài sản thì không thuộc phạm vi trách nhiệm bồi thường.

Cần lưu ý rằng khi sét đánh phá huỷ trực tiếp các thiết bị điện tử thì được bồi thường, còn sét đánh làm thay đổi dòng điện dẫn đến thiệt hại cho thiết bị điện tử thì không được bồi thường.

+ Nổ: Nổ trong rủi ro A, phạm vi bảo hiểm gồm:

- Nỗi hơi phục vụ sinh hoạt.

- Hơi đốt phục vụ sinh hoạt, thấp sảnh hoặc sưởi ấm trong một ngôi nhà không phải nhà xưởng làm các công việc sử dụng hơi đốt.

- Các trường hợp nổ gây ra hỏa hoạn đã nghiêm nhiên được bảo hiểm. Như vậy ở đây chỉ còn lại những thiệt hại do nổ mà không gây cháy:

- Tồn thất hoặc thiệt hại do nổ mà không gây cháy thì không được bồi thường, trừ trường hợp nổ nội hơi, khí phục vụ sinh hoạt, với điều kiện là sự nổ đó không phải là do các nguyên nhân bị loại trừ.

- Tồn thất hoặc thiệt hại do nổ xuất phát từ cháy: Thiệt hại ban đầu do cháy được bồi thường nhưng những tổn thất do hậu quả của nổ thì không được bồi thường.

b. Các rủi ro phụ

Bên cạnh rủi ro chính có các rủi ro phụ. Các rủi ro này chỉ có thể được bảo hiểm khi đi kèm theo rủi ro chính, tùy thuộc vào quyết định của người tham gia bảo hiểm. Các rủi ro phụ bao gồm: Máy bay và các phương tiện hàng không khác hoặc thiết bị trên các phương tiện đó rơi vào, nổi loạn, bạo động dân sự, đình công, bể xưởng, động đất, lừa ngầm dưới đất, giông bão, hệ thống chữa cháy rò rỉ nước...

c. Rủi ro loại trừ

Trong các nghiệp vụ bảo hiểm, đều có những rủi ro loại trừ. Trên thực tế có những loại rủi ro không thể bảo hiểm được. Vì thế, trong bảo hiểm cháy, các loại trừ được áp dụng như sau:

- Tồn thất do hành động cố ý hoặc đồng loã của người được bảo hiểm gây ra.

- Những tồn thất về:

- + Hàng hoá nhận ủy thác hay ký gửi trừ khi những hàng hoá đó được xác nhận trong giấy chứng nhận bảo hiểm là được bảo hiểm và người được bảo hiểm trả thêm phí bảo hiểm theo tỷ lệ phí qui định.

- + Tiền bạc, kim loại, đá quý, chứng khoán, thư bảo lãnh, tem phiếu, tài liệu, bản thảo, sổ sách kinh doanh, tài liệu lưu trữ trong máy tính điện tử, bản mẫu, văn bằng, khuôn mẫu, bản vẽ, tài liệu thiết kế trừ khi những hạng mục này được xác nhận trong giấy chứng nhận là được bảo hiểm.

- + Chất nổ nhưng không bao gồm nhiên liệu, xăng, dầu.

- + Người, động vật và thực vật sống.

- + Những tài sản mà vào thời điểm xảy ra tồn thất được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm Hàng hải hoặc lē ra được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm Hàng hải, trừ phần thiệt hại vượt quá số tiền được bồi thường theo đơn bảo hiểm Hàng hải hoặc lē ra được bồi thường theo đơn bảo hiểm hàng hải.

- + Tài sản bị cướp hay bị mất cắp. Trong trường hợp tài sản bị cướp, mất cắp trong khi xảy ra hoả hoạn mà người được bảo hiểm không chứng minh được là mất cắp thì vẫn được bồi thường.

- + Những thiệt hại mang tính chất hậu quả dưới bất kỳ hình thức nào, trừ thiệt hại về tiền thuê nhà được xác nhận trong giấy chứng nhận bảo hiểm là được bảo hiểm.
- + Những thiệt hại gây ra cho bên thứ ba.
- + Những thiệt hại trong phạm vi mức miễn thường.

2.2. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

2.2.1. Giá trị bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm (GTBH) là giá trị của tài sản được bảo hiểm. Giá trị này là giá trị thực tế hoặc giá trị mua mới.

Tài sản được bảo hiểm cháy thường có giá trị rất lớn như: nhà cửa, công trình, máy móc thiết bị, phương tiện vận tải, hàng hóa vật tư trong kho. Có thể xác định GTBH như sau:

- GTBH của các ngôi nhà (nhà xưởng, văn phòng, nhà ở) được xác định theo giá trị mới hoặc giá trị còn lại.
- + Giá trị mới là giá trị mới xây của ngôi nhà bao gồm cả chi phí khảo sát thiết kế.
- + Giá trị còn lại là giá trị mới trừ đi hao mòn do sử dụng theo thời gian.
- GTBH của máy móc thiết bị và các loại tài sản cố định khác được xác định trên cơ sở giá mua mới (bao gồm cả chi phí vận chuyển, lắp đặt nếu có) hoặc giá trị còn lại.
- GTBH của thành phẩm và bán thành phẩm được xác định trên cơ sở giá thành sản xuất.
- GTBH của hàng hóa mua về để trong kho, cửa hàng được xác định theo giá mua cộng với chi phí vận chuyển.

2.2.2. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm (STBH) là giới hạn bồi thường tối đa của người bảo hiểm trong trường hợp tài sản được bảo hiểm bị tổn thất toàn bộ. STBH còn là căn cứ để xác định phí bảo hiểm. Vì thế, xác định chính xác STBH có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Cơ sở xác định STBH là GTBH.

Trong điều kiện kinh tế hiện nay, quy mô sản xuất kinh doanh có xu hướng ngày càng được mở rộng do đó số lượng và giá trị tài sản cũng tăng lên. Đối với các tài sản cố định, việc xác định STBH căn cứ vào GTBH của tài sản. Đối với các tài sản lưu động, giá trị thường xuyên biến động. Vì vậy, STBH có thể xác định theo giá trị trung bình hoặc giá trị tối đa.

Nếu bảo hiểm theo giá trị trung bình, người được bảo hiểm ước tính và thông báo cho công ty bảo hiểm biết giá trị số hàng hoá trung bình có trong kho, trong cửa hàng. Trong thời gian bảo hiểm giá trị trung bình này được coi là STBH.

Khi tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm, công ty bảo hiểm bồi thường thiệt hại thực tế nhưng không vượt quá giá trị trung bình đã khai báo.

Nếu bảo hiểm theo giá trị tối đa thì người được bảo hiểm ước tính và thông báo cho công ty bảo hiểm biết giá trị của số lượng hàng hoá tối đa có thể đạt vào một thời điểm nào đó trong thời gian bảo hiểm. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở giá trị tối đa và thường được thu trước 75%. Khi tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm, công ty bảo hiểm bồi thường thiệt hại thực tế nhưng không vượt quá giá trị tối đa đã khai báo. Đầu mỗi tháng, mỗi quý (tùy theo sự thoả thuận của 2 bên), người được bảo hiểm thông báo cho công ty bảo hiểm số hàng tối đa thực có trong tháng, trong quý trước đó. Cuối

thời hạn bảo hiểm trên cơ sở các giá trị được thông báo, công ty bảo hiểm tính giá trị số hàng tối đa bình quân của cả thời hạn bảo hiểm và tính lại phí bảo hiểm. Nếu phí bảo hiểm tính được trên cơ sở số giá trị tối đa bình quân nhiều hơn số phí bảo hiểm đã nộp thì người được bảo hiểm trả thêm cho công ty bảo hiểm số phí còn thiếu.

Trong thời gian bảo hiểm, tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm được người bảo hiểm bồi thường và số tiền bồi thường (STBT) vượt quá giá trị tối đa bình quân thì phí bảo hiểm được tính dựa vào số tiền bồi thường đã trả. Trong trường hợp này số tiền được bồi thường được coi là STBH.

Việc áp dụng bảo hiểm theo giá trị tối đa rất phức tạp đòi hỏi người bảo hiểm phải biết giá trị hàng hóa được bảo hiểm, theo dõi chặt chẽ số hàng hóa đó trong suốt thời gian bảo hiểm. Những tài sản có giá trị lớn công ty bảo hiểm khó có thể tái bảo hiểm vì tính phí phức tạp và khó khăn.

Ngược lại bảo hiểm theo giá trị trung bình lại đơn giản, dễ theo dõi. Nếu một loại hàng hóa được bảo hiểm giá trị ít biến động trên thị trường áp dụng phương pháp này rất thuận tiện.

2.3. Phi bảo hiểm

Phi bảo hiểm chính là giá cả của dịch vụ bảo hiểm. Tính toán mức giá vừa phải, phù hợp với yêu cầu của khách hàng, đảm bảo hoạt động kinh doanh không phải đơn giản. Bảo hiểm cháy có đối tượng là tài sản rất đa dạng về chủng loại, giá trị và mức độ rủi ro khác nhau do đó phí bảo hiểm cũng khác nhau.

Phi bảo hiểm cháy được tính theo công thức:

$$P = S_b \times R$$

Trong đó: S_b : STBH;

R: Tỉ lệ phí bảo hiểm;

P: Phí bảo hiểm.

Có rất nhiều yếu tố làm ảnh hưởng đến biểu phí vì đối tượng của bảo hiểm cháy đa dạng về chủng loại, mức độ rủi ro. Nếu một công ty có hệ thống phòng cháy chữa cháy tốt không thể đóng một mức phí giống như một công ty khác có hệ thống phòng cháy chữa cháy kém. Bởi vậy không thể áp dụng một biểu phí cố định cho tất cả các loại công trình, tài sản của những công ty có mức độ rủi ro khác nhau và việc phòng cháy khác nhau. Thông thường các công ty bảo hiểm áp dụng các tỷ lệ phí khác nhau cho tất cả các ngành sản xuất kinh doanh, dịch vụ sau đó điều chỉnh tỷ lệ phí theo các yếu tố tăng (giảm) phí. Trên thực tế, một số yếu tố cơ bản sau ảnh hưởng đến biểu phí:

- *Vật liệu xây dựng*: Tuỳ theo các yếu tố kết hợp vật liệu xây dựng có thể chịu đựng được lâu dài hay không đổi với sức nóng, người ta chia làm 3 loại:

- + Vật liệu nặng khó bắt lửa và có khả năng chịu lửa tốt như bê tông, cốt thép, đá... loại này được sử dụng để xây dựng công trình loại D.

- + Vật liệu trung gian: Là vật liệu nhiều chất hoá học trộn với vật liệu thiên nhiên, khả năng chịu lửa không tốt bằng vật liệu nặng, loại này được sử dụng để xây dựng công trình loại N.

- + Vật liệu nhẹ: Loại này dễ bắt lửa và không có sức chịu lửa, thường được để xây dựng công trình loại L.

- *Ảnh hưởng của các tầng nhà:* Khi xảy ra hoả hoạn, lửa hoặc hơi nóng sẽ được truyền lên qua các tầng nhà, qua các cầu thang lên xuống, qua lô hông hoặc qua cửa sổ làm cho các tầng nhà có thể bị sập kéo theo các thiệt hại bên trong. Do đó, sức chịu đựng của các tầng nhà cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm.

- *Phòng cháy, chữa cháy:* Đây là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc tính phí. Công tác phòng cháy, chữa cháy là một yếu tố để điều chỉnh phí bảo hiểm. Nếu công tác phòng cháy, chữa cháy được trang bị tốt để hạn chế thấp nhất rủi ro xảy ra thì phí bảo hiểm sẽ được tính thấp hơn. Vị trí gần hay xa nguồn nước, đội cứu hỏa... cũng ảnh hưởng đến phí bảo hiểm.

- *Cách phân chia đơn vị rủi ro:* Theo khoảng cách phân chia hoặc tường chống cháy. Các đơn vị rủi ro càng gần nhau, phí bảo hiểm càng cao và ngược lại.

- *Bao bì đóng gói, chủng loại hàng hoá, cách thức xếp đặt:* Tuỳ từng loại hàng hoá, bao gói hay cách thức xếp đặt hàng hoá mà phí bảo hiểm phải căn cứ vào đó mà xác định.

Tỷ lệ phí bảo hiểm cháy thường được chia thành 2 bộ phận: Tỷ lệ phí thuần và tỷ lệ phụ phí.

$$R = R_1 + R_2$$

Trong đó: R_1 - Tỷ lệ phí thuần;

R_2 - Tỷ lệ phụ phí.

Khi xác định tỷ lệ phí thuần thường phải căn cứ vào số liệu thống kê trong một số năm trước đó như: Tổng số đơn vị rủi ro tham gia bảo hiểm cháy; số đơn vị rủi ro bị cháy; tổng số tiền bảo hiểm cháy; số tiền bồi thường bảo hiểm cháy...

Dơn vị rủi ro trong bảo hiểm cháy được hiểu là nhóm tài sản tách biệt khỏi nhóm tài sản khác với khoảng cách không cho phép lửa từ nhóm này lan sang nhóm khác (tuy nhiên khoảng cách gần nhất không dưới 12 mét).

Có 2 phương pháp xác định tỷ lệ phí thuần: Theo phân loại và theo danh mục.

a. Xác định tỷ lệ phí thuần theo phân loại

Đây là cách kết hợp các đơn vị có thể so sánh với nhau cùng một loại, sau đó tính tỷ lệ mỗi loại phản ánh số tổn thất và các chi phí khác của loại đó. Phương pháp này phù hợp với những tài sản tương đồng nhất với nhau như nhà ở của dân cư, các nhà thờ... Nhưng khi xác định tỷ lệ theo phân loại, cần xét các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ phí:

- + Vật liệu xây dựng bằng gì?
- + Khả năng phòng cháy, chữa cháy.
- + Người sử dụng (chủ ở hay cho thuê).
- + Những vật bô trí xung quanh, bên ngoài.

b. Xác định tỷ lệ phí thuần theo danh mục

Các bước xác định tỉ lệ phí bảo hiểm bao gồm:

Bước 1: Rà xét lại các danh mục tài sản tham gia bảo hiểm cháy rồi phân loại từng loại tài sản theo danh mục khác nhau. (Bởi vì mỗi loại tài sản có khả năng cháy, nổ khác nhau).

Bước 2: Căn cứ vào ngành nghề sản xuất kinh doanh để chọn một tỷ lệ phí thích hợp trong bảng tỷ lệ phí có sẵn.

Bước 3: Điều chỉnh tỷ lệ phí đã chọn theo các yếu tố tăng (giảm).

Việc điều chỉnh này phải căn cứ vào: Vật liệu xây dựng; phòng cháy, chữa cháy... Tất cả những yếu tố này đều có thể làm tăng hoặc giảm tỷ lệ phí. Các công ty bảo hiểm thường quy định như sau:

- + Loại D: Giảm tối đa 10% phí bảo hiểm trong biểu phí.
- + Loại N: Giữ nguyên tỷ lệ phí.
- + Loại L: Tăng tối đa 10% phí bảo hiểm trong biểu phí.

Căn cứ vào các yếu tố đó, công ty bảo hiểm có cơ sở để quyết định ký hay không ký hợp đồng bảo hiểm cháy.

Trong nghiệp vụ bảo hiểm cháy, công ty bảo hiểm cần phải quan tâm đến các yếu tố làm giảm mức độ rủi ro vì những yếu tố này là cơ sở để giảm mức phí cơ bản. Tuy nhiên, tổng mức giảm phí về các thiết bị và phương tiện phòng cháy, chữa cháy của mỗi đơn vị rủi ro không quá 45%. Các yếu tố làm giảm rủi ro thường bao gồm:

- + Thiết bị phòng cháy, chữa cháy;
- + Việc trực, kiểm tra, canh gác.
- + Thiết bị phương tiện chữa cháy như:

Công trình có hệ thống phun nước;

Có hệ thống dập cháy bằng CO₂;

Có hệ thống tự động dập tắt tia lửa điện;

Có ô tô chữa cháy và nhân viên chữa cháy.

- + Cảnh đội cứu hỏa công cộng v.v...

Trong nghiệp vụ này, còn áp dụng các mức miễn thường. Tùy theo từng loại tài sản được bảo hiểm mà mức miễn thường được quy định khác nhau. Thông thường, trong bảo hiểm cháy áp dụng mức miễn thường có khâu trừ tối thiểu là

2% STBH nhưng không dưới 100 USD trên mỗi vụ tổn thất và tối đa không quá 2.000 USD trên mỗi vụ tổn thất. Đây là mức miễn thường bắt buộc không được giảm phí. Nếu người tham gia bảo hiểm muốn lựa chọn mức miễn thường cao hơn để được giảm phí thì sẽ có thoả thuận riêng về mức miễn thường và tỷ lệ giảm phí.

Ví dụ: Tính phí bảo hiểm cho một phân xưởng A, biết:

Loại công trình D, STBH là 5.000.000 USD, tỷ lệ phí bảo hiểm 0,18%, mức miễn thường tự chọn 3.000 USD được giảm 3% phí.

Công trình có:

- Thiết bị làm tăng mức độ rủi ro, tăng 15% phí.
- Hệ thống tự động quạt thông khói và hơi nóng, giảm 5% phí.
- Bộ phận báo cháy, giảm 5% phí.
- Đội cứu hỏa riêng được trang bị ô tô cứu hỏa, giảm 15% phí.
- Gần đội cứu hỏa công cộng, giảm 5% phí.

Cách tính phí bảo hiểm như sau:

- Điều chỉnh tỉ lệ phí theo loại công trình D được giảm 10%:

$$\begin{aligned}\text{Tỉ lệ phí bảo hiểm còn lại} &= 0,18\% - (0,18\% \times 10\%) \\ &= 0,162\%\end{aligned}$$

- Điều chỉnh tỉ lệ phí theo mức độ làm tăng rủi ro, tăng 15%:

$$\text{Tỉ lệ phí bảo hiểm} = 0,162\% + (0,162\% \times 15\%) = 0,1863\%$$

- Điều chỉnh tỉ lệ phí theo các mức giảm phí về các thiết bị và phương tiện phòng cháy, chữa cháy là 30%:

$$\begin{aligned}\text{Tỉ lệ phí bảo hiểm còn lại} &= 0,1863\% - (0,1863\% \times 30\%) \\ &= 0,13041\%\end{aligned}$$

- Điều chỉnh tỉ lệ phí theo mức miễn thường, giảm 3%:

$$\begin{aligned}\text{Tỉ lệ phí bảo hiểm còn lại} &= 0,13041\% - (0,13041\% \times 3\%) \\ &= 0,1264977\%\end{aligned}$$

- Như vậy phí bảo hiểm cuối cùng khách hàng phải nộp là:

$$0,1264977\% \times 5.000.000 \text{ USD} = 6.324,885 \text{ USD}$$

Thời hạn nộp phí:

Tùy theo sự thoả thuận giữa công ty bảo hiểm và người được bảo hiểm có thể thực hiện các hình thức đóng phí bảo hiểm khác nhau như đóng một lần hoặc đóng nhiều lần. Thông thường, trong nghiệp vụ bảo hiểm cháy áp dụng hình thức đóng phí một lần.

Việc đóng phí gắn liền với hiệu lực của hợp đồng. Hiệu lực của hợp đồng được ghi trong giấy chứng nhận bảo hiểm. Thông thường hiệu lực của hợp đồng bắt đầu khi người tham gia bảo hiểm nộp phí và kết thúc vào 16 giờ ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm. Tùy theo yêu cầu của người được bảo hiểm, công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm với thời hạn 1 năm hoặc bảo hiểm ngắn hạn (tháng, quý). Sau khi kết thúc thời hạn bảo hiểm, người được bảo hiểm có thể đóng phí tiếp và yêu cầu tái tục hợp đồng bảo hiểm.

2.4. Giám định và bồi thường tổn thất

2.4.1. Giám định tổn thất

Giám định tổn thất là cơ sở xác định chính xác số tiền bồi thường. Khi tổn thất xảy ra, người tham gia bảo hiểm phải kịp thời thông báo tới công ty bảo hiểm bằng văn bản, điện thoại, điện tín hoặc fax, thông báo phải đảm bảo 3 nội dung:

- Địa điểm, thời gian xảy ra tổn thất.
- Đối tượng thiệt hại.
- Dự đoán nguyên nhân xảy ra tổn thất.

Sau khi nhận được thông báo, công ty bảo hiểm cử ngay nhân viên có trách nhiệm đến hiện trường làm công tác giám định. Khi giám định thường phải làm rõ các vấn đề sau:

- Thời điểm xảy ra hỏa hoạn và kết thúc hỏa hoạn;
- Nguyên nhân gây ra hỏa hoạn;
- Thống kê toàn bộ số tài sản bị thiệt hại;
- Lời khai của các nhân chứng;
- Công tác phòng cháy, chữa cháy và ngăn ngừa thiệt hại khi hỏa hoạn xảy ra;

Sau đó lập biên bản giám định có đầy đủ chữ ký các bên (Công an, Cảnh sát phòng cháy, Thuế vụ, Chính quyền sở tại, Kiểm toán).

Căn cứ vào biên bản giám định công ty bảo hiểm dự trù số tiền bồi thường một lần hay nhiều lần cho người tham gia bảo hiểm.

2.4.2. Bồi thường tổn thất

Bồi thường là trách nhiệm chủ yếu của công ty bảo hiểm khi xảy ra rủi ro được bảo hiểm.

Đối với nghiệp vụ bảo hiểm cháy, công ty bảo hiểm căn cứ vào biên bản giám định, xét bồi thường theo một trong hai cách sau:

Cách 1. Bồi thường theo qui tắc tỷ lệ số tiền bảo hiểm

Mục đích là tránh cho công ty bảo hiểm phải chịu những phiền toái về khiếu nại đồng thời ngăn ngừa người tham gia bảo hiểm lợi dụng bảo hiểm. Theo cách này, việc bồi thường được quy định:

- Nếu thời điểm xảy ra tổn thất, STBH nhỏ hơn giá trị thực tế của tài sản được bảo hiểm thì số tiền bồi thường (STBT) sẽ là:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị tổn thất thực tế}}{\text{Giá trị bảo hiểm}} \times \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Giá trị bảo hiểm}}$$

- Trường hợp STBH bằng GTBH của tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất thì STBT ngang bằng với giá trị tổn thất thực tế.

- Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất mà giá trị thực tế của tài sản trên thị trường lớn hơn giá trị của tài sản khi tham gia bảo hiểm theo đánh giá thì số tiền bồi thường sẽ là:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị tổn thất thực tế}}{\text{Giá trị tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất}} \times \frac{\text{Giá trị tài sản khi tham gia bảo hiểm}}{\text{Giá trị tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất}}$$

- Nếu tại thời điểm tài sản bị phá huỷ hay hư hại trong khi được bảo hiểm mà tài sản đó lại được bảo hiểm bằng một HDBH khác thì trách nhiệm của công ty bảo hiểm trong bất

kỳ trường hợp nào cũng chỉ chịu trách nhiệm giới hạn ở phần tổn thất phân bổ cho hợp đồng mà mình bảo hiểm theo tỷ lệ. Cụ thể:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị tổn thất thực tế}}{\text{Giá trị tài sản đánh giá khi tham gia bảo hiểm}} \times \frac{\text{Tỷ lệ bảo hiểm}}{\text{Giá trị tài sản tại thời điểm xảy ra tổn thất}}$$

Cách 2. Bồi thường theo quy tắc tỷ lệ phí

Có một số trường hợp, người tham gia bảo hiểm không đủ tiền nộp đầy đủ mức phí đã định vì vậy không may tổn thất xảy ra số tiền bồi thường của bảo hiểm được tính toán như sau:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \frac{\text{Giá trị tổn thất thực tế}}{\text{Phi bảo hiểm lê ra phải đóng}} \times \frac{\text{Phi bảo hiểm đã đóng}}{\text{Phi bảo hiểm lê ra phải đóng}}$$

III. MỘT SỐ NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM BỔ SUNG CHO BẢO HIỂM CHÁY

Khi cháy xảy ra, ngoài tổn thất trực tiếp còn có tổn thất gián tiếp. Có thể phân loại tổn thất gián tiếp như sau:

- Tổn thất về thu nhập xảy ra sau tổn thất trực tiếp, ví dụ khi hỏa hoạn đã thiêu cháy một cửa hàng vải thì tổn thất về nhà cửa và kho hàng là tổn thất trực tiếp; còn thu nhập mất đi trong quá trình chủ cửa hàng khôi phục kinh doanh là tổn thất gián tiếp.

- Tổn thất về chi phí tiếp tục trong suốt thời kỳ ngừng hoạt động sau khi xảy ra vụ cháy như thuê tài sản, tiền

lương cho công nhân viên... Những tổn thất này phụ thuộc vào từng loại HĐBH.

- Những chi phí phụ trong thời kỳ sau tổn thất trực tiếp để duy trì kinh doanh. Chẳng hạn, cửa hàng vải phải thuê mặt bằng với số tiền thuê cao hơn số tiền trả trước khi có tai hoạ. Số tiền nhiều hơn đó là tổn thất gián tiếp của hoả hoạn.

Mỗi thành viên trong xã hội cũng có những tổn thất gián tiếp. Đó là tiền thuê chỗ ở sau khi nhà bị cháy; tiền thuê xe ô tô khác sau khi xe mình bị cháy... Những tổn thất gián tiếp của cá nhân cũng có thể được bảo hiểm.

3.1. Bảo hiểm thu nhập kinh doanh và bảo hiểm gián đoạn kinh doanh

Bảo hiểm thu nhập kinh doanh là bảo hiểm phần thu nhập bị mất sau khi đã đến bù phần tổn thất trực tiếp do hoả hoạn (hoặc nguyên nhân có liên quan...).

Bảo hiểm thu nhập kinh doanh cũng được gọi là "bảo hiểm theo thời gian", vì STBT cho người được bảo hiểm dựa trên cơ sở thời gian cần thiết để phục hồi kinh doanh "với tốc độ vừa phải". Tuy nhiên, việc trả tiền của công ty bảo hiểm cũng phải kết thúc sau một thời gian ngắn nhất cần thiết cho việc tiếp tục hoạt động trở lại. Để được bảo hiểm "thu nhập kinh doanh" các doanh nghiệp phải kê khai theo biểu "thu nhập kinh doanh" và "chi phí phụ". Biểu "thu nhập kinh doanh" là căn cứ để bảo hiểm chi trả những tổn thất về "thu nhập kinh doanh" trong thời gian khôi phục.

Thu nhập kinh doanh là tổng số lợi nhuận thuần tuý và các khoản chi phí kinh doanh tiếp tục. Nếu một khách sạn bị hoả hoạn gây thiệt hại thì bảo hiểm thu nhập kinh doanh sẽ trả tiền cho khoản thu nhập đã bị tổn thất của khách sạn và

những khoản chi phí tiếp tục như tiền gửi hàng ở kho, thuế tài sản. Biểu chi phí phụ được dùng để bồi thường cho những khoản chi phí phụ của các hàng không thể đóng cửa kinh doanh sau khi bị thiệt hại về vật chất. Chẳng hạn các ngân hàng, đài phát thanh, bệnh viện... sẽ thiệt hại nghiêm trọng nếu hoạt động không tiếp tục được.

Để giữ nguyên mức thu nhập như trước đây, số tiền trả của bảo hiểm chỉ cần bằng mức chênh lệch giữa chi phí "bình thường" với chi phí "phụ" sau tổn thất.

Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh ngẫu nhiên đảm bảo chi trả cho một công ty kinh doanh khi phải đóng cửa do có sự tổn thất về tài sản không phải của công ty đó mà của đơn vị khác có liên quan.

Chẳng hạn, công ty may áo A nhận toàn bộ cúc áo của công ty cúc áo B. Do hỏa hoạn, công ty cúc áo B ngừng hoạt động và do đó, công ty may áo A cũng phải đóng cửa mấy tuần cho đến khi tìm được đơn vị cung cấp mới hoặc công ty B phục hồi sản xuất. Trong quá trình đóng cửa đó, công ty may áo A bị thiệt hại về thu nhập và các chi phí tiếp tục. Những thiệt hại đó được BH gián đoạn kinh doanh ngẫu nhiên bồi thường.

3.2. Bảo hiểm trách nhiệm của người thuê nhà đối với chủ sở hữu

Người thuê nhà có thể nảy sinh trách nhiệm đối với chủ sở hữu sau thiệt hại gây ra cho nhà ở. Người thuê nhà coi như chịu trách nhiệm về nhà cửa trong trường hợp hỏa hoạn xảy ra trừ khi họ chứng minh được trong các trường hợp:

- Nguyên nhân đám cháy là do ngẫu nhiên, không lường

trước được và không thể chống đỡ được như: Sét đánh hoặc do vô ý của người thứ 3.

- Do lỗi xây dựng.
- Do lửa bắt sang từ nhà bên cạnh.

Nếu không chứng minh được, người thuê nhà coi như chịu trách nhiệm toàn bộ đối với những thiệt hại về phần nhà đã thuê với giá trị tái thiết lại như mới. Trường hợp này họ có thể được bảo hiểm trách nhiệm dân sự của người thuê nhà đối với chủ sở hữu gọi là bảo hiểm những rủi ro thuê nhà ở.

Tóm tắt chương X

1. Theo luật phòng cháy và chữa cháy hiện nay, cháy được hiểu là trường hợp xảy ra cháy không kiểm soát được có thể gây thiệt hại về người, tài sản và ảnh hưởng đến môi trường.

Để đối phó với cháy, con người đã sử dụng nhiều biện pháp khác nhau như các biện pháp phòng cháy, chữa cháy, đào tạo nâng cao trình độ kiến thức và ý thức, thông tin tuyên truyền về phòng cháy, chữa cháy. Tuy nhiên để đối phó với hậu quả do cháy gây ra thì bảo hiểm vẫn được coi là một trong các biện pháp hữu hiệu nhất.

Mặt khác trong điều kiện nền kinh tế thị trường các tổ chức doanh nghiệp, cá nhân đều phải tự chủ về tài chính. Hoạt động sản xuất, xây dựng, đầu tư, khai thác... ngày một gia tăng; khối lượng hàng hoá, vật tư luân chuyển và tập trung được rất lớn; công nghệ sản xuất đa dạng và phong

phú. Nếu xảy ra cháy lớn, họ phải đương đầu với rất nhiều khó khăn về tài chính, thậm chí có thể bị phá sản. Do đó, bên cạnh việc tích cực phòng cháy, chữa cháy thì bảo hiểm cháy thực sự là một giá đỡ cho các tổ chức, doanh nghiệp và các cá nhân tham gia bảo hiểm.

2. Đối tượng bảo hiểm cháy là tài sản thuộc quyền sở hữu và quản lý hợp pháp của các đơn vị sản xuất kinh doanh, dịch vụ, các tổ chức và cá nhân thuộc mọi thành phần kinh tế trong xã hội. Còn phạm vi của bảo hiểm cháy thể hiện ở 2 loại:

a. Rủi ro được bảo hiểm

- Rủi ro chính là rủi ro cháy (Rủi ro A). Rủi ro này thực chất bao gồm: Cháy, sét và nổ.

- Các rủi ro phụ: Máy bay và các phương tiện hàng không khác hoặc thiết bị trên các phương tiện đó rơi vào, nổi loạn, bạo động dân sự...

b. Rủi ro loại trừ: Những tổn thất do hành động cố ý hoặc đồng lõa của người được bảo hiểm...

3. Giá trị bảo hiểm (GTBH) là giá trị của tài sản được bảo hiểm. Giá trị này là giá trị thực tế hoặc giá trị mua mới.

Tài sản được bảo hiểm cháy thường có giá trị rất lớn như nhà cửa, công trình, máy móc thiết bị, phương tiện vận tải, hàng hóa vật tư trong kho. Do đó tùy vào từng loại tài sản mà GTBH được xác định khác nhau.

4. Số tiền bảo hiểm. Trong điều kiện nền kinh tế thị trường hiện nay, qui mô sản xuất kinh doanh có xu hướng ngày càng được mở rộng do đó số lượng và giá trị tài sản cũng

tăng lên. Đối với các tài sản cố định, việc xác định số tiền bảo hiểm căn cứ và GTBH của tài sản. Đối với các tài sản lưu động, giá trị thường xuyên biến động. Vì vậy, STBH có thể được xác định theo giá trị trung bình hoặc giá trị tối đa.

5. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm cháy được tính theo công thức:

$$P = Sb \times R$$

Trong đó: Sb: STBH;

R: Tỉ lệ phí bảo hiểm;

P: Phí bảo hiểm.

6. Giám định và bồi thường tổn thất. Khi tổn thất xảy ra, người tham gia bảo hiểm phải kịp thời thông báo cho công ty bảo hiểm. Sau khi nhận được thông báo, công ty bảo hiểm cử nhân viên có trách nhiệm đến hiện trường để giám định, sau đó lập biên bản giám định có đầy đủ chữ ký các bên liên quan. Căn cứ vào biên bản giám định, công ty bảo hiểm xét bồi thường một lần hay nhiều lần cho người được bảo hiểm.

7. Có một số nghiệp vụ bảo hiểm bổ sung cho bảo hiểm cháy, mà điển hình là: Bảo hiểm thu nhập kinh doanh và bảo hiểm gián đoạn kinh doanh. Bảo hiểm thu nhập kinh doanh là bảo hiểm phần thu nhập bị mất sau khi đã đèn bù phần tổn thất trực tiếp do hỏa hoạn gây ra. Còn bảo hiểm gián đoạn kinh doanh nhằm đảm bảo chi trả cho một công ty kinh doanh khi phải đóng cửa do có tổn thất về tài sản không phải của công ty đó mà của đơn vị khác có liên quan.

Chương XI

BẢO HIỂM TIỀN GỬI, TIỀN CẤT GIỮ TRONG KHO VÀ TRONG QUÁ TRÌNH VẬN CHUYỂN

I. BẢO HIỂM TIỀN GỬI

1.1. Sự cần thiết khách quan của bảo hiểm tiền gửi

Trong các hoạt động kinh tế, tín dụng là một trong những hoạt động phát triển khá mạnh mẽ. Mặc dù hoạt động tín dụng đem lại lợi nhuận cao nhưng những "rủi ro tín dụng" như rủi ro mất khả năng thanh toán, rủi ro lãi suất, rủi ro tỷ giá hối đoái... có thể xảy ra vào bất cứ lúc nào gây tổn thất cho các tổ chức tín dụng như mất mát, thiệt hại về tài sản, thu nhập... làm cho quỹ tín dụng bị thua lỗ, thậm chí bị phá sản.

Rủi ro tín dụng xảy ra có thể do nhiều nguyên nhân:

- Do môi trường kinh tế chưa ổn định làm cho một số doanh nghiệp không đứng vững trên thị trường;
- Do quản lý Nhà nước còn sơ hở, tạo điều kiện cho một số cá nhân, doanh nghiệp có hành vi lừa đảo;
- Do trình độ quản lý kinh doanh của các doanh nghiệp còn hạn chế v.v...

Cùng với những nguyên nhân trên, khách hàng cũng góp phần tạo ra những rủi ro tín dụng. Chẳng hạn, khách hàng sú

dụng vốn vay sai mục đích, sản xuất kinh doanh thua lỗ; hoặc người vay cố tình không trả nợ; hoặc tài sản thế chấp, giấy tờ pháp lý của khách hàng không đảm bảo.

Bản thân các tổ chức tín dụng cũng gây ra những rủi ro như: Không chấp hành nghiêm túc các thể lệ tín dụng và vi phạm quá trình xét duyệt cho vay; Không kiểm tra được việc sử dụng vốn của người vay; Quá chú trọng về lợi nhuận, đặt tiêu chuẩn lợi nhuận lên trên các nguyên tắc, điều kiện tín dụng; Việc xem xét cho vay không chuẩn xác như cho vay sai mục đích, chẳng hạn vay để "đánh quỷ" hoặc để đầu cơ tích trữ hàng hoá chờ giá tăng, cho vay không có biện pháp đảm bảo thích hợp.

Ngoài ra còn có nguyên nhân khác tác động đến rủi ro tín dụng như có sự thay đổi, điều chỉnh về chính trị, chính sách, chế độ, luật pháp của Nhà nước, thay đổi địa giới hành chính của các địa phương...

Những rủi ro tín dụng xảy ra có thể để lại hậu quả khôn lường:

- Đối với nền kinh tế: Hoạt động kinh doanh của các tổ chức tín dụng có liên quan trực tiếp đến toàn bộ nền kinh tế quốc dân, các tổ chức, các doanh nghiệp, người gửi tiền. Nếu có rủi ro gây thiệt hại lớn hoặc làm phá sản một vài tổ chức tín dụng sẽ tạo ra tâm lý không an tâm đối với nhân dân, họ đua nhau rút tiền làm phá sản hàng loạt ngân hàng và tổ chức tín dụng, làm cho nhiều doanh nghiệp mất vốn và ảnh hưởng đến nền kinh tế nói chung.

- Đối với ngân hàng và các tổ chức tín dụng: Rủi ro tín dụng ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động kinh doanh của họ như: Giảm lợi nhuận, thua lỗ hoặc mất khả năng chi trả.

- Đối với khách hàng: Có thể mất vốn dẫn đến khó khăn trong sản xuất kinh doanh...

Để đối phó với những rủi ro tổn thất không lường trước được do các rủi ro gây ra, có rất nhiều biện pháp khác nhau nhưng biện pháp tốt nhất là bảo hiểm, nghĩa là chuyên những rủi ro mà mình có thể gặp phải cho các tổ chức bảo hiểm.

Bảo hiểm tiền gửi đã ra đời nhằm bảo đảm an toàn tiền gửi cho những người gửi tiền tại các tổ chức tham gia tiền gửi; góp phần duy trì sự ổn định của các tổ chức tín dụng, bảo đảm sự phát triển an toàn, lành mạnh hoạt động của ngân hàng và các tổ chức tín dụng.

1.2. Đối tượng tham gia và các rủi ro được bảo hiểm

Đối tượng tham gia bảo hiểm là các tổ chức tín dụng. Công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm trách nhiệm của các tổ chức tín dụng đối với các khoản tiền gửi.

Trong bảo hiểm tiền gửi, các rủi ro sau đây được bảo hiểm:

a. Sự phá sản của tổ chức tín dụng

Phá sản là trường hợp tổ chức tín dụng không thể trả nợ một cách đầy đủ hoặc quỹ tín dụng không thể tiếp tục kinh doanh vì bị thiếu vốn. Trong trường hợp này, các công việc kinh doanh của tổ chức phải được giao cho ban thanh lý tài sản xử lý các tài sản còn lại theo đúng quy định pháp lý về phá sản của Nhà nước.

b. Sự giải thể bắt buộc của tổ chức tín dụng

Giải thể bắt buộc là do không tuân thủ các quy tắc, luật

lệ của Nhà nước hoặc có thể do chủ nợ để nghị tòa án ra lệnh tuyên bố giải thể vì tổ chức tín dụng từ chối thanh toán và chỉ có cách này mới hy vọng thu hồi được tiền.

c. Phải chấp hành lệnh thanh lý vì một lý do khác với việc phá sản hay mất khả năng thanh toán của tổ chức tín dụng

Trường hợp này xảy ra khi cơ quan có thẩm quyền xét thấy quỹ mặc dù vẫn có khả năng thanh toán nhưng không đúng mục đích đã đề ra, không muốn toà án can thiệp mà quyết định thanh lý quỹ không cho hoạt động tiếp. Trong trường hợp này, bảo hiểm sẽ giải quyết bồi thường cho những người gửi tiền nhưng sẽ được thế quyền để được hưởng số tiền thanh lý tài sản hay đòi nợ.

d. Giải thể tự nguyện do bị đặt trong tình trạng có nguy cơ dẫn đến phá sản của tổ chức tín dụng

Tình trạng có nguy cơ dẫn đến phá sản của tổ chức tín dụng là tình trạng tổ chức tín dụng bị thua lỗ trong hoạt động kinh doanh hoặc gặp khó khăn khi đã áp dụng các biện pháp tài chính cần thiết mà vẫn mất khả năng thanh toán nợ đến hạn. Tuy nhiên, không muốn toà án can thiệp, các cổ đông của tổ chức tín dụng chấp nhận tuyên bố giải thể. Trong trường hợp này, bảo hiểm cũng có trách nhiệm bồi thường đối với các khoản tiền gửi có kỳ hạn mà tổ chức tín dụng không thanh toán hết sau khi có quyết định giải thể.

e. Không thể thực hiện việc thanh toán cho những người gửi tiền vì một mệnh lệnh của toà án đối với tổ chức tín dụng

Xảy ra trong trường hợp tổ chức tín dụng cố ý không thanh toán nợ và chủ nợ đệ đơn lên toà án để có lệnh bắt buộc quỹ phải tuyên bố phá sản hay thanh lý để trả nợ các

chủ nợ cho rằng chỉ có cách này họ mới thu được các khoản nợ. Lệnh của tòa án cũng được áp dụng khi:

- Tổ chức tín dụng không có phương án hoà giải và có giải pháp tổ chức lại hoạt động kinh doanh của tổ chức tín dụng theo yêu cầu của tòa án.

- Tổ chức tín dụng không tham gia hội nghị chủ nợ để trình bày các phương án hoà giải và các giải pháp tổ chức lại hoạt động kinh doanh của tổ chức tín dụng.

- Trong thời hạn tổ chức lại kinh doanh, tổ chức tín dụng vi phạm nghiêm trọng những thoả thuận tại hội nghị của chủ nợ và các chủ nợ yêu cầu tuyên bố phá sản.

- Hết thời hạn tổ chức lại hoạt động kinh doanh mà tổ chức tín dụng vẫn kinh doanh không có hiệu quả và các chủ nợ yêu cầu tòa án phải có tuyên bố phá sản tổ chức tín dụng.

Tuy nhiên trong bảo hiểm tiền gửi cũng có những rủi ro phải loại trừ. Những rủi ro loại trừ (không thuộc phạm vi bảo hiểm) là những rủi ro gây ra sự phá sản, thanh lý hay giải thể một tổ chức tín dụng trong các trường hợp:

- *Vi phạm nghiêm trọng các quy định về tiền tệ tín dụng, thanh toán đã nêu trong pháp lệnh ngân hàng của tổ chức tín dụng.* Tổ chức tín dụng có điều lệ và quy chế hoạt động riêng nhưng cũng phải tuân thủ các quy định hiện hành khác của Nhà nước. Nếu tổ chức tín dụng vi phạm nghiêm trọng các quy định về tiền tệ, tín dụng, thanh toán của ngân hàng dẫn đến phá sản thì bảo hiểm không bồi thường.

- *Giải thể tự nguyện vì nguyên nhân:*

- + Do cổ đông nhận thức thấy mục tiêu khi thành lập tổ chức tín dụng không đạt được.

+ Do cổ đông muốn thu hồi lại vốn hoặc có nhu cầu cải tổ lại cơ cấu của tổ chức tín dụng.

- *Những hoạt động do những nguyên nhân.*

Tổ chức tín dụng ngừng hoạt động vì chiến tranh, đình công, bạo loạn dân sự, nội chiến. Đây là những rủi ro loại trừ không thông thường, không liên quan đến hoạt động kinh doanh tiền tệ. Khi tổ chức tín dụng bị phá sản, thanh lý, giải thể do các rủi ro này bảo hiểm cũng không chịu trách nhiệm bồi thường cho những người gửi tiền.

1.3. Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm (STBH) là số dư tiền gửi trong báo cáo số dư tiền gửi mỗi quý của tổ chức tín dụng.

Phí bảo hiểm là số tiền tổ chức tín dụng phải trả cho công ty bảo hiểm để công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm số dư tiền gửi của tổ chức tại thời điểm cuối mỗi quý. Phí bảo hiểm mà tổ chức tín dụng trả cho người bảo hiểm theo từng quý được tính theo công thức:

$$P = m \times \frac{R}{365} \times G$$

Trong đó: P - Phí bảo hiểm theo quý;

m - Số dư tiền gửi;

R - Tỷ lệ phí bảo hiểm;

G - Số ngày của một quý;

365 - Số ngày trong năm.

Ở đây, công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm các khoản tiền gửi. Do đó để thuận tiện cho việc tính phí bảo hiểm, khi báo cáo số dư tiền gửi, các tổ chức tín dụng phải phân loại:

- Những khoản tiền gửi không kỳ hạn.
- Những khoản tiền gửi có kỳ hạn.

Trên cơ sở phân loại, cuối mỗi quý, tổ chức tín dụng có thể tính phí bảo hiểm và trả cho người bảo hiểm.

Ví dụ: Có số liệu của một tổ chức tín dụng như sau:

- Doanh số tiền gửi: 500 triệu đồng
- Số dư tiền gửi: 300 triệu đồng.

Như vậy STBH là 300 triệu đồng.

Nếu tỷ lệ phí bảo hiểm là 0,15% thì phí bảo hiểm một quý mà tổ chức tín dụng phải nộp cho công ty bảo hiểm là:

$$\frac{300.000.000 \times 0,15\% \times 90}{365} = 110.958,9 \text{ đồng}$$

1.4. Công tác bồi thường

Khi xảy ra tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm, tổ chức tín dụng phải thông báo cho công ty bảo hiểm biết kèm theo các giấy tờ:

- Giấy yêu cầu bồi thường
- Giấy chứng nhận tham gia bảo hiểm.
- Báo cáo thực trạng đến ngày xảy ra rủi ro.
- Lệnh của tòa án, tuyên bố phá sản, quyết định giải thể hay thanh lý.
- Bản kê danh sách những người gửi tiền chưa được thanh toán tính đến ngày xảy ra rủi ro.
- Bản kê khai chi tiết dư nợ cho vay tính đến ngày xảy ra rủi ro.

Sau khi xem xét các chứng từ có liên quan tới việc trả tiền bồi thường cho quý tín dụng và người gửi tiền gửi đến và nếu thuộc phạm vi bảo hiểm thì bảo hiểm sẽ trả tiền bồi thường cho người gửi tiền.

Số tiền bồi thường (STBT) cao nhất của bảo hiểm là số dư tiền gửi thực tế (chỉ tính gốc không tính lãi) vào thời điểm quý tín dụng xảy ra rủi ro nhưng không vượt quá số tiền ghi trong hợp đồng bảo hiểm (HĐBH).

II. BẢO HIỂM TIỀN CẤT GIỮ TRONG KHO VÀ TRONG QUÁ TRÌNH VẬN CHUYỂN

2.1. Đối tượng bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm của các đơn bảo hiểm loại này là tiền để tại kho hoặc trụ sở và tiền trong quá trình vận chuyển.

Thuật ngữ "tiền" được đưa ra với ý nghĩa rộng trong loại đơn bảo hiểm này. Tiền được hiểu là tiền mặt và các phương tiện thanh toán có giá trị như tiền, chẳng hạn như: Chứng khoán ngân hàng, trái phiếu, séc, biên lai ăn trưa, các giấy hóa đơn... Tất cả "tiền" này thuộc về người được bảo hiểm hoặc bất cứ người được ủy nhiệm nào của người được bảo hiểm hoặc người làm thuê cho người được bảo hiểm.

Bất cứ "tiền" nào trong định nghĩa trên được giữ bởi một người làm thuê cho người được bảo hiểm với mục đích đảm bảo an toàn các "tiền" đó thì đều được bảo hiểm bởi đơn bảo hiểm tiền.

2.2. Phạm vi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm trong các đơn bảo hiểm tiền có thể bao gồm các tổn thất mất mát hoặc thiệt hại xảy ra:

- Trên đường vận chuyển, đang được giữ bởi người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của anh ta, hoặc gửi bằng bưu điện (tiền mặt, trái phiếu và chứng khoán ngân hàng, séc mở, hoặc hoá đơn thanh toán phải được gửi bởi bưu điện);
- Trong phạm vi ở cơ sở của người được bảo hiểm trong thời gian kinh doanh;
- Trong két an toàn của ngân hàng;
- Trong két đã được khóa an toàn hoặc trong phòng lưu giữ tốt khi hết giờ kinh doanh;
- Trong nhà của tư nhân, của bất kỳ người được ủy nhiệm nào của người được bảo hiểm;
- Trong sự trông giữ của người sưu tầm hoặc du lịch trong khi vận chuyển từ khoảng thời gian nhận từ các khách hàng quy định nó phải được phân phát tối nhà của người được bảo hiểm, ngân hàng hoặc bưu điện trong một khoảng thời gian nhất định được quy định trong đơn bảo hiểm tiền.

Đối với các thẻ bảo hiểm quốc gia có bảo đảm được bảo hiểm trong khi để tại nhà và trên đường vận chuyển đến Cục an toàn xã hội. Một số nhà bảo hiểm ấn định mức tối đa về trách nhiệm, một số nhà bảo hiểm khác không hạn chế mức trách nhiệm.

Phạm vi bảo hiểm cũng bao gồm phần thiệt hại đối với các két an toàn hoặc các phòng an toàn khi xảy ra mất trộm hoặc "mất trộm không thành".

2.3. Các trường hợp loại trừ

Các loại trừ trong nghiệp vụ này thay đổi tuỳ theo từng đơn bảo hiểm. Một số 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 công ty bảo hiểm 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 hóa hoặc sự huỷ bỏ có chủ tâm bởi các cấp có thẩm quyền;

- Thiếu do sai sót hay chênh mảng;

- Tổn thất, huỷ hoại hoặc thiệt hại phát sinh bên ngoài lãnh thổ quốc gia;

- Bất cứ tổn thất nào có thể thu hồi lại được nhờ việc thực hiện công việc trung thực của người được bảo hiểm;

- Tổn thất do két 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 vật có giá trị tương tự trong các máy hoạt động bằng tiền xu.

Phạm vi bảo hiểm của một số đơn bảo hiểm có thể được mở rộng đối với quyền lợi người làm công hoặc người đại diện khi bị tai nạn, những người có thể bị tấn công trong khi mang hoặc giữ tiền cho người được bảo hiểm.

2.4. Giá trị bảo hiểm

Tiền được bảo hiểm phải được kê khai chi tiết theo mẫu yêu cầu bảo hiểm và đó phải là tiền của người được bảo hiểm hoặc thuộc trách nhiệm trong nom, quản lý theo luật hoặc hợp đồng của người được bảo hiểm. Nếu là tiền trong khi vận chuyển thì phải nêu rõ số lượng tiền của từng chuyến vận chuyển, vận chuyển bao nhiêu chuyến một năm, loại phương tiện vận chuyển, bao bì đóng gói, phương tiện đựng tiền...

Việc bảo hiểm tiền trong khi vận chuyển tuỳ thuộc vào giá trị tiền được bảo hiểm. Người bảo hiểm có thể yêu cầu người được bảo hiểm thực hiện thêm một số yêu cầu để đảm bảo an toàn cho tiền được bảo hiểm như yêu cầu về người bảo vệ, phương tiện vận chuyển và các biện pháp đảm bảo an toàn khác.

2.5. Phí bảo hiểm tiền cất giữ trong kho

Khi bảo hiểm tiền để trong két, ngoài các yêu cầu về an toàn của nơi chứa tài sản, phí bảo hiểm còn phụ thuộc vào két cất, trọng lượng của phương tiện đựng tiền. Thông thường, có các phương tiện đựng tiền sau:

A - Kho hay hầm chứa của các ngân hàng.

B - Két sắt loại lớn: nặng từ 1.000 kg trở lên

C - Két sắt loại trung bình: nặng từ 500 kg đến dưới 1.000 kg

D - Két sắt loại nhỏ: nặng từ 200 kg đến dưới 500 kg

E - Két sắt loại rất nhỏ: nặng dưới 200 kg. Với loại này, người bảo hiểm chỉ nhận bảo hiểm khi két được chôn hoặc gắn chặt vào tường hoặc sàn nhà.

F - Tiền để tại các quầy giao dịch của ngân hàng.

Các tỷ lệ phí tương ứng với các loại két như sau:

- A - Tỷ lệ phí tối thiểu là 0,2%
- B - Tỷ lệ phí tối thiểu là 0,3%
- C - Tỷ lệ phí tối thiểu là 0,4%
- D - Tỷ lệ phí tối thiểu là 0,5%
- E - Tỷ lệ phí tối thiểu là 0,8%
- F - Tỷ lệ phí tối thiểu là 1,2%

2.6. Phí bảo hiểm tiền trong quá trình vận chuyển

Việc xác định phí bảo hiểm tiền trong quá trình vận chuyển phụ thuộc vào số lượng tiền vận chuyển trong một chuyến, tổng số tiền vận chuyển trong năm và quãng đường vận chuyển.

$$\text{Phí bảo hiểm tiền trong} = \text{Phí cơ bản} + \text{Phí gia tăng}$$

quá trình vận chuyển

Trong đó:

$$\text{Phí cơ bản} = \frac{\text{Tỷ lệ phí cơ bản}}{\times} \times \text{Số tiền vận chuyển ước tính cho một chuyến cao nhất trong năm}$$

$$\text{Phí gia tăng} = \frac{\text{Tỷ lệ phí gia tăng}}{\times} \times \text{Tổng số tiền ước tính vận chuyển trong năm}$$

Tỷ lệ phí cơ bản là tỷ lệ phí quy định trong biểu phí.

Tỷ lệ phí gia tăng là tỷ lệ phí được quy định căn cứ vào: Số lượng tiền trong khi vận chuyển, quãng đường vận chuyển, phương tiện vận chuyển, phương tiện đựng tiền, mức độ an toàn...

Ví dụ: Một doanh nghiệp liên doanh, mỗi tháng hai lần chở tiền đến ngân hàng nộp. Số tiền vận chuyển cao nhất của một chuyến là 350.000 USD. Ước tính số tiền vận chuyển cả năm là 8.000.000 USD. Lượng tiền này được bảo hiểm trong quá trình vận chuyển với tỷ lệ phí cơ bản là 0,5%, tỷ lệ phí gia tăng là 0,035%. Phương tiện vận chuyển bằng ô tô, có một người bảo vệ mang vũ khí đi kèm.

Phí bảo hiểm được tính như sau:

$$(0,5\% \times 350.000 \text{ USD}) + (0,035\% \times 8.000.000 \text{ USD}) \\ = 4.550 \text{ USD}$$

Vậy tổng số phí bảo hiểm một năm doanh nghiệp liên doanh phải nộp là 4.550 USD.

Tóm tắt chương XI

1. Hoạt động tín dụng đem lại lợi nhuận cao nhưng những "rủi ro tín dụng" như rủi ro mất khả năng thanh toán, rủi ro lãi suất, rủi ro tỷ giá hối đoái... có thể xảy ra vào bất kỳ lúc nào gây tổn thất cho các tổ chức tín dụng. Rủi ro tín dụng xảy ra do nhiều nguyên nhân như: môi trường kinh tế, sự quản lý của Nhà nước, trình độ quản lý kinh doanh v.v...

Rủi ro tín dụng xảy ra có thể gây tổn thất khôn lường đối với nền kinh tế, đối với các tổ chức tín dụng và đối với người gửi tiền. Để đối phó với các tổn thất do các rủi ro gây ra, có rất nhiều biện pháp nhưng biện pháp tốt nhất là bảo hiểm.

2. Đối tượng tham gia bảo hiểm tiền gửi là các tổ chức tín

dụng. Trong bảo hiểm tiền gửi, các rủi ro sau đây được bảo hiểm:

- Sự phá sản của tổ chức tín dụng.
- Sự giải thể bắt buộc của các tổ chức tín dụng.
- Phải chấp hành lệnh thanh lý vì một lý do gì khác với việc phá sản hay mất khả năng thanh toán của tổ chức tín dụng.
- Giải thể tự nguyện do bị đặt trong tình trạng có nguy cơ dẫn đến phá sản của tổ chức tín dụng.
- Không thể thực hiện việc thanh toán cho những người gửi tiền vì một mệnh lệnh của tòa án đối với tổ chức tín dụng.

3. Số tiền bảo hiểm (STBH) trong bảo hiểm tiền gửi là số dư trong báo cáo số dư tiền gửi mỗi quý của tổ chức tín dụng.

Còn phí bảo hiểm mà tổ chức tín dụng trả cho người bảo hiểm theo từng quý được tính theo công thức:

$$P = m \times R / 365 \times G$$

Trong đó: P - Phí bảo hiểm theo quý;

m - Số dư tiền gửi;

R - Tỷ lệ phí bảo hiểm;

G - Số ngày của một quý;

365 - Số ngày trong năm.

Số tiền bồi thường cao nhất của bảo hiểm là số dư tiền gửi thực tế (chỉ tính gốc không tính lãi) vào thời điểm quý tín dụng xảy ra rủi ro nhưng không vượt quá số tiền ghi trong hợp đồng bảo hiểm.

4. Bảo hiểm tiền cất giữ trong kho và trong quá trình

vận chuyển có đối tượng bảo hiểm là tiền để lại trong kho. Còn phạm vi bảo hiểm là tiền trên đường vận chuyển, trong phạm vi cơ sở của người được bảo hiểm trong thời gian kinh doanh, trong két an toàn của ngân hàng, trong nhà của tư nhân...

Loại trừ thông thường là rủi ro chiến tranh, nhiễm phóng xạ... Ngoài ra tùy từng đơn bảo hiểm, các công ty bảo hiểm có thể không chịu trách nhiệm đối với các tổn thất do: mất mát không rõ lý do, sự không trung thực, tịch thu, quốc hữu hoá, sai sót phát sinh bên ngoài lãnh thổ quốc gia, mất giá...

5. Phí bảo hiểm tiền để trong kho phụ thuộc vào độ an toàn, kết cấu, trọng lượng của phương tiện đựng tiền. Còn phí bảo hiểm tiền trong quá trình vận chuyển phụ thuộc vào số lượng tiền vận chuyển trong một chuyến, tổng số tiền vận chuyển trong năm và quãng đường vận chuyển.

Chương XII

BẢO HIỂM TRONG NÔNG NGHIỆP

I. ĐẶC ĐIỂM CỦA SẢN XUẤT NÔNG NGHIỆP VÀ SỰ CẨN THIẾT CỦA BẢO HIỂM

Nông nghiệp là một ngành sản xuất vật chất quan trọng, cung cấp lương thực và thực phẩm cho con người, nguyên liệu cho công nghiệp nhẹ, công nghiệp thực phẩm và hàng hoá để xuất khẩu. Nông nghiệp cũng là ngành thu hút nhiều lao động xã hội, góp phần giải quyết công ăn việc làm và đồng thời còn là một ngành đóng góp không nhỏ vào tổng sản phẩm quốc nội (GDP). Nhưng sản xuất nông nghiệp thường không ổn định, bởi lẽ ngành này có nhiều đặc điểm khác biệt so với nhiều ngành sản xuất khác trong nền kinh tế quốc dân. Những đặc điểm cơ bản đó là:

- Sản xuất nông nghiệp thường trải trên một phạm vi rộng lớn và hầu hết lại được tiến hành ở ngoài trời, vì thế nó chịu ảnh hưởng rất lớn của điều kiện tự nhiên. Mặc dù trình độ khoa học kỹ thuật ngày càng tiên tiến và hiện đại, con người ngày càng chế ngự được những ảnh hưởng xấu của hiện tượng tự nhiên nhưng mâu thuẫn giữa con người và lực lượng tự nhiên vẫn tồn tại trong sản xuất nông nghiệp. Hàng năm điều kiện tự nhiên vẫn luôn đe doạ và gây tổn thất lớn cho quá trình sản xuất nông nghiệp.

- Đối tượng của sản xuất nông nghiệp là những cơ thể

sống như: Cây trồng, vật nuôi. Chúng không chỉ chịu ảnh hưởng của điều kiện tự nhiên, mà còn chịu sự tác động của các quy luật sinh học. Đó là các quy luật: Đồng hoá, dị hoá, biến đổi, di truyền; quy luật về thời gian sinh trưởng và cho sản phẩm v.v... Vì vậy, xác suất rủi ro trong nông nghiệp đã lớn lại càng lớn hơn so với nhiều ngành sản xuất khác.

- Chu kỳ sản xuất trong nông nghiệp thường kéo dài, chẳng hạn như cây lúa khoảng 4 tháng, cây cà phê khoảng 20 đến 30 năm; cây cao su trên 50 năm; thêm vào đó, thời gian lao động và thời gian sản xuất lại không trùng nhau, do đó việc đánh giá, kiểm soát; việc phòng ngừa và quản lý rủi ro là rất khó thực hiện.

- Trong nông nghiệp có hàng trăm, hàng ngàn loại cây trồng và vật nuôi khác nhau, mỗi loại lại thường gặp những rủi ro khác nhau. Thậm chí, có những loại rủi ro, mà hậu quả của chúng gây thiệt hại mang tính chất thảm họa. Từ đó đã ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý của người chăn nuôi và trồng trọt. Mặc dù có lao động, có đất đai nhưng muốn mở rộng quy mô sản xuất, muốn đầu tư thâm canh, muốn sản xuất hàng hoá với quy mô lớn, họ cũng không dám mạnh dạn vay vốn để đầu tư. Bởi vì tài sản thế chấp vốn vay không có, mà rủi ro lại luôn rình rập.

- Các rủi ro thường gặp trong nông nghiệp bao gồm rất nhiều loại và hậu quả của chúng thật khó lường. Ở nước ta, có thể chia các rủi ro thường gặp trong nông nghiệp thành các nhóm sau đây:

+ Nhóm gió bão: Gió mạnh, bão lớn và áp thấp nhiệt đới thường xuất hiện ở nước ta từ tháng 4 đến tháng 10 hàng năm, vùng chịu ảnh hưởng nhiều nhất là đồng bằng bắc bộ

và các tinh miền trung, tinh hoạt động của loại rủi ro này rất rộng và phạm vi ảnh hưởng lớn. Hậu quả trực tiếp của gió bão làm đổ và gãy các loại cây trồng; hoa quả bị rụng, chuồng trại chăn nuôi bị đổ hoặc tốc mái v.v....

+ Nhóm úng, lũ, lụt: Ở nước ta úng lụt diễn ra thường xuyên, tuỳ thuộc vào thời tiết khí hậu và địa hình ở mỗi vùng. Hậu quả trực tiếp của loại rủi ro này cũng không kém gì gió bão. Úng, lũ và lụt thường làm sạt lở đê điều, hư hại các công trình thuỷ lợi, cây trồng và vật nuôi bị cuốn trôi v.v...

+ Nhóm hạn hán và gió lào: Loại rủi ro này thường diễn ra cục bộ, song đôi khi phạm vi cũng rất rộng. Tuỳ theo thời hạn kéo dài hay ngắn sẽ làm cho một số loại cây trồng bị chết, năng suất thu hoạch giảm.

+ Nhóm sâu bệnh và dịch bệnh: Đây là loại rủi ro diễn ra phổ biến trong nông nghiệp và hậu quả của chúng đôi khi mang tính thảm họa. Đôi với cây trồng thường bị các loại sâu bệnh phá hoại như: sâu đục thân, sâu cuốn lá, rầy nâu, châu chấu v.v...; Còn đôi với gia súc thường mắc các bệnh dịch như: Bệnh kí sinh trùng, bệnh truyền nhiễm, bệnh suy dinh dưỡng v.v... Sâu bệnh và dịch bệnh làm cho cây trồng, vật nuôi bị chết hàng loạt, năng suất thu hoạch giảm sút.

Ngoài những rủi ro phổ biến kể trên, trong nông nghiệp còn gặp một số loại rủi ro khác như: Sương muối, gió bắc, trộm cắp, đốt phá, chiến tranh...

- Trong điều kiện kinh tế thị trường, mô hình tổ chức và quản lý nông nghiệp rất đa dạng, phong phú, trong đó mô hình trang trại diễn ra khá phổ biến và mang tính quy luật. Tổ chức quản lý kiểu trang trại đã làm cho lao động, đất đai

và tiền vốn được tích tụ và tập trung. Vì vậy nhu cầu ổn định sản xuất, bảo toàn và tăng trưởng đồng vốn luôn là vấn đề bức xúc, được các chủ trang trại quan tâm hàng đầu.

Những đặc điểm trên cho thấy, tính chất ổn định trong sản xuất nông nghiệp là rất thấp, đặc biệt là sản xuất nông nghiệp ở nước ta. Theo số liệu thống kê, bình quân mỗi năm các hiện tượng thiên tai đã làm thiệt hại cho sản xuất nông nghiệp nước ta từ 15 đến 20% tổng giá trị sản xuất nông nghiệp. Hàng năm, ngân sách nhà nước và quỹ lương thực dự trữ quốc gia phải dành ra những khoản lương thực và những khoản tiền rất lớn để cứu trợ nông dân gặp thiên tai, miễn giảm thuế nông nghiệp cho những nơi bị mất mùa. Những năm thiên tai nặng nề, hậu quả nghiêm trọng, cả nước phải thực hiện truyền thống: "Lá lành đùm lá rách, lá rách ít đùm lá rách nhiều" để cứu giúp đồng bào bị nạn. Trong điều kiện kinh tế thị trường, mặc dù các biện pháp trên là cần thiết, nhưng lại tỏ ra bị động và kém hiệu quả. Vì vậy, để chủ động đối phó và có quỹ dự trữ, dự phòng bồi thường kịp thời những tổn thất do thiên tai gây ra, biện pháp tốt nhất và hữu hiệu nhất là phải tiến hành bảo hiểm nông nghiệp. Như vậy, bảo hiểm nông nghiệp là cần thiết, nhưng trong quá trình triển khai, các công ty bảo hiểm phải tính đến tất cả những đặc điểm của ngành này. Có như vậy mới giúp cho công ty triển khai bảo hiểm được đúng hướng, tính phí bảo hiểm chính xác, dễ dàng đánh giá, kiểm soát và quản lý được rủi ro. Đồng thời đòi hỏi công ty bảo hiểm phải luôn chú ý và quản lý tốt nguồn quỹ dự trữ dự phòng, bên cạnh đó phải luôn đặt ra vấn đề tái bảo hiểm để tránh phá sản.

Ngoài những tác dụng đã được đề cập trong các loại hình

bảo hiểm, bảo hiểm nông nghiệp ra đời có tác dụng rất lớn. Chẳng hạn nó góp phần bảo vệ an toàn các loại tài sản và quá trình sản xuất nông nghiệp, góp phần ổn định cuộc sống cho hàng triệu người dân cùng một lúc, ổn định giá cả trên thị trường tự do, đặc biệt là giá cả những mặt hàng thiết yếu nhất như: lương thực và thực phẩm. Điều này có ý nghĩa rất lớn đối với nước ta, một đất nước có gần 80% dân số và gần 75% lực lượng lao động xã hội sống dựa vào sản xuất nông nghiệp.

Nếu triển khai bảo hiểm trên diện rộng nó còn góp phần giảm nhẹ và ổn định ngân sách, ổn định đời sống xã hội và giữ vững an ninh lương thực cho quốc gia. Ở nước ta, hầu như năm nào ngân sách nhà nước và quỹ lương thực dự trữ quốc gia cũng phải trích ra một phần để trợ cấp cho đồng bào ở những vùng bị thiên tai, mất mùa. Những thiên tai xảy ra thường là ngẫu nhiên, bất ngờ không ai lường trước được. Vì vậy, việc trợ cấp từ ngân sách rất bị động, có những năm do những khoản trợ cấp này đã làm ngân sách nhà nước mất cân đối và bội chi. Để khắc phục dần tình trạng này, phải tính đến vai trò của quỹ bảo hiểm.

Hơn nữa, sản xuất nông nghiệp là một thị trường rất rộng lớn cho các công ty bảo hiểm, mặc dù triển khai bảo hiểm gặp nhiều khó khăn, song với đối tượng là hàng trăm loại cây trồng và con gia súc khác nhau sẽ giúp các công ty bảo hiểm dễ dàng khai thác, hạn chế được sức ép của cạnh tranh. Đồng thời nó còn phát huy tối đa quy luật "số đông bù số ít" trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Chính vì có tác dụng rất lớn cho nên bảo hiểm nông nghiệp đã được triển khai ở rất nhiều nước trên thế giới. Chúng ta biết rằng, nông dân tất cả các nước đều có tập quán

tương trợ giúp đỡ nhau trong những lúc khó khăn. Hình thức "Hội tương hỗ" cũng là hình thức bảo hiểm đầu tiên ở nông thôn.

Năm 1898 đánh dấu sự ra đời bảo hiểm nông nghiệp. Nước Phổ đã tiến hành bảo hiểm mọi rủi ro cho cây trồng thông qua hoạt động của các công ty bảo hiểm tương hỗ nhỏ. Nhưng các công ty này không tồn tại và phát triển được trước các thảm họa lớn.

Ở Mỹ, vào những năm cuối thế kỷ XIX đầu thế kỷ XX, một số công ty bảo hiểm tư nhân tiến hành bảo hiểm mọi rủi ro cây trồng nhưng đều thất bại vì thiếu thông tin, phí bảo hiểm quá thấp, địa bàn hẹp nên việc phân tán rủi ro bị hạn chế...

Năm 1933, cả Nhật Bản và Mỹ đều thực hiện chương trình bảo hiểm mọi rủi ro cho cây trồng. Chương trình này có hai đặc trưng cơ bản: Chính phủ tài trợ và do các công ty nhà nước đảm trách. Nhờ đó, hoạt động bảo hiểm có thuận lợi. Song, chiến tranh Thế giới thứ II đã ảnh hưởng đến chương trình này.

Từ năm 1949 đến nay, nhiều nước trên thế giới tiến hành bảo hiểm cây trồng theo hướng bảo hiểm mọi rủi ro hoặc một số loại rủi ro có nước bảo hiểm mọi rủi ro; có nước bảo hiểm một loại cây trồng, có nước bảo hiểm nhiều loại cây khác nhau.

Hình thức bảo hiểm bao gồm: Tự nguyện hoặc bắt buộc do công ty tư nhân hoặc công ty nhà nước tiến hành. Tình hình bảo hiểm nông nghiệp ở một số nước trên thế giới được thể hiện qua bảng tổng hợp sau:

Bảo hiểm nông nghiệp (cây trồng) trên thế giới

TT	Tên nước	Năm triển khai	Rủi ro bảo hiểm	Loại cây được bảo hiểm	Cơ quan tiến hành	Nguồn hình thành quỹ BH	Hình thức
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Jamaica	1946	Bão	Cây chuối	Chính phủ		Bắt buộc
2	Canada	1917	Mưa đá	Tất cả cây trồng			
3	Tây Ban Nha - Công ty nhà nước	1954	Cháy, mưa đá và những rủi ro thảm họa không được BH	Mọi cây trồng	Chính phủ	Từ phí BH của nông dân và sự hỗ trợ của chính phủ	Tự nguyện
	- Công ty tư nhân	1972	Cháy, mưa đá	Lúa mạch, lúa mỳ	Công ty tư nhân	Phí BH nông dân đóng góp	Tự nguyện
4	Nhật Bản	1938 1947	Mọi rủi ro	Cây ngũ cốc, cây ăn quả, dâu tằm	Hội BH tương hỗ có sự giúp đỡ của chính quyền	Phí nông dân đóng góp và sự hỗ trợ của chính phủ	Bắt buộc với chủ nông lớn, tự nguyện, với chủ nông nhỏ
5	Srilanca	1958	Mọi rủi ro	Cây lúa	Chính phủ	Phí nông dân đóng và tài trợ của chính phủ	Bắt buộc cây lúa, tự nguyện cây khác
6	Philippin	1978	Mọi rủi ro	Ngô, lúa, lạc, đậu tương, bông, hướng dương	Công ty bảo hiểm nhà nước	Phí nông dân đóng góp	Bắt buộc với người vay tiền

II. BẢO HIỂM CÂY TRỒNG

Cây trồng rất đa dạng và phong phú về chủng loại. Tuỳ theo quá trình sinh trưởng, mục đích sử dụng và biện pháp canh tác, có thể phân loại cây trồng theo nhiều tiêu thức khác nhau. Tuy nhiên, để tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm khi ký kết hợp đồng, giúp công tác tính phí bảo hiểm, đánh giá và quản lý rủi ro được dễ dàng thuận lợi, căn cứ vào đặc điểm sinh trưởng, cây trồng được chia ra:

- Cây hàng năm: Là những loại cây trồng có chu kỳ sinh trưởng và cho sản phẩm trong vòng dưới 1 năm. Cây hàng năm bao gồm rất nhiều loại như: Lúa, ngô, khoai sắn, đậu đỗ các loại v.v... Đặc điểm của nhóm cây này là thời gian sinh trưởng ngắn, gieo trồng mang tính thời vụ, mỗi loại cây thích ứng với một thời kỳ nhất định. Trong năm đầu tư gieo trồng không lớn, nhưng việc kiểm soát và quản lý rủi ro rất khó.

- Cây lâu năm: Là loại cây trồng có chu kỳ sinh trưởng và cho sản phẩm từ 1 năm trở lên như: Cà phê, cao su, hồ tiêu v.v... Đặc điểm của cây lâu năm là chu kỳ sinh trưởng kéo dài, có loại 20 đến 30 năm như cà phê; cũng có loại từ 50 đến 80 năm như cây cao su. Việc gieo trồng các loại cây lâu năm đòi hỏi phải có kỹ thuật cao, chi phí đầu tư rất lớn. Cây lâu năm là một trong những loại tài sản cố định có giá trị ban đầu thường rất lớn so với các loại tài sản cố định khác trong nông nghiệp.

- Vườn ươm (cây giống): Là loại cây trồng có chu kỳ sinh trưởng rất ngắn, sản phẩm của chúng được coi là chi phí sản xuất cho những quá trình sản xuất tiếp theo. Đặc điểm của vườn ươm là giá trị thường rất thấp, nhưng kỹ thuật đòi hỏi rất cao và rất nhạy cảm với thời tiết khí hậu.

Căn cứ vào cách phân loại trên, khi tiến hành lập phương án triển khai bảo hiểm cây trồng, cần giải quyết các vấn đề cơ bản sau đây:

2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

- Đối tượng bảo hiểm cây trồng có thể là bản thân cây trồng trong suốt quá trình sinh trưởng và phát triển hoặc cũng có thể là sản phẩm cuối cùng do cây trồng đem lại tùy theo mục đích trồng trọt. Vì thế có thể chia ra:

+ Đối với cây hàng năm, đối tượng bảo hiểm là sản lượng thu hoạch.

+ Đối với cây lâu năm, đối tượng bảo hiểm là giá trị của các loại cây đó hoặc sản lượng từng năm của mỗi loại cây.

+ Đối với vườn ươm, đối tượng bảo hiểm là giá trị cây giống trong suốt thời gian ươm giống đến khi nhổ đi trồng nơi khác.

Nhưng do thời gian sinh trưởng khác nhau, cho nên mỗi loại đối tượng nêu trên có thời gian bảo hiểm khác nhau. Thời gian bảo hiểm cây hàng năm thường tính từ lúc gieo trồng đến khi thu hoạch xong sản phẩm. Còn cây lâu năm, thời gian bảo hiểm có thể kéo dài một năm, sau đó được tái tục qua các năm. Thời gian bảo hiểm vườn ươm bắt đầu từ lúc gieo trồng đến khi cây đủ tuổi nhổ đi trồng nơi khác. Đối với tất cả các loại cây trồng, đơn vị bảo hiểm thường là đơn vị diện tích tự nhiên để tính năng suất cây trồng như: ha, mẫu, sào v.v... Tuy nhiên, đối với cây lâu năm, do giá trị lớn và chu kỳ sinh trưởng kéo dài cho nên còn có thể bảo hiểm đến từng cây hoặc lô cây.

- Phạm vi bảo hiểm: trong quá trình sinh trưởng và phát

triển, cây trồng thường gặp rất nhiều rủi ro khác nhau. (cùng một lúc có thể gặp một hoặc một số loại rủi ro gây thiệt hại).

Các hiện tượng gió bão, thường làm cho cây trồng bị đổ, bị gãy, khả năng thụ phấn của hoa kém, làm mất toàn bộ giá trị hoặc sản lượng, năng suất thu hoạch bị giảm. Còn hiện tượng úng lụt, lũ thường làm cho cây bị chết hoặc chậm phát triển, đất đai bị rửa trôi, độ màu mỡ giảm, gieo trồng không kịp thời vụ v.v... những hiện tượng này cũng gây ra hậu quả lớn và rất khó lường. Hạn hán, gió lào thường làm cho cây bị khô héo, chậm phát triển, thậm chí bị chết. Các rủi ro sâu bệnh lại làm cho cây bị nhiễm khuẩn, vàng lá, nấm mốc, từ đó dẫn đến chất lượng sản phẩm kém, năng suất thấp v.v.. Khi triển khai bảo hiểm, các công ty thường tiến hành bảo hiểm một hay một số loại rủi ro nhất định, những rủi ro còn lại đặc biệt là những rủi ro mang tính kinh tế, xã hội sẽ được giải quyết bằng các chính sách kinh tế xã hội của Nhà nước. Thế nhưng, về nguyên tắc những rủi ro được bảo hiểm phải đảm bảo các điều kiện sau:

- + Là hiện tượng bất ngờ mà con người chưa lường trước được hoặc hoàn toàn chưa khống chế và loại trừ được.
- + Dù đã áp dụng các biện pháp đề phòng và hạn chế tổn thất nhưng không có kết quả hoặc không thể tránh khỏi tổn thất.
- + Là hiện tượng bất ngờ đối với nơi xảy ra, có cường độ phá hoại, huỷ hoại lớn hơn hoặc xảy ra sớm hay muộn hơn bình thường hàng năm.

2.2. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Bảo hiểm cây trồng cũng là loại hình bảo hiểm tài sản, vì

thể để xác định được phí bảo hiểm và số tiền bồi thường nếu gặp phải rủi ro gây thiệt hại phải xác định chính xác giá trị bảo hiểm (GTBH) hay số tiền bảo hiểm (STBH). GTBH cây trồng là giá trị của bản thân cây trồng hoặc giá trị sản lượng cây trồng trên một đơn vị bảo hiểm. Tuy nhiên người tham gia bảo hiểm có thể đăng ký bảo hiểm với số tiền lớn hơn hoặc nhỏ hơn giá trị thực tế, số tiền này gọi là STBH. Cụ thể:

- Giá trị bảo hiểm vườn ươm cây được xác định bằng cách lấy giá cả của 1 cây nhân với số cây trên 1 đơn vị bảo hiểm. Hoặc giá trị của 1 mét vuông cây giống nhân với số mét vuông trên 1 đơn vị bảo hiểm. Giá cả cây giống hoặc 1 mét vuông cây giống được xác định căn cứ vào giá bán bình quân 1 số năm trước đó.
- Giá trị bảo hiểm đối với cây hàng năm được xác định căn cứ vào sản lượng thu hoạch thực tế của từng loại cây trong 1 số năm trước đó và giá cả 1 đơn vị sản phẩm trong những năm đó. Sở dĩ phải căn cứ vào một số năm để xác định là vì sản xuất nông nghiệp chịu ảnh hưởng rất lớn của điều kiện tự nhiên, có năm được mùa, có năm mất mùa, cho nên sản lượng thu hoạch thực tế luôn luôn biến động. Căn cứ vào một số năm để xác định nhằm loại trừ những nhân tố chủ quan như: Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất kỹ thuật, vốn và lao động v.v... đồng thời còn làm cho xác suất mà thiên tai xuất hiện vừa đủ rõ để xác định phí bảo hiểm. Thông thường, số năm lựa chọn để xác định GTBH khoảng từ 3 đến 5 năm là tương đối phù hợp với thực tế.

- Giá trị bảo hiểm cây lâu năm là giá trị của từng cây, từng lô cây hoặc từng đơn vị bảo hiểm. Nhưng cây lâu năm là tài sản cố định, giá trị ban đầu của loại tài sản này được xác

định tại thời điểm vườn cây đưa vào kinh doanh. Vì thế, GTBH chính là giá trị ban đầu của cây (hay vườn cây) đó trừ đi khấu hao cơ bản nếu có.

2.3. Các chế độ bảo hiểm cây trồng

Trong sản xuất nông nghiệp, năng suất, chất lượng sản phẩm và ngay cả giá trị của thân cây trồng phụ thuộc rất lớn vào sự cố gắng chủ quan của người trồng trọt. Sự cố gắng chủ quan này bao gồm cả việc đầu tư thăm canh, trình độ áp dụng các biện pháp kỹ thuật canh tác và cả ý thức bảo vệ cây khi gặp rủi ro v.v... Vì thế, các công ty bảo hiểm thường áp dụng một số chế độ bảo hiểm sau đây:

- *Chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ*: Có nghĩa là khi tổn thất xảy ra, người bảo hiểm chỉ bồi thường cho người trồng trọt theo một tỷ lệ nhất định so với toàn bộ giá trị tổn thất. Mục đích áp dụng chế độ này là nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm của người tham gia bảo hiểm. Tỷ lệ được bồi thường do các bên thoả thuận, nhưng tỷ lệ này cao hay thấp phụ thuộc vào:

- + Trình độ phát triển của sản xuất nông nghiệp
- + Trình độ thăm canh tăng năng suất cây trồng
- + Khả năng tổ chức và quản lý của công ty bảo hiểm
- + Khả năng tài chính của người tham gia bảo hiểm
- + Trình độ dân trí và sự tiến bộ của xã hội.

Thông thường ở nhiều nước, tỷ lệ được bồi thường trong khoảng từ 60% đến 80% so với giá trị tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm.

- *Chế độ bảo hiểm trên mức miễn thường*: Có nghĩa là khi

ký kết hợp đồng bảo hiểm, các bên tham gia thoả thuận với nhau về mức miễn thường (mức không được bồi thường). Nếu tổn thất xảy ra bằng mức miễn thường trở xuống, người bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường, mà người trồng trọt sẽ phải tự gánh chịu phần tổn thất đó. Nếu tổn thất xảy ra lớn hơn mức miễn thường, người bảo hiểm sẽ bồi thường phần vượt quá hoặc bồi thường toàn bộ tổn thất. Chế độ này thường áp dụng cho cây hàng năm và mức miễn thường có thể bằng 10% đến 15% giá trị bảo hiểm. Áp dụng chế độ này nhằm:

- + Nâng cao tinh thần trách nhiệm của người trồng trọt.
- + Làm phí bảo hiểm giảm đi để phù hợp với khả năng tài chính của người trồng trọt.
- + Đáp ứng được yêu cầu tổ chức và quản lý của các công ty bảo hiểm v.v...

Mức miễn thường cao hay thấp cũng do các bên tham gia thoả thuận để đáp ứng được những mục đích đặt ra ở trên.

2.4. Phương pháp xác định phí bảo hiểm cây trồng

Phí bảo hiểm cây trồng bao gồm: Phí bồi thường tổn thất (phí thuần) và phần phụ phí. Công thức tính phí:

$$P = f + d$$

Trong đó:

P - Phí bảo hiểm cây trồng;

f - Phí thuần;

d - Phụ phí.

Phần phụ phí (d) được qui định bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí (P). Tuy nhiên, rủi ro mà sản xuất nông nghiệp thường gấp đôi khi có hậu quả thiệt

hai rất lớn, vì thế nó còn được chia ra các loại: Phí để phòng và hạn chế tổn thất, phí dự trữ dự phòng, phí quản lý.

Để xác định được tổng mức phí, điều quan trọng là phải xác định được mức phí thuần (f). Đối với vườn ươm và cây lâu năm, muốn xác định được mức phí thuần (f), trước hết phải căn cứ vào giá trị thực tế thu được hoặc giá trị ban đầu còn lại của vườn cây và giá trị tổn thất thực tế bình quân một số năm để tính toán tỷ lệ phí bồi thường bình quân. Sau đó, lấy số tiền bảo hiểm năm nghiệp vụ nhân với tỷ lệ phí bồi thường bình quân đã tính được.

Nhưng đối với cây hàng năm, việc xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân khá phức tạp, do tính chất mùa vụ và do tính bất ổn định của loại cây này cao hơn. Chính vì vậy, để xác định được tỷ lệ phí bồi thường bình quân phải tính toán qua các bước:

Bước 1: Xác định sản lượng thu hoạch thực tế bình quân trên 1 đơn vị diện tích bảo hiểm (thường căn cứ vào tài liệu thống kê 5 năm trước đó).

$$\bar{W} = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Trong đó:

\bar{W} - Sản lượng thu hoạch thực tế bình quân tính trên 1 đơn vị bảo hiểm (thực chất là năng suất bình quân);

Q_i - Sản lượng thu hoạch thực tế năm thứ i ;

S_i - Diện tích gieo trồng năm i ;

i - Thứ tự các năm lấy số liệu tính toán ($i = 1-5$).

Bước 2: Xác định sản lượng tổn thất bình quân trên 1 đơn vị bảo hiểm.

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{t=1}^n (\bar{W} - W_t) S_t}{\sum_{i=1}^n S_i} \quad (\text{với điều kiện } W_t < \bar{W})$$

Trong đó:

t - Năm có tổn thất;

\bar{Q}_t - Sản lượng tổn thất bình quân tính trên 1 đơn vị diện tích bảo hiểm;

S_t - Diện tích gieo trồng năm t ;

W_t - Sản lượng thu hoạch thực tế năm t tính trên 1 đơn vị diện tích bảo hiểm.

Bước 3: Xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân (tỷ lệ phí thuần) (\bar{T})

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q}_t}{\bar{W}} \times 100$$

+ Nếu bảo hiểm theo sản lượng thu hoạch thực tế bình quân (tức năng suất bình quân) thì mức phí thuần tính trên 1 đơn vị bảo hiểm sẽ là:

$$f = \bar{T} \times \bar{W} = \bar{Q}_t$$

+ Nếu bảo hiểm theo giá trị sản lượng thu hoạch thực tế bình quân tính trên 1 đơn vị bảo hiểm, thì mức phí thuần được tính:

$$f = \bar{Q}_t \cdot \bar{P}$$

Trong đó: \bar{P} là giá cả bình quân 1 đơn vị sản phẩm và có

thể được tính theo một trong hai công thức sau; tùy theo nguồn tài liệu thu thập được:

$$\bar{P} = \frac{\sum_{i=1}^n P_i}{n}$$

$$\bar{P} = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i P_i}{\sum_{i=1}^n Q_i}$$

Hoặc:

Ở đây, P_i là giá cả thực tế 1 đơn vị sản phẩm năm thứ i .

Ví dụ: Tình hình sản xuất lúa của 1 nông trường quốc doanh trong vòng 5 năm như sau:

Chỉ tiêu	Đ/đơn vị	1998	1999	2000	2001	2002
1. Sản lượng lúa	Tấn	5.500	4.000	5.750	5.250	4.500
2. DTGT lúa	Ha	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
3. Năng suất lúa	Tấn/ha	5,50	4,00	5,75	5,25	4,50

Giả thiết: Năm 2003 nông trường tham gia bảo hiểm bằng giá trị sản lượng thu hoạch thực tế bình quân của 5 năm trên. Hãy xác định phí bảo hiểm cho 1 ha lúa?

Biết rằng: Giá lúa bình quân 5 năm nêu trên là 1.500đ/kg; $d = 20\%$

Từ số liệu thống kê 5 năm ở bảng trên sẽ tính được:

- Sản lượng thu hoạch thực tế bình quân tính trên 1 ha lúa:

$$\bar{W} = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i}{\sum_{i=1}^n S_i} = \frac{5.500 + 4.000 + 5.750 + 5.250 + 4.500}{1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000} = 5^T/\text{ha}$$

Sản lượng tổn thất bình quân trên 1 ha lúa:

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{i=1}^n (\bar{W} - W_i) \cdot S_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Trong 5 năm trên, chỉ có 2 năm 1999 và 2002 là tổn thất, vì mức năng suất đều nhỏ hơn mức bình quân ($\bar{W} = 5$ tấn/ha). Do đó:

$$\bar{Q}_t = \frac{[(5 - 4) \times 1.000 + (5 - 4,5) \times 1.000]}{1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000 + 1.000} = 0,3^T/\text{ha}$$

- Xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân (Tỷ lệ phí thuần):

$$T = \frac{\bar{Q}_t}{\bar{W}} \times 100 = \frac{0,3}{5} \times 100 = 6\%$$

- Mức phí thuần tính trên 1 ha lúa năm 2003 là:

$$f = T \cdot \bar{W} \cdot P = \bar{Q}_t \cdot P \\ = 0,3 \times 1.500.000 = 450.000 \text{ đ/ha}$$

- Nếu bảo hiểm mọi rủi ro, mức phí bảo hiểm mà nông trường phải nộp cho 1 ha lúa năm 2003 là:

$$P = f + d$$

Vì $d = 20\%$; $f = 80\%$ suy ra:

$$d = 450.000 \times 20/80 = 112.500 \text{ đ/ha}$$

Vậy: $P = 450.000 + 112.500 = 562.500$ đ/ha

Khi áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau, việc xác định tỷ lệ phí bồi thường bình quân (\bar{T}) và phí bảo hiểm chỉ khác nhau từ bước 2 trở đi. Cụ thể:

a. Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ:

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{i=1}^n (\bar{W} - W_i) \cdot S_i}{\sum_{i=1}^n S_i} \cdot k$$

Trong đó: k là tỷ lệ được xét bồi thường

Giả sử, theo ví dụ trên $k = 70\%$ ta có:

$$\bar{Q}_t = 0,3 \times 0,7 = 0,21 \text{ T/ha}$$

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q}_t}{\bar{W}} \times 100 = \frac{0,21}{5} \times 100 = 4,2\%$$

$$f = 0,21 \times 1.500.000 = 315.000 \text{ đ/ha}$$

Suy ra: $d = 315.000 \times 20/80 = 78.750 \text{ đ/ha}$.

Vậy: $P = 315.000 + 78.750 = 393.750 \text{ đ/ha}$ (nếu bảo hiểm mọi rủi ro).

b. Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm miễn thường có khấu trừ:

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{i=1}^n (\bar{W} - W_i - M \cdot \bar{W}) \cdot S_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Trong đó: M là mức miễn thường. Mức miễn thường được thoả thuận khi ký hợp đồng bảo hiểm bằng số

tương đối. Có nghĩa là, nếu năm nào tổn thất bằng mức miễn thường trở xuống, thì năm đó coi như không có tổn thất.

Giả sử, theo ví dụ trên $M = 10\%$ và như vậy chỉ có năm 1999 là tổn thất do đó:

$$\bar{Q}_t = \frac{[(5 - 4 - 0,1 \times 5) \times 1.000]}{5.000} = 0,1T/\text{ha}.$$

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q}_t}{W} \times 100 = \frac{0,1}{5} \times 100 = 2\%$$

$$f = 0,1 \times 1.500.000 = 150.000\text{đ/ha}$$

Suy ra: $d = 150.000 \times 20/80 = 37.500 \text{ đ/ha.}$

Vậy: $P = 150.000 + 37.500 = 187.500 \text{ đ/ha (nếu bảo hiểm mọi rủi ro).}$

c. Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm miễn thường không khấu trừ.

$$\bar{Q}_t = \frac{\sum_{i=1}^n (\bar{W} - W_i) S_i}{\sum_{i=1}^n S_i}$$

Giả sử, mức miễn thường $M = 10\%$ ta có:

$$\bar{Q}_t = \frac{[(5 - 4) \times 1.000]}{5.000} = 0,2T/\text{ha}.$$

$$\bar{T} = \frac{\bar{Q}_t}{W} \times 100 = \frac{0,2}{5} \times 100 = 4\%$$

$$f = 0,2 \times 1.500.000 = 300.000\text{đ/ha}$$

Suy ra: $d = 300.000 \times 20/80 = 75.000 \text{ đ/ha}$

Vậy: $P = 300.000 + 75.000 = 375.000 \text{ đ/ha (nếu bảo hiểm mọi rủi ro).}$

Như vậy, áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau, tỷ lệ phí bồi thường thiệt hại bình quân và mức phí tính ra sẽ khác nhau. Nhưng xét về khả năng tài chính và tâm lý của người trống trọt thì áp dụng chế độ bảo hiểm nào đơn giản, dễ hiểu và có mức phí thấp nhất họ dễ dàng tham gia bảo hiểm nhất.

2.5. Giám định và bồi thường tổn thất

Sau khi nhận được thông báo rủi ro tổn thất của người tham gia bảo hiểm, công ty bảo hiểm phải cử ngay cán bộ hoặc nhân viên giám định đến hiện trường để giám định tổn thất. Trước khi xuống hiện trường, cần tính toán và dự kiến trước một số vấn đề như: Số lượng người giám định, các cơ quan cần mời để tham gia giám định như: chính quyền địa phương, cơ quan bảo vệ thực vật v.v... Yêu cầu của công tác giám định là kiểm tra hiện trường nơi xảy ra tổn thất; nguyên nhân tổn thất có thuộc phạm vi bảo hiểm hay không; tính toán và xác định quy mô, mức độ tổn thất phải theo những phương pháp khoa học phù hợp với đối tượng bảo hiểm và tình hình thực tế. Lập biên bản giám định tổn thất phải có đầy đủ các bên hữu quan tham gia và phải ký vào biên bản để xác nhận.

Phương pháp xác định tổn thất được chia ra như sau:

- Đối với cây hàng năm:

$$\begin{array}{lcl} \text{Giá trị tổn} & \text{Giá trị sản} & \text{Giá trị} \\ \text{thất được} & = & \text{tận thu} \\ \text{bồi thường} & & - \\ & & (\text{nếu có}) \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{Giá trị tổn thất} \\ \text{không được bồi} \\ \text{thường (nếu có)} \end{array}$$

Năm hoặc vụ có tổn thất là năm hoặc vụ có giá trị sản lượng thu hoạch thực tế thấp hơn GTBH. Giá trị sản lượng

tổn thất thực tế được xác định căn cứ vào năng suất bình quân được bảo hiểm; năng suất thực tế thu hoạch, giá cả 1 đơn vị sản phẩm tính bình quân và diện tích bị tổn thất của từng loại cây. Giá trị tận thu bao gồm: Thân, lá, quả v.v... Giá trị tổn thất không được bồi thường, thường gấp phải khi áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau hoặc những tổn thất không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Trong nông nghiệp, tổn thất xảy ra trước khi thu hoạch là phổ biến. Lúc này, chưa thể xác định được giá trị tổn thất thực tế, mà chỉ là tổn thất ước tính. Để xác định được số tiền bồi thường phải chia ra các trường hợp:

+ Đối với những diện tích mất trăng trước khi cây trồng cho thu hoạch, giá trị tổn thất là toàn bộ chi phí thực tế chi ra từ thời điểm gieo trồng đến thời điểm xảy ra tổn thất. Các khoản chi phí này thường bao gồm: Chi phí cây giống, phân bón, vật tư, lao động v.v...

+ Đối với những diện tích chưa bị huỷ hoại toàn bộ, có thể chăm sóc tiếp vẫn cho thu hoạch sản phẩm, giá trị tổn thất tính theo tỷ lệ phần trăm tổn thất so với toàn bộ chi phí đến thời điểm xảy ra tổn thất.

- Đối với cây lâu năm:

$$\text{Giá trị tổn thất} = \frac{\text{Giá trị tổn thất}}{\text{Giá trị thực tế}} - \left(\frac{\text{Giá trị tổn thất}}{\text{Giá trị thực tế}} \times \frac{\text{Tỷ lệ khâu hao}}{12} \times \frac{\text{Số tháng đã bảo hiểm}}{12} \right)$$

Giá trị tổn thất thực tế được tính đến từng cây lâu năm hoặc diện tích gieo trồng cây đó. Chỉ có những cây, những diện tích bị chết hoặc gãy hัก mới được coi là tổn thất. Tổn thất xảy ra vào tháng nào tính khâu hao cả tháng đó.

Khi tiến hành bồi thường, người bảo hiểm phải chú ý một số vấn đề như: Tỷ lệ bồi thường, mức miễn thường; giá trị tận thu; chi phí để phòng hạn chế tổn thất v.v... Mọi chi phí để phòng hạn chế tổn thất không được trừ vào số tiền bồi thường và cũng không được cộng thêm vào số tiền bồi thường thực tế.

III. BẢO HIỂM CHĂN NUÔI

3.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

- Đối tượng bảo hiểm trong chăn nuôi là các sản phẩm chăn nuôi và các loại vật nuôi. Đối với vật nuôi là tài sản cố định thường được bảo hiểm đến từng con, còn đối với vật nuôi là tài sản lưu động có thể bảo hiểm cả đàn. Vật nuôi là tài sản lưu động là những vật nuôi được nuôi dưỡng trong thời gian ngắn, quá trình thu sản phẩm gắn liền với quá trình giết mổ hoặc chuyển chúng sang làm chức năng tài sản cố định. Thời hạn bảo hiểm của loại này bắt đầu từ khi con giống tách mẹ nuôi độc lập đến khi vật nuôi được xuất chuồng. Vật nuôi là tài sản cố định thường có thời gian nuôi dưỡng lâu, giá trị lớn và được chuyển dịch dần vào sản phẩm thu được qua các năm. Thời hạn bảo hiểm loại này thường là 1 năm hoặc toàn bộ chu kỳ sản xuất. Nếu thời hạn bảo hiểm là toàn bộ chu kỳ sản xuất thì nó sẽ được bắt đầu khi vật nuôi được chuyển thành chức năng tài sản cố định đến khi kết thúc chu kỳ sản xuất (khi đã khâu hao xong).

- Phạm vi bảo hiểm: Trong chăn nuôi cũng thường gặp rất nhiều rủi ro khác nhau gây tổn thất, có cả những rủi ro khách quan có cả những rủi ro chủ quan như chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng, thí nghiệm v.v... Tuy nhiên các rủi ro sau đây thông thường được bảo hiểm:

- + Thiên tai, bão, lũ, mưa đá, nóng, lạnh bất thường, khô cạn nguồn nước.
- + Bệnh dịch, bao gồm cả bệnh truyền nhiễm, bệnh không truyền nhiễm.
- + Buộc phải giết mổ để phòng trừ dịch bệnh lây lan. Hoặc khi vật nuôi bị ốm, bị tai nạn, bị thương tật không còn tiếp tục nuôi dưỡng và sử dụng được.
- + Các rủi ro khác như: Động vật ăn thịt, hoặc phá hoại; đánh cắn lẫn nhau, tai nạn giao thông, hỏa hoạn v.v...

3.2. Giá trị bảo hiểm và chế độ bảo hiểm

- Đối với súc vật vỗ béo và lấy thịt, GTBH thường là giá trị trọng lượng xuất chuồng bình quân một số năm trước đó (thông thường là 3 đến 5 năm) nhằm loại trừ những nhân tố ngẫu nhiên ảnh hưởng. Đối với vật nuôi là tài sản cố định, GTBH chính là giá trị ban đầu của tài sản cố định trừ đi khấu hao cơ bản nếu có. Còn GTBH sản phẩm chăn nuôi như: Trứng, sữa v.v... được xác định căn cứ vào giá trị sản lượng thực tế thu được bình quân một số năm trước đó (thường là 3 đến 5 năm).

- Cũng như trong trồng trọt, trong chăn nuôi khi tiến hành bảo hiểm cũng có thể áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm của người tham gia bảo hiểm, làm giảm phí bảo hiểm và phù hợp với tình hình tổ chức và quản lý của công ty bảo hiểm. Chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ thường được áp dụng khi bảo hiểm cho súc vật vỗ béo và lấy thịt. Chế độ bảo hiểm miễn thường có khấu trừ thường hay áp dụng khi bảo hiểm các sản phẩm chăn nuôi. Còn chế độ bảo hiểm miễn thường không khấu trừ

lại được áp dụng khi bảo hiểm cho từng đầu con trong một đàn gia súc tham gia bảo hiểm. Những tổn thất làm chết ít, một vài con trong một đàn lớn, giá trị thiệt hại nhỏ áp dụng chế độ bảo hiểm này sẽ giảm được thủ tục đòi bồi thường, giảm được phiền hà giữa các bên tham gia bảo hiểm.

3.3. Phương pháp xác định phí bảo hiểm chăn nuôi

Khi tiến hành bảo hiểm các sản phẩm chăn nuôi (sản phẩm tách rời bản thân con súc vật) như: Trứng, sữa v.v... việc xác định phí bảo hiểm cũng tương tự như xác định phí bảo hiểm cây trồng hàng năm. Ở đây, chỉ giới hạn trong phạm vi xác định phí bảo hiểm theo đầu con gia súc, gia cầm. Phí bảo hiểm theo đầu con đối với từng loại súc vật được tính theo công thức:

$$P = f + d$$

Trong đó:

P - Phí bảo hiểm tính theo đầu con súc vật;

f - Phí bồi thường thiệt hại (phí thuần);

d - Phụ phí.

Phụ phí được xác định thông qua kinh nghiệm và tình hình thực tế phát sinh một số năm trước đó. Loại phí này cũng được quy định bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí thu và còn được chia ra các loại phí sau đây để quản lý: Phí để phòng hạn chế tổn thất (Chi phí tiêm phòng, phòng dịch, chi phí chống sét, chống nóng v.v...); Phí dự trữ dự phòng; Phí quản lý. Vấn đề cốt lõi ở đây là phải xác định được phí bồi thường thiệt hại (phí thuần). Phí bồi thường thiệt hại tính cho 1 đầu con gia súc, gia cầm được xác định theo công thức:

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n q_i}{\sum_{i=1}^n Q_i} (\bar{G}_e - \bar{G}_t) \quad (1)$$

Trong đó:

Q_i - Số vật nuôi năm i (bao gồm cả những vật nuôi đạt tiêu chuẩn xuất chuồng và những vật nuôi bị thải loại, tai nạn v.v...);

q_i - Số vật nuôi bị chết, thải loại, tai nạn năm i (chỉ tính số con bị chết thải loại, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm);

\bar{G}_e - Giá trị bình quân 1 con vật nuôi trước khi bị thải loại, chết, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm;

\bar{G}_t - Giá trị tận thu bình quân 1 con vật nuôi sau khi bị thải loại, chết, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm.

Giá trị bình quân 1 con vật nuôi trước khi bị thải loại, chết, tai nạn được xác định theo công thức:

$$\bar{G}_e = \frac{\sum_{i=1}^n q_i T_i P_i}{\sum_{i=1}^n Q_i}$$

Ở đây:

T_i - Trọng lượng bình quân 1 con vật nuôi trước khi bị chết, thải loại, tai nạn năm i thuộc phạm vi bảo hiểm;

P_i - Giá cả bình quân 1 đơn vị sản phẩm vật nuôi trước khi bị thải loại, chết, tai nạn năm i thuộc phạm vi bảo hiểm.

Trường hợp áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau, khi xác định phí bảo hiểm cần lưu ý:

+ Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm bồi thường theo tỷ lệ, mức phí thuần được xác định như sau:

$$\text{Mức phí} = \frac{\text{Mức phí thuần khi chưa}}{\text{áp dụng chế độ bảo hiểm}} \times \text{Tỷ lệ được bồi thường}$$

+ Nếu áp dụng chế độ bảo hiểm miễn thường có khấu trừ và không khấu trừ, khi xác định mức phí thuần phải căn cứ vào mức miễn thường để xác định số vật nuôi nào bị chết, thải loại thuộc trách nhiệm bồi thường. Sau đó áp dụng công thức (1) để tính toán.

3.4. Giám định và bồi thường tổn thất

Ngay sau khi được thông báo về tình hình tổn thất của người tham gia bảo hiểm, công ty bảo hiểm phải cử nhân viên hoặc người được ủy quyền đi giám định tổn thất. Khi giám định phải kiểm tra kỹ hiện trường nơi xảy ra tổn thất, xác định nguyên nhân tổn thất có thuộc phạm vi bảo hiểm hay không. Sau đó tính toán, xác định mức độ tổn thất, giá trị tổn thất, giá trị tận thu và lập biên bản giám định với sự chứng kiến của các bên có liên quan. Căn cứ vào biên bản giám định tổn thất, công ty bảo hiểm phải trả lời là chấp thuận hay từ chối bồi thường một phần hay toàn bộ tổn thất cho người tham gia bảo hiểm trong thời gian quy định theo như hợp đồng bảo hiểm đã ký.

$$\text{Giá trị tổn} = \frac{\text{Giá trị}}{\text{thất được}} - \frac{\text{Giá trị}}{\text{tổn thất}} - \frac{\text{Giá trị}}{\text{tân thu}} - \frac{\text{Giá trị}}{\text{khấu hao}} - \frac{\text{Giá trị}}{\text{không được bồi}} \\ \text{bồi thường} \quad \quad \quad \text{thực tế} \quad \quad \quad (\text{nếu có}) \quad \quad \quad (\text{nếu có}) \quad \quad \quad \text{thường} (\text{nếu có})$$

Về nguyên tắc, bảo hiểm chỉ bồi thường tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm và trong thời hạn hợp đồng còn hiệu lực. Mọi chi phí để phòng hạn chế tổn thất, chi phí giám định và

xử lý vật nuôi sau khi chết không được trừ vào số tiền bồi thường. Nếu tổn thất do người thứ ba gây ra, bảo hiểm vẫn bồi thường, nhưng giành quyền đòi người thứ ba trả lại. Nếu quá hạn thanh toán, công ty bảo hiểm cũng phải chịu phạt "nợ quá hạn" như ngân hàng quy định.

Những trường hợp cụ thể sau đây, công ty bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường:

- + Không gửi thông báo kịp thời về tình hình tổn thất cho công ty theo như hợp đồng đã ký.
- + Người chăn nuôi không làm hết trách nhiệm khi để phòng và hạn chế tổn thất.
- + Vật nuôi bị chết do lỗi của người chăn nuôi.

Trong mỗi hợp đồng bảo hiểm cây trồng cũng như vật nuôi, đều phải quy định về trách nhiệm và quyền lợi của các bên tham gia bảo hiểm. Cũng như các loại hợp đồng bảo hiểm khác, hợp đồng bảo hiểm trong nông nghiệp thông thường có 2 bên tham gia, đó là người tham gia và công ty bảo hiểm.

Người tham gia bảo hiểm phải có trách nhiệm gieo trồng, nuôi dưỡng và chăm sóc theo đúng quy trình kỹ thuật chăn nuôi cũng như trồng trọt. Xây dựng nội quy, kế hoạch phòng trừ sâu bệnh, dịch bệnh, phòng chống thiên tai... Khi thiên tai, tai nạn rủi ro xảy ra phải kịp thời phòng chống để hạn chế tổn thất và phải thông báo ngay cho người bảo hiểm biết. Ngoài ra, người tham gia bảo hiểm còn phải thực hiện đầy đủ những thủ tục giấy tờ có tính pháp lý như: ký vào biên bản giám định và xác nhận lỗi do bên thứ ba v.v... Đồng thời, phải phối hợp với người bảo hiểm và những đơn vị liên quan để có phương án tối ưu để phòng và hạn chế tổn thất và phải nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn.

Công ty bảo hiểm phải có trách nhiệm bồi thường kịp thời, đầy đủ cho người tham gia bảo hiểm khi có tổn thất xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm. Phải chi phí kịp thời, thoả đáng cho công tác đề phòng và hạn chế tổn thất, khắc phục thiên tai, sâu bệnh và dịch bệnh. Khi nhận được thông báo tổn thất phải cử ngay nhân viên giám định hoặc người có thẩm quyền đến hiện trường làm thủ tục giám định. Nếu chấp nhận hay từ chối bồi thường cũng phải thông báo và giải thích ngay để người tham gia bảo hiểm biết. Nếu quá hạn, không thông báo thì coi như họ đã chấp nhận bồi thường toàn bộ thiệt hại. Còn quyền lợi của các bên tham gia bảo hiểm cũng giống như những hợp đồng bảo hiểm tài sản thông thường khác.

IV. TÌNH HÌNH BẢO HIỂM NÔNG NGHIỆP Ở VIỆT NAM

Việt Nam triển khai bảo hiểm nông nghiệp chậm hơn so với các nước trên thế giới. Mãi đến năm 1981, Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam mới tiến hành thí điểm bảo hiểm mùa màng ở 2 huyện: Vụ Bản và Nam Ninh, tỉnh Hà Nam Ninh (cũ).

Tổng công ty tiến hành bảo hiểm cây lúa với mọi rủi ro do thiên tai gây ra. Năng suất chuẩn để bảo hiểm là năng suất thu hoạch bình quân 5 năm ở từng hợp tác xã, từng vụ và thực hiện chế độ bảo hiểm theo tỷ lệ bồi thường từ 50 - 70% với mức miễn thường 15%.

Phí bảo hiểm tính trên cơ sở thiệt hại của từng huyện và áp dụng thống nhất cả huyện, hình thức bảo hiểm là tự nguyện.

Đợt thí điểm tiến hành trên phạm vi hẹp (2 huyện) với thời gian không dài (chỉ kéo dài trong 2 năm 1981 và 1982),

sau đó phải dừng lại vì nhiều lý do khác nhau, đặc biệt do cơ chế tổ chức quản lý trong nông nghiệp có sự thay đổi căn bản sau chỉ thị 100 của Ban bí thư TW Đảng (năm 1981). Hơn nữa các công ty bảo hiểm ở các tỉnh thành trực thuộc Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam lúc đó chưa đủ mạnh, kinh nghiệm triển khai bảo hiểm nông nghiệp còn hạn chế. Tuy nhiên, chúng ta đã rút ra được những bài học kinh nghiệm bổ ích.

Nhưng do vị trí của sản xuất nông nghiệp Việt Nam, do nhu cầu của người sản xuất nông nghiệp, đầu năm 1989, ngành bảo hiểm nước ta lại tiếp tục triển khai bảo hiểm trong nông nghiệp. Tính đến nay đã có 16 tỉnh, thành tham gia bảo hiểm nông nghiệp. Những cây, con tham gia là: Lúa, cao su, cà phê, đàn bò sữa, bò thịt và một số trại chăn nuôi gia cầm. Mỗi loại cây, con nói trên, người tham gia bảo hiểm cũng đã lựa chọn một số loại rủi ro đặc thù để tiến hành bảo hiểm.

Diện tích một số cây trồng chính của Việt Nam (1996 - 2000)

Đơn vị: 1.000 ha

Loại cây trồng	1996	1997	1998	1999	2000
1. Lúa	7.003,8	7.090,8	7.098,1	7.001,9	6.997,8
2. Mía	237,0	251,1	269,9	295,1	242,6
3. Chè	74,8	81,7	91,1	96,5	103,3
4. Cao su	363,4	329,4	329,9	337,1	339,5
5. Cà phê	254,2	270,0	306,4	396,7	385,2
6. Hồ tiêu	7,4	7,7	8,1	8,6	9,5

(Nguồn: Niên giám Thống kê năm 1997, 1998, 1999, 2000)

Nếu xét về tiềm năng, thị trường bảo hiểm nông nghiệp Việt Nam là rất lớn. Đây sẽ là một mảnh đất tốt để các công ty bảo hiểm Việt Nam có kế hoạch khai thác trong thời gian tới. Chẳng hạn, chỉ tính riêng diện tích một số cây trồng chủ yếu ở nước ta hàng năm đã lên tới gần 10 triệu ha, chưa kể đến hàng triệu gia súc, gia cầm các loại cũng có khả năng tham gia bảo hiểm.

Tuy nhiên, do đặc thù sản xuất nông nghiệp Việt Nam, vẫn dễ đặt ra là phải có định hướng và bước đi cụ thể trong quá trình triển khai bảo hiểm. Trước hết phải lựa chọn cây, con bảo hiểm, sau đó phải xác định phạm vi bảo hiểm cho phù hợp với từng vùng sinh thái. Việc đa dạng hóa sản phẩm cũng phải được đặt ra để người tham gia dễ dàng lựa chọn, đồng thời phải tính toán mức phí bảo hiểm sao cho phù hợp với khả năng tài chính của người nông dân, trên cơ sở áp dụng các chế độ bảo hiểm một cách linh hoạt. Trong quá trình triển khai bảo hiểm nông nghiệp ở nước ta, vai trò của Nhà nước là không thể thiếu được đối với cả người tham gia và công ty bảo hiểm.

Tóm tắt chương XII

- Nông nghiệp là ngành sản xuất vật chất thường gặp rất nhiều loại rủi ro khác nhau do đặc điểm của nó chi phối. Các loại rủi ro trong nông nghiệp bao gồm rất nhiều loại như: Bão lụt, hạn hán, dịch bệnh.... Vì thế, triển khai bảo hiểm nông nghiệp là cần thiết quan trọng và trên thế giới đã có nhiều nước thực hiện. Ngoài những tác dụng của bảo hiểm

nói chung, triển khai bảo hiểm nông nghiệp còn góp phần ổn định cuộc sống của hàng triệu người dân cùng một lúc, ổn định giá cả trên thị trường tự do, đặc biệt là giá cả những hàng hóa thiết yếu nhất như lương thực, thực phẩm.

2. Trong bảo hiểm cây trồng, đối tượng bảo hiểm thường được chia thành 3 loại: Cây lâu năm có đối tượng là giá trị của bản thân cây đó hoặc sản lượng từng năm; cây hàng năm có đối tượng là sản lượng thu hoạch; còn vườn ươm có đối tượng bảo hiểm là giá trị cây giống. Việc phân loại đối tượng bảo hiểm như trên sẽ dễ dàng thoả thuận về GTBH hoặc STBH.

3. Khi triển khai bảo hiểm cây trồng, người ta thường áp dụng các chế độ bảo hiểm: Miễn thường và bồi thường theo tỷ lệ. Áp dụng các chế độ bảo hiểm không chỉ giúp người tham gia bảo hiểm nâng cao tinh thần trách nhiệm, mà còn đáp ứng được yêu cầu quản lý của các công ty bảo hiểm. Việc áp dụng chế độ bảo hiểm nào và quy định cụ thể về mức miễn thường hoặc tỷ lệ được bồi thường ra sao là do các bên thoả thuận.

4. Phí bảo hiểm cây trồng được xác định riêng cho từng đối tượng bảo hiểm. Trong nội dung của chương này, chỉ đề cập một phương pháp tính phí phổ biến nhất theo các chế độ bảo hiểm đó là: Tính phí bảo hiểm mùa màng. Phí bảo hiểm mùa màng được xác định tuân túc theo các bước:

- Xác định sản lượng thu hoạch thực tế bình quân.
- Xác định sản lượng tổn thất bình quân.
- Xác định tỷ lệ bồi thường thiệt hại bình quân.
- Xác định mức phí thuần và tổng phí bảo hiểm tính trên một đơn vị bảo hiểm.

Nếu áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau thì việc tính phí chỉ khác nhau từ bước 2 trở đi. Nói chung xét về khả năng tài chính và tâm lý của người nông dân, họ chỉ muốn tham gia theo chế độ bảo hiểm nào có mức phí thấp nhất.

5. Bảo hiểm chăn nuôi cũng có đối tượng và phạm vi riêng. Song trong chăn nuôi có một số đặc điểm ảnh hưởng trực tiếp đến việc xác định GTBH và STBH. Phí bảo hiểm các sản phẩm chăn nuôi tách rời bảm thân con súc vật như: trứng, sữa v.v... cũng xác định giống như trong bảo hiểm mùa màng, nhưng phí bảo hiểm tính theo đầu con gia súc, gia cầm lại được xác định khác hẳn. Muốn xác định được phí bảo hiểm theo đầu con phải xác định được giá trị bình quân một con súc vật trước và sau khi bị chết, thải loại thuộc phạm vi bảo hiểm. Ngoài ra, còn phải chú ý đến việc áp dụng các chế độ bảo hiểm khác nhau mà bảm thân công ty bảo hiểm đặt ra.

6. Việc giám định và bồi thường tổn thất trong bảo hiểm cây trồng và vật nuôi cũng có những đặc điểm riêng. Chẳng hạn, khi giám định, việc tìm kiếm nguyên nhân gây tổn thất thường rất phức tạp, hơn nữa phần giá trị tận thu, giá trị tổn thất không được bồi thường rất khó xác định được chính xác v.v... Vì thế, công tác giám định ở đây trước hết phải đảm bảo tính kịp thời và trong quá trình giám định cần phải có sự phối kết hợp với cán bộ bảo vệ thực vật và chính quyền địa phương của người tham gia bảo hiểm.

Chương XIII

BẢO HIỂM VẬT CHẤT CÁC PHƯƠNG TIỆN VẬN TẢI

Cùng với sự phát triển ngày càng cao của khoa học kỹ thuật, các phương tiện sử dụng trong ngành giao thông vận tải cũng được cải tiến và ngày một phát triển hơn. Với những phương tiện giao thông vận tải thô sơ từ thời xa xưa, đến nay chúng ta đã có những phương tiện giao thông vận tải hết sức hiện đại với tốc độ di chuyển lên tới hàng trăm dặm một giờ như máy bay, tàu hỏa, ô tô, hay tàu thủy... Sự phát triển của ngành giao thông vận tải đã đóng góp một phần không nhỏ vào sự phát triển chung của xã hội loài người, đặc biệt khi xu hướng phát triển trên thế giới hiện nay là xu hướng "toàn cầu hóa". Tuy nhiên, với sự cố gắng của bản thân con người cũng như sự trợ giúp của khoa học kỹ thuật, chúng ta vẫn chưa thể loại bỏ được các tai nạn giao thông, thậm chí tai nạn giao thông xảy ra ngày một tăng và mức độ tổn thất ngày càng lớn, đôi khi có tính thảm họa. Có thể nói các vụ tai nạn máy bay hay tàu tốc hành là những ví dụ điển hình về tai nạn giao thông hiện nay. Ngoài ra các rủi ro khác như trộm cắp, sự cố kỹ thuật, thiên tai... cũng là điều không tránh khỏi của ngành giao thông vận tải. Để bù đắp những tổn thất về người và của do những rủi ro bất ngờ gây ra cho chủ phương tiện vận tải, Bảo hiểm phương tiện giao thông vận tải được xem là một biện pháp hữu hiệu nhất hiện nay.

Khi những rủi ro bất ngờ xảy ra với phương tiện vận tải, chủ phương tiện không những phải chịu những thiệt hại vật

chất do phương tiện của chính mình bị hư hỏng hay mất mát, mà còn có thể phải chịu trách nhiệm cả những thiệt hại về người và của do phương tiện của mình gây ra cho những người thứ ba khác. Do vậy, bảo hiểm phương tiện giao thông vận tải thường bao gồm hai phần cơ bản: Bảo hiểm vật chất cho chính phương tiện, và bảo hiểm trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba. Trong phạm vi nghiên cứu của chương này, chỉ đề cập đến bảo hiểm vật chất cho hai loại phương tiện giao thông vận tải thông dụng gồm:

- Bảo hiểm thân máy bay
- Bảo hiểm vật chất xe cơ giới

Riêng Bảo hiểm thân tàu được đề cập trong chương "Bảo hiểm thân tàu thuỷ, trách nhiệm dân sự chủ tàu và hội bảo hiểm P and I".

I. BẢO HIỂM THÂN MÁY BAY

1.1. Đối tượng bảo hiểm

Người sở hữu máy bay hoặc người điều hành máy bay mua bảo hiểm thân máy bay là để được bồi thường tổn thất hoặc thiệt hại đối với thân máy bay bao gồm vỏ, máy và trang thiết bị của máy bay do những rủi ro tai nạn bất ngờ gây nên. Tuỳ theo yêu cầu của người tham gia bảo hiểm, các công ty bảo hiểm cam kết bồi thường, thay thế, hay sửa chữa tổn thất hoặc thiệt hại do các rủi ro được bảo hiểm gây ra cho máy bay khi máy bay của họ:

- Đang bay
- Chạy trên đất
- Đỗ trên mặt đất

- Đang neo đậu.

Sở dĩ có sự tách biệt theo các pha hoạt động như trên là do có một số những loại trừ bảo hiểm và mức miễn thường được áp dụng khi máy bay đang bay, đang chạy trên mặt đất, đang đứng trên mặt đất, hoặc đang neo đậu là khác nhau. Đối với các mức khấu trừ chuẩn được áp dụng đối với từng loại động cơ máy bay cụ thể thì không có sự khác biệt giữa rủi ro mặt đất và rủi ro bay.

Ngoài việc bồi thường những thiệt hại thân máy bay, các nhà bảo hiểm còn chịu trách nhiệm bồi thường:

- Những chi phí cần thiết và hợp lý trong trường hợp khẩn cấp mà Người được bảo hiểm đã phải chịu, nhằm đảm bảo an toàn cho máy bay ngay sau khi bị hư hỏng hoặc phải hạ cánh bắt buộc. Tuy nhiên, các nhà bảo hiểm thường giới hạn số tiền bồi thường (STBT) cho những chi phí này. Ví dụ, theo Đơn bảo hiểm hàng không của Bảo Việt, số tiền này không vượt quá 10% giá trị bảo hiểm (GTBH).

- Chi phí giám định tôn thất thuộc trách nhiệm của bảo hiểm.

Tuy nhiên, người được bảo hiểm chỉ được hưởng quyền lợi bảo hiểm khi họ chấp hành nghiêm chỉnh những yêu cầu của công ty bảo hiểm như:

- Luôn chú động áp dụng mọi biện pháp nhằm để phòng và hạn chế tôn thất cho đối tượng bảo hiểm.

- Nghiêm chỉnh chấp hành mọi quy chế và yêu cầu hoạt động của ngành hàng không do các cơ quan có thẩm quyền quy định để đảm bảo an toàn bay và đảm bảo chắc chắn rằng máy bay đáp ứng đầy đủ mọi yêu cầu an toàn bay trước khi bắt đầu mỗi chuyến bay.

Tương tự như những đơn bảo hiểm máy móc, công ty bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường đối với trường hợp hao mòn tự nhiên, hư hỏng dẫn, lỗi kết cấu, vỡ hoặc hỏng phần điện hoặc phần cơ (trừ trường hợp tổn thất toàn bộ). Tuy nhiên, thiệt hại kế tiếp xảy ra với máy bay bởi những hiểm họa loại trừ trên thì vẫn được bồi thường. Ví dụ, nếu một cái chốt trong một động cơ vỡ và dẫn đến hư hỏng toàn bộ về phần cơ thì loại trừ chỉ áp dụng đối với giá trị của cái chốt đó và không áp dụng đối với động cơ. Ngoài ra, công ty bảo hiểm cũng sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường tổn thất trong các trường hợp sau:

- Máy bay được sử dụng khác với mục đích sử dụng ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Máy bay vượt ra ngoài phạm vi địa lý nêu trong giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ khi do những yêu cầu bắt khả kháng;
- Máy bay hoạt động dưới sự điều khiển của bất kỳ người nào khác với quy định trong đơn bảo hiểm, trừ trường hợp máy bay chạy trên mặt đất với sự điều khiển của những người được phép làm việc đó;
- Máy bay hạ, cất cánh ở những nơi không phù hợp với tính năng kỹ thuật của máy bay, trừ trường hợp do điều kiện không thể tránh khỏi;
- Máy bay được vận chuyển bằng bất kỳ phương tiện vận chuyển nào, trừ khi đó là do hậu quả của một vụ tai nạn;
- Những trách nhiệm và quyền lợi mà người được bảo hiểm chấp nhận hoặc từ bỏ theo bất kỳ thoả thuận nào khác với vận đơn đã phát hành;

- Tổng số hành khách vận chuyển trên máy bay vượt quá số hành khách tối đa ghi trên đơn bảo hiểm;
- Những khiếu nại mà người được bảo hiểm có thể được bồi thường theo bất kỳ một hợp đồng bảo hiểm nào khác, trừ phần vượt quá số tiền bồi thường quy định trong những hợp đồng khác mà vẫn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm của Đơn bảo hiểm máy bay;
- Những khiếu nại tổn thất do hiện tượng phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp hoặc có thể quy cho những hiện tượng đó.
- Những khiếu nại tổn thất do những hành động ác ý hay phá hoại, do đình công bãi công hay gây rối lao động, do chiến tranh nội chiến hay các sự kiện khác mang tính chất chính trị...

1.2. Giá trị bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm

1.2.1. Giá trị bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

Trong bảo hiểm thân máy bay, GTBH là giá trị thực tế của chiếc máy bay tại thời điểm ký kết hợp đồng bảo hiểm (HĐBH). Tuy nhiên người tham gia bảo hiểm có thể mua bảo hiểm với số tiền bảo hiểm (STBH) lớn hơn, bằng hoặc nhỏ hơn GTBH. STBH mà người tham gia bảo hiểm lựa chọn sẽ quyết định đến STBT khi có tổn thất xảy ra. Công ty bảo hiểm có quyền lựa chọn chi trả hoặc thay thế máy bay trong trường hợp tổn thất và quyền lựa chọn này được thể hiện trong đơn bảo hiểm. Trên cơ sở này, nếu máy bay bị tổn thất toàn bộ (TTTB) thực tế hoặc TTTB ước tính, công ty bảo hiểm có quyền hoặc thanh toán số tiền được bảo hiểm nếu trong đơn bảo hiểm hoặc cung cấp cho người được bảo hiểm một

máy bay thay thế miễn là máy bay thay thế có thể được mua với một số tiền không vượt quá giá trị được bảo hiểm.

Trong thực tế, với sự ra đời của một số loại máy bay mới hơn và bay nhanh hơn, nên giá trị của các loại máy bay đời cũ có thể bị giảm mạnh và thấp hơn giá trị được bảo hiểm nếu trong đơn bảo hiểm. Do đó, người bảo hiểm thường lựa chọn bồi thường theo phương án mua máy bay thay thế để họ có thể mua với số tiền ít hơn giá trị được bảo hiểm, do đó có thể tiết kiệm đáng kể các chi phí bồi thường.

Tuy nhiên, người được bảo hiểm thường gặp khó khăn khi công ty bảo hiểm lựa chọn phương án bồi thường thay thế máy bay. Ví dụ, người được bảo hiểm có thể đã tiến hành chương trình tái trang bị máy bay và không muốn thay thế máy bay cùng loại cho cái bị mất. Vì vậy, hiện nay người được bảo hiểm thường muốn mua bảo hiểm trên cơ sở "giá trị thỏa thuận". Trên cơ sở này, trong trường hợp TTTB, công ty bảo hiểm sẽ phải bồi thường theo STBH này và từ bỏ quyền bồi thường bằng cách thay thế máy bay. Nhưng nhìn chung, công ty bảo hiểm sẽ không đồng ý bảo hiểm theo "giá trị thỏa thuận" trong đơn bảo hiểm thân máy bay nếu là máy bay mới và thuộc loại đang cần, nguyên nhân là do máy bay cũ dần và trị giá của nó sẽ giảm đáng kể so với giá trị mới, nên xác định giá trị thỏa thuận thực tế trở nên khó khăn.

Miễn thường. Thuật ngữ *miễn thường* trong bảo hiểm có nghĩa là người được bảo hiểm phải tự chịu số tiền tổn thất đầu tiên hoặc một phần của khiếu nại bồi thường. Số tiền miễn thường thường khác nhau đối với từng phần khác nhau của đơn bảo hiểm và đối với từng loại rủi ro khác nhau. Hiện nay, mức miễn thường của máy bay thân rộng là 1.000.000\$

cho một tai nạn bất kỳ, trong khi máy bay thân hẹp có mức miễn thường là 500.000\$ cho một tai nạn bất kỳ.

Mục đích của miễn thường là công ty bảo hiểm muốn tránh những rắc rối và chi phí khi giải quyết những khiếu nại nhỏ. Chi phí hành chính để giải quyết những khiếu nại đó có thể khá dễ dàng vượt quá số tiền khiếu nại bồi thường. Hơn nữa, miễn thường giúp công ty bảo hiểm áp đặt một số biện pháp kiểm chế đối với người được bảo hiểm trong việc vận hành máy bay, vì thế người được bảo hiểm sẽ cẩn thận hơn và không hành động cầu thả. Miễn thường có thể được thể hiện là một khoản cố định, ví dụ 1.500\$, hoặc là một tỷ lệ phần trăm của giá trị được bảo hiểm. Tuy nhiên, công ty bảo hiểm thường mong muốn ít nhất 1% giá trị mới của máy bay đối với rủi ro bay, chạy trên đất và ăn hàng và (1/4)% đến (1/3)% đối với tổn thất bất kỳ xảy ra trên mặt đất. Và tất nhiên khi áp dụng mức miễn thường thì cũng đồng nghĩa với việc giảm phí bảo hiểm. Tuy nhiên người tham gia bảo hiểm phải hết sức thận trọng khi quyết định mức miễn thường là bao nhiêu, không nên chỉ vì giảm phí mà để ra mức miễn thường quá lớn.

Với sự phát triển của thị trường bảo hiểm, để đáp ứng yêu cầu của các chủ sở hữu máy bay là được bảo hiểm cả phần khấu trừ mà công ty bảo hiểm áp dụng, một thị trường bảo hiểm khấu trừ đã hình thành nhằm giúp họ có thể hạ thấp các mức khấu trừ tiêu chuẩn bằng cách mua đơn bảo hiểm mức khấu trừ. Khi mua đơn bảo hiểm mức khấu trừ, người được bảo hiểm chỉ phải chịu mức khấu trừ này trong trường hợp tổn thất bộ phận, còn nhà bảo hiểm chỉ trả toàn bộ khi tổn thất toàn bộ (trừ khi thực hiện những vận hành có độ nguy hiểm và độc hại cao như phun thuốc trừ sâu, khi đó

miễn thường thường áp dụng đối với tổn thất toàn bộ máy bay).

1.2.2. Phí bảo hiểm

a. Phương pháp tính phí

Mục đích của tính phí là để xác định phí bảo hiểm phù hợp với mức độ rủi ro. Nói cách khác, người được bảo hiểm phải đóng góp vào quỹ chung với tỷ lệ tương ứng với khả năng xảy ra rủi ro của người được bảo hiểm. Trên thực tế, phần lớn máy bay khi mua bảo hiểm thân, tỷ lệ phí được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của giá trị được bảo hiểm của động cơ và tỷ lệ phí thay đổi theo tuyến đường bay, kinh nghiệm trong quá khứ v.v... Các hàng hàng không vừa và nhỏ thường mua bảo hiểm thân và trách nhiệm với cùng một đơn bảo hiểm. Phí bảo hiểm được tính trên tổng giá trị của đội máy bay và số lần bay dự định sẽ được thực hiện bởi những máy bay đó trong thời hạn bảo hiểm. Phí bổ sung thường không được tính cũng như không có hoàn phí trừ phi có sự chênh lệch đáng kể giữa những số liệu đưa ra khi chào phí. Các phương pháp khác có thể được áp dụng trong những trường hợp cụ thể, đặc biệt khi rủi ro chỉ tồn tại trong những thời gian ngắn. Ví dụ:

- Các chuyến bay, phiên bản và động cơ đang trong quá trình nghiên cứu phát triển có thể được tính phí trên cơ sở giờ bay hoặc một tỷ lệ phí hoặc một mức phí đầy đủ cho một số giờ bay cụ thể hoặc một số ngày có rủi ro.
- Các chuyến bay giao hàng từ người cung cấp đến khách hàng, khi đó một tỷ lệ phí cố định được tính cho chuyến bay (chứ không phải một tỷ lệ của phí bảo hiểm hàng năm). Các

chuyến bay xuyên đại dương bằng máy bay nhỏ thường có mức độ nguy hiểm đáng kể.

- Bay trong giai đoạn ban đầu của quá trình giảng dạy. Rủi ro này thường được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm năm. Đơn bảo hiểm này thường tính trong tỷ lệ phí một yếu tố bổ sung để cho phép bảo hiểm cho rủi ro phụ có thể xảy ra trong giai đoạn trước và sau bay.

Người ta cũng đưa ra một phương pháp xác định tỷ lệ phí khác bằng cách tính một mức phí cho từng lần cất cánh và hạ cánh hoặc một số tiền mỗi giờ hoặc phần giờ mà máy bay bay. Cơ sở lập luận của cách tính này là rủi ro chủ yếu xảy ra trong khi máy bay hạ cánh và cất cánh, vì vậy đây là lúc tính phí bảo hiểm. Tuy nhiên, hầu hết các máy bay hạng nhẹ sở hữu tư nhân không thực hiện nhiều giờ bay. Phần lớn các máy bay sở hữu tư nhân này ít khi thực hiện quá 50 đến 100 giờ bay hàng năm. Vì vậy, số lượng phí đủ để bảo hiểm cho rủi ro thuộc loại này là lớn so với mức phí mà người sở hữu phải trả trên cơ sở giờ bay. Do đó, tính một tỷ lệ phí hoặc một mức phí trong cả 12 tháng là tốt hơn.

b. Giảm phí

Hoạt động trong môi trường cạnh tranh nên các công ty bảo hiểm thường áp dụng các biện pháp giảm phí để thu hút hoặc giữ khách hàng. Tuy nhiên, việc giảm phí thường chỉ được áp dụng nếu đơn bảo hiểm được tái tục với cùng công ty bảo hiểm. Giảm phí được thể hiện dưới nhiều hình thức. Người được bảo hiểm có thể được giảm phí thông qua việc được hoàn lại một phần phí bảo hiểm đã đóng nếu họ không có khiếu nại trong thời hạn của đơn bảo hiểm. Giảm phí đôi khi lại dưới dạng *thường không khiếu nại* (tức là thường khi

không có khiếu nại trong thời hạn bảo hiểm). Thường phí thường không được áp dụng trừ phi đơn bảo hiểm được tái tục với cùng công ty bảo hiểm với cùng các điều kiện của đơn bảo hiểm đã hết hạn.

Trong thực tế, đôi khi việc giảm phí này còn được thể hiện dưới dạng *hoa hồng lợi nhuận* được tính trên cơ sở số dư giữa phí bảo hiểm và số tiền khiếu nại. Trong trường hợp này, người bảo hiểm thường dành ra một phần phí hoàn lại để trả thù lao cho các đại lý và do đó không phải người được bảo hiểm được hưởng tất cả phần phí hoàn lại, mà thường chỉ là 75% hoặc 80% mà thôi.

Hoàn phí kinh nghiệm tốt (The Good Experience Return - GER) là một hình thức giảm phí khác trong bảo hiểm hàng không. Theo phương thức này, một mức hoàn phí cố định X sẽ được thực hiện nếu tổng khiếu nại theo một đơn nhỏ hơn Y phần trăm của phí bảo hiểm. Tỷ lệ này thường là 50% hoặc thấp hơn.

c. Các nhân tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm

Hoạt động bảo hiểm nói chung là dựa trên nguyên tắc *quy luật số đông* và người ta thường dựa trên cơ sở số liệu thống kê về tổn thất xảy ra trong quá khứ để xác định tỉ lệ phí bảo hiểm. Tuy nhiên trong bảo hiểm hàng không, do số lượng máy bay ít nên có thể nói không có một cơ sở khoa học chính xác cho việc tính tỉ lệ phí bảo hiểm. Số liệu thống kê từ những tổn thất quá khứ chỉ được sử dụng như một nguồn tham khảo vì:

- Các số liệu thống kê nhận được chỉ là số liệu từ một số ít các máy bay trong số các máy bay đang hoạt động, do đó không phản ánh được một cách đầy đủ về xác suất rủi ro.

- Việc phát minh mới ra một loại máy móc thiết bị hàng không, ví dụ như bộ phận trợ giúp hạ cánh, cũng có thể làm thay đổi toàn bộ kinh nghiệm quá khứ về mức độ rủi ro. Thậm chí, một đội phi hành mới, một tuyến bay mới, hay một cách quản lý mới... cũng có thể làm thay đổi kinh nghiệm quá khứ về mức độ rủi ro.

- Ngay cả khi máy bay cùng với những máy móc thiết bị đang sử dụng, mức độ rủi ro cũng có thể khác nhau một cách đáng kể giữa các quãng thời gian khác nhau, dù là ngắn.

Trong thực tế hoạt động của bảo hiểm hàng không, các nhà khai thác bảo hiểm thường căn cứ vào các nhân tố trong các trường hợp sau để xác định tỉ lệ phí bảo hiểm thân máy bay:

c1. Đối với các hãng hàng không hoạt động với một mạng lưới các tuyến bay rộng khắp, ví dụ như Hàng hàng không Pháp (Air France) hay Hàng hàng không Anh (British Airways), việc áp dụng tỉ lệ phí theo tuyến bay là không thực tế. Tuy nhiên, việc xác định tỉ lệ phí không thể bỏ qua các nhân tố:

- *Loại máy bay và giá trị của máy bay*: Một hãng hàng không sở hữu những máy bay lớn, đời mới thường có một cơ sở hạ tầng về đào tạo khá tốt. Do đó, họ có thể thích ứng khá dễ dàng khi đưa vào sử dụng máy bay đời mới hoặc loại mới. Ngược lại, một hãng hiện chỉ có những máy bay đời cũ và giá trị thấp, khi mua máy bay đời mới hoặc loại mới thường sẽ không đáp ứng được những yêu cầu như đào tạo lại phi công, nhân viên điều hành để điều khiển máy bay mới này an toàn.

- *Thời tiết*: Thời tiết là nhân tố vô cùng quan trọng đối với sự an toàn của mỗi chuyến bay. Đối với những chuyến

bay bay qua tất cả các phần của trái đất thì thời tiết xấu ở một số vùng này có thể được bù đắp bằng thời tiết tốt các phần khác của trái đất. Nhưng nếu máy bay chỉ thực hiện những chuyến bay trong một vùng địa lý nhỏ thì vấn đề sẽ nảy sinh khi trong vùng đến mùa thời tiết xấu. Ngoài ra, việc xác định tỉ lệ phí cũng phải được tính đến nhân tố sa mạc và rừng rậm. Nếu máy bay bay qua những vùng này, sẽ là rất khó khăn để chuyển máy bay về xưởng sửa chữa khi có tai nạn xảy ra.

c2. *Đối với các hãng hàng không nhỏ*, ngoài các nhân tố nêu ở phần (1), việc xác định tỉ lệ phí bảo hiểm còn phải xét đến các nhân tố sau:

- Hàng đang điều hành bao nhiêu loại máy bay khác nhau?

- Liệu các phi công của hãng có thích ứng được khi chuyển sang điều khiển loại máy bay khác? Một phi công được đào tạo về một loại máy bay sẽ có những thao tác bản năng trong trường hợp cấp cứu khẩn cấp. Và họ thường sẽ làm những thao tác tương tự như vậy khi chuyển sang điều khiển loại máy bay khác. Tuy nhiên, loại máy bay mới này có thể có những đặc điểm kỹ thuật khác với loại máy bay mà phi công được đào tạo và những thao tác bản năng họ áp dụng cho loại máy bay mới lại trở nên nguy hiểm do không tương thích.

- Hàng thường sử dụng những sân bay nào? Nếu những sân bay này được xếp vào loại một theo những tiêu chuẩn quốc tế thì sẽ không có vấn đề gì. Nhưng nếu những sân bay này không đạt tiêu chuẩn, thiếu những thiết bị trợ cấp hạ cánh và cất cánh thì mức độ rủi ro sẽ tăng lên rất nhiều.

c3. *Đối với các máy bay trợ giúp công nghiệp*, hai nhân tố cơ bản ảnh hưởng đến tỷ lệ phí bảo hiểm là loại máy bay và kinh nghiệm của phi công: Liệu loại máy bay có thích hợp với mục đích sử dụng? Liệu phi công có kinh nghiệm trong việc sử dụng máy bay, có kinh nghiệm hạ cánh máy bay ở những địa điểm khó khăn địa hình không bình thường?

c4. *Đối với các câu lạc bộ bay hay học bay*, các nhân tố ảnh hưởng đến tỷ lệ phí bảo hiểm là:

- Loại và giá trị của máy bay
- Kinh nghiệm của phi công
- Số thành viên của câu lạc bộ
- Thực trạng về tai nạn của câu lạc bộ trong quá khứ
- Vùng địa lý hoạt động của câu lạc bộ
- Trang thiết bị ở sân bay câu lạc bộ
- Mức độ sử dụng máy bay nhiều hay ít
- Kinh nghiệm của người điều hành bay
- Người hoặc tổ chức làm công việc bảo dưỡng máy bay của câu lạc bộ.

1.3. Giám định và bồi thường tổn thất

1.3.1. Giám định tổn thất

Vì những thiệt hại về thân máy bay thường rất lớn và việc giám định tổn thất là phức tạp, nên công ty bảo hiểm và người được bảo hiểm thường thoả thuận trước với nhau chọn một giám định viên kỹ thuật chuyên nghiệp thực hiện việc giám định. Tuy nhiên, ở một số công ty bảo hiểm lớn do có điều kiện về nhân sự họ có thể tự tiến hành giám định tổn

thất với sự chứng kiến của Người tham gia bảo hiểm (hoặc người đại diện hợp pháp của người được bảo hiểm) và chỉ khi người được bảo hiểm không đồng ý với kết quả giám định của Công ty bảo hiểm thì mới phải thuê giám định viên kỹ thuật chuyên nghiệp.

Có thể nói giám định là một khâu rất quan trọng của nghiệp vụ bảo hiểm này vì kết quả giám định là cơ sở để công ty bảo hiểm phân định trách nhiệm bảo hiểm và xác định STBT. Để làm tốt công tác này, các cán bộ giám định phải nắm được kiến thức kỹ thuật máy bay, nắm vững các quy định nghiệp vụ và đặc biệt là các quy định trong "Thể lệ giám định tai nạn máy bay". Đặc biệt tất cả các cán bộ giám định phải làm việc trung thực, khách quan, và không bị ai chi phối. Để đánh giá tình hình tổn thất thân máy bay, máy bay phải được chụp từ tất cả các góc độ và chụp đặc tả bộ phận bị tổn thất. Ít nhất phải có một ảnh nhận dạng loại máy bay, số hiệu đăng ký, hàng vận chuyển để làm cơ sở để xác định máy bay gặp tai nạn có được bảo hiểm không. Sau đó xem xét từng bộ phận bị tổn thất để đánh giá được mức độ tổn thất của từng bộ phận, khả năng sửa chữa hoặc thay thế, có biểu hiện vi phạm quy định về kỹ thuật trước khi bay, hay có khuyết tật, ẩn tì, nội tì. Đặc biệt khi lập biên bản giám định, cán bộ giám định phải đề xuất được cách giải quyết tai nạn, ví dụ, máy bay có thể sửa chữa được hay không? Hoặc ước tính tổn thất toàn bộ? Tức là phải kiến nghị phương án giải quyết tai nạn đơn giản, thuận lợi, hiệu quả và kinh tế nhất.

1.3.2. Thủ tục khiếu nại

Để nhận được bồi thường tổn thất thân máy bay, người

tham gia bảo hiểm phải cung cấp cho công ty bảo hiểm những giấy tờ bao gồm:

- Thư yêu cầu bồi thường của người được bảo hiểm;
- Bản tường trình tai nạn của người được bảo hiểm;
- Bản tường trình tai nạn của tổ lái (nếu có);
- Giấy chứng nhận khả phi (khả năng bay);
- Bảng trọng tải máy bay;
- Biên bản giám định tai nạn máy bay;
- Bảng tổng hợp các chi phí sửa chữa kèm theo hoá đơn, chứng từ liên quan (trường hợp tổn thất bộ phận);
- Các giấy tờ liên quan khác (nếu có);

1.3.3. Bồi thường tổn thất

a. Trường hợp tổn thất toàn bộ (bao gồm TTTB thực tế và TTTB ước tính).

Như đã đề cập ở phần trước, trong trường hợp TTTB, tùy theo lựa chọn của công ty bảo hiểm mà họ sẽ bồi thường tổn thất bằng cách: (1) đến cho người được bảo hiểm một máy bay thay thế miễn là máy bay thay thế có thể được mua với một số tiền không vượt quá giá trị được bảo hiểm, hoặc (2) bồi thường bằng tiền cho người được bảo hiểm trên cơ sở STBH theo nguyên tắc bồi thường của bảo hiểm, cụ thể:

- Trường hợp bảo hiểm dưới hoặc bằng giá trị thực tế: STBT sẽ bằng STBH ghi trong đơn bảo hiểm;
- Trường hợp bảo hiểm trên giá trị thực tế: Theo nguyên tắc của hoạt động bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm chỉ được mua bảo hiểm với STBH nhỏ hơn hoặc bằng GTBH. Tuy

nhiên, nếu người tham gia bảo hiểm mua với STBH lớn hơn GTBH thì STBT cũng chỉ bằng giá trị thực tế của máy bay trước khi xảy ra tai nạn. Và tất nhiên trong đơn bảo hiểm có áp dụng mức khấu trừ thì STBT phải trừ đi phần khấu trừ đó.

Sau khi bồi thường TTTB, công ty bảo hiểm có quyền thu hồi chiếc máy bay bị tổn thất cùng toàn bộ hồ sơ, giấy tờ liên quan. Trường hợp người bảo hiểm không thực hiện quyền thu hồi đó thì chiếc máy bay bị tổn thất luôn là tài sản của người được bảo hiểm và đồng thời hiệu lực bảo hiểm cũng được chấm dứt.

b. Trường hợp tổn thất bộ phận

Đối với bảo hiểm thân máy bay, người bảo hiểm chỉ bồi thường giá trị riêng biệt của từng bộ phận bị tổn thất theo phương thức kinh tế nhất, bao gồm:

- Chi phí sửa chữa hoặc thay thế bộ phận bị hư hỏng, chi phí vận chuyển, nhân công và vật liệu;
- Chi phí bay thử sau khi sửa chữa hoặc thay thế;
- Các chi phí liên quan như chi phí giám định mà người tham gia bảo hiểm đã tạm ứng trước, chi phí cần thiết và hợp lý mà họ đã phải chịu trong trường hợp khẩn cấp nhằm đảm bảo an toàn cho máy bay ngay sau khi máy bay bị hư hỏng hoặc phải hạ cánh bắt buộc. Thông thường mức tối đa cho các chi phí này quy định trong các đơn bảo hiểm là 10% GTBH của máy bay.

Tuy nhiên, trong trường hợp người tham gia bảo hiểm bảo hiểm dưới giá trị thì việc xác định STBT đối với tổn thất bộ phận (TTBP) không được tính toán như trên, mà cơ sở để

xác định STBT này được dựa trên điều khoản "bộ phận cấu thành". Theo điều khoản này, trong trường hợp tổn thất hoặc thiệt hại với bộ phận cấu thành bất kỳ của máy bay, trách nhiệm của công ty bảo hiểm sẽ không vượt quá tỷ lệ phần trăm của tổng giá trị được bảo hiểm liên quan đến bộ phận cấu thành đó được thể hiện trên phụ lục đính kèm (Phụ lục này phân chia theo tỷ lệ phần trăm các hạng mục chính của kết cấu máy bay, ví dụ, thân 40%, mỗi cánh 10%, bánh 10%...). Tỷ lệ phần trăm đó sẽ được coi là bao gồm chi phí nhân công, vật liệu, bộ phận thay thế, chi phí vận chuyển và các khoản chi khác phát sinh khi khôi phục tổn thất hoặc thiệt hại đó. Ngoài ra, công ty bảo hiểm sẽ thanh toán chi phí tháo dỡ, mở, kiểm tra, sửa chữa, lắp ráp lại và vận chuyển những bộ phận không bị thiệt hại nếu cần và chi phí bay thử máy bay tối 5% giá trị khiếu nại được chấp nhận nhưng không vượt quá 2% giá trị được bảo hiểm của máy bay.

Cũng cần phải lưu ý rằng, mỗi khiếu nại bồi thường đối với TTBP đều phải khấu trừ:

- Phân chi phí sửa chữa lớn tương ứng với thời gian đã sử dụng so với tuổi thọ của bộ phận được sửa chữa hoặc thay thế. Nói cách khác là phải trừ đi phần khấu hao do hao mòn tự nhiên của bộ phận.
- Mức khấu trừ quy định trong đơn bảo hiểm.

Ví dụ 1: Máy bay AN2 - VMC 804 của Hàng không Việt Nam mua bảo hiểm thân máy bay tại Bảo Việt. Máy bay được bảo hiểm với giá trị 1 tỉ đồng, theo điều kiện bảo hiểm mọi rủi ro, mức khấu trừ 5% GTBH. Khi đang bay phục vụ nông nghiệp, phát hiện thấy động cơ hoạt động không bình thường, tổ lái phải xin hạ cánh khẩn cấp xuống sân bay Rạch

Giá. Máy bay hạ cánh an toàn, nhưng khi kiểm tra máy bay phát hiện thấy động cơ bên phải bị hư hỏng nặng phải thay thế mới. Chi phí thay thế như sau:

Giá động cơ và chi phí khác: 120.000.000 VND

Ngày công lao động:

$2.000.000 \text{ VND} \times 20 = 40.000.000 \text{ VND}$

Chi phí bay thử: 70.000.000 VND

Động cơ bị tổn thất đã sử dụng 12.000 giờ bay trên tổng số 15.000 giờ bay thiết kế và tỉ lệ cầu thành của động cơ là 10%. Trong trường hợp này STBT của Bảo Việt cho Hàng không Việt Nam được tính toán như sau:

Tổng giá trị thiệt hại:

$(120.000.000 + 40.000.000 + 70.000.000) = 230.000.000 \text{ VNĐ}$

Mức khấu hao:

$(1.000.000.000 \times 0,1 \times \frac{12.000}{15.000}) = 80.000.000 \text{ VNĐ}$

Mức khấu trừ: $(1.000.000.000 \times 0,05) = 50.000.000 \text{ VNĐ}$

Số tiền bồi thường =

$230.000.000 \text{ VNĐ} - (80.000.000 \text{ VNĐ} + 50.000.000 \text{ VNĐ})$
 $= 100.000.000 \text{ VNĐ}$

1.4. Hợp đồng bảo hiểm

Cũng như các nghiệp vụ bảo hiểm khác, hợp đồng bảo hiểm (HDBH) thân máy bay thực chất là các đơn bảo hiểm hay giấy chứng nhận bảo hiểm. Do bảo hiểm máy bay là một nghiệp vụ tương đối khó, có GTBH lớn và mang tính quốc tế nên các công ty bảo hiểm hiện nay đều sử dụng mẫu Đơn bảo

hiểm máy bay của Lloyd's (Lloyd's Aircraft Policy) làm tiêu chuẩn. Tuy nhiên, trong Đơn bảo hiểm máy bay của Lloyd's không chỉ có phần dành riêng cho bảo hiểm thân máy bay mà còn bao gồm cả phần bảo hiểm trách nhiệm dân sự (TNDS) đối với hành khách và TNDS đối với bên thứ ba khác. Sở dĩ như vậy là vì khi mua bảo hiểm máy bay, các hãng hàng không thông thường muốn mua kết hợp luôn cả ba loại hình bảo hiểm trên.

Đơn bảo hiểm máy bay bao gồm năm phần cơ bản, đó là:

- *Phần 1:* Bảo hiểm thân máy bay, bao gồm những qui định về phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm và rủi ro loại trừ.

- *Phần 2:* Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba (không phải là hành khách), bao gồm những quy định về phạm vi bảo hiểm, những rủi ro loại trừ và giới hạn bồi thường.

- *Phần 3:* Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của Người được bảo hiểm đối với hành khách, bao gồm những quy định về phạm vi bảo hiểm, những rủi ro loại trừ và giới hạn bồi thường.

- *Phần 4:* Bao gồm những quy định về rủi ro loại trừ và điều kiện bảo hiểm áp dụng chung cho cả Bảo hiểm thân máy bay, Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba (không phải là hành khách) và Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của Người được bảo hiểm đối với hành khách và định nghĩa các thuật ngữ được sử dụng trong đơn bảo hiểm.

- *Phần 5:* Phụ lục. Phần này bao gồm những nội dung cụ thể về Người được bảo hiểm, STBH, Phí bảo hiểm...

II. BẢO HIỂM VẬT CHẤT XE CƠ GIỚI

2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

2.1.1. Đối tượng bảo hiểm

Xe cơ giới có thể hiểu là tất cả các loại xe tham gia giao thông trên đường bộ bằng động cơ của chính chiếc xe đó, bao gồm ô tô, mô tô và xe máy. Để đối phó với những rủi ro tai nạn bất ngờ có thể xảy ra gây tổn thất cho mình, các chủ xe cơ giới (bao gồm các cá nhân, các tổ chức có quyền sở hữu xe hay bất kỳ người nào được phép sử dụng xe cơ giới, kinh doanh vận chuyển hành khách bằng xe cơ giới) thường tham gia một số loại hình bảo hiểm sau:

- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới;
- Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới với hàng hoá chở trên xe;
- Bảo hiểm tai nạn hành khách trên xe;
- Bảo hiểm tai nạn lái phụ xe;
- Bảo hiểm tai nạn người ngồi trên xe;
- Bảo hiểm vật chất xe.

Trong phạm vi của phần này, chỉ tập trung nghiên cứu nghiệp vụ bảo hiểm vật chất xe. Khác với bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với hành khách trên xe và đối với người thứ ba khác được áp dụng bắt buộc bằng pháp luật đối với các chủ xe. Bảo hiểm vật chất xe cơ giới là loại hình bảo hiểm tài sản và nó được thực hiện dưới hình thức bảo hiểm tự nguyện.

Chủ xe tham gia bảo hiểm vật chất xe là dễ được bồi

thường những thiệt hại vật chất xảy ra với xe của mình do những rủi ro được bảo hiểm gây nên. Vì vậy, đối tượng bảo hiểm vật chất xe cơ giới là bản thân những chiếc xe còn giá trị và được phép lưu hành trên lãnh thổ quốc gia.

Đối với xe mô tô, xe máy thường các chủ xe tham gia bảo hiểm toàn bộ vật chất thân xe.

Đối với xe ôtô, các chủ xe có thể tham gia toàn bộ hoặc cũng có thể tham gia từng bộ phận của xe. (Bộ phận thường thống nhất quy định là tổng thành xe). Xe ôtô thường có các tổng thành: Thân vỏ; động cơ; hộp số...

2.1.2. Phạm vi bảo hiểm

Trong hợp đồng bảo hiểm vật chất xe, các rủi ro được bảo hiểm thông thường bao gồm:

- Tai nạn do đâm va, lật đổ
- Cháy, nổ, bão lụt, sét đánh, động đất, mưa đá
- Mất cắp toàn bộ xe
- Tai nạn do rủi ro bất ngờ khác gây nên

Ngoài việc được bồi thường những thiệt hại vật chất xảy ra cho chiếc xe được bảo hiểm trong những trường hợp trên, các công ty bảo hiểm còn thanh toán cho chủ xe tham gia bảo hiểm những chi phí cần thiết và hợp lý nhằm:

- Ngăn ngừa và hạn chế tổn thất phát sinh thêm khi xe bị thiệt hại do các rủi ro được bảo hiểm;
- Chi phí bảo vệ xe và kéo xe thiệt hại tới nơi sửa chữa gần nhất;
- Giám định tổn thất nếu thuộc trách nhiệm của bảo hiểm.

Tuy nhiên, trong mọi trường hợp tổng STBT của công ty bảo hiểm là không vượt quá STBH đã ghi trên đơn hay giấy chứng nhận bảo hiểm (sẽ được đề cập thêm ở phần sau). Đồng thời công ty bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường những thiệt hại vật chất của xe gây ra bởi:

- Hao mòn tự nhiên, mất giá, giảm dần chất lượng, hỏng hóc do khuyết tật hoặc hư hỏng thêm do sửa chữa. Hao mòn tự nhiên được tính dưới hình thức khấu hao và thường được tính theo tháng.
- Hư hỏng về điện hoặc bộ phận máy móc, thiết bị, sám lốp bị hư hỏng mà không do tai nạn gây ra.
- Mất cắp bộ phận của xe.

Để tránh những "nguy cơ đao đức" lợi dụng bảo hiểm, những hành vi vi phạm pháp luật, hay một số rủi ro đặc biệt khác, những thiệt hại, tổn thất xảy ra trong những trường hợp sau cũng sẽ không được bồi thường:

- Hành động cố ý của chủ xe, lái xe;
- Xe không đủ điều kiện kỹ thuật và thiết bị an toàn để lưu hành theo quy định của Luật an toàn giao thông đường bộ;
- Chủ xe (lái xe) vi phạm nghiêm trọng Luật an toàn giao thông đường bộ như:
 - + Xe không có giấy phép lưu hành;
 - + Lái xe không có bằng lái, hoặc có nhưng không hợp lệ;
 - + Lái xe bị ảnh hưởng của rượu bia, ma tuý hoặc các chất kích thích tương tự khác trong khi điều khiển xe;
 - + Xe chở chất cháy, chất nổ trái phép;
 - + Xe chở quá trọng tải hoặc số hành khách quy định;

- + Xe đi vào đường cấm;
- + Xe đi đêm không đèn;
- + Xe sử dụng để tập lái, đua thể thao, chạy thử sau khi sửa chữa;
 - Những thiệt hại gián tiếp như: Giảm giá trị thương mại, làm đình trệ sản xuất kinh doanh;
 - Thiệt hại do chiến tranh.

Cũng cần lưu ý rằng trong thời hạn bảo hiểm, nếu chủ xe chuyển quyền sở hữu xe cho chủ xe khác thì quyền lợi bảo hiểm vẫn có hiệu lực với chủ xe mới. Tuy nhiên, nếu chủ xe cũ không chuyển quyền lợi bảo hiểm cho chủ xe mới thì công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phí cho họ và làm thủ tục bảo hiểm cho chủ xe mới nếu họ có yêu cầu.

2.2. Giá trị bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm, Phi bảo hiểm

2.2.1. Giá trị bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Giá trị bảo hiểm của xe cơ giới là giá trị thực tế trên thị trường của xe tại thời điểm người tham gia bảo hiểm mua bảo hiểm. Việc xác định đúng giá trị của xe tham gia bảo hiểm là rất quan trọng vì đây là cơ sở để bồi thường. Tuy nhiên, giá xe trên thị trường luôn có những biến động và có thêm nhiều chủng loại xe mới tham gia giao thông nên đã gây khó khăn cho việc xác định giá trị xe. Trong thực tế, các công ty bảo hiểm thường dựa trên các nhân tố sau để xác định giá trị xe:

- Loại xe
- Năm sản xuất

- Mức độ mới, cũ của xe
- Thể tích làm việc của xi lanh...

Một phương pháp xác định giá trị bảo hiểm mà các công ty bảo hiểm hay áp dụng đó là căn cứ vào giá trị ban đầu của xe và mức khấu hao. Cụ thể:

$$\text{Giá trị bảo hiểm} = \text{Giá trị ban đầu} - \text{Khấu hao} (\text{nếu có})$$

Ví dụ 2: Chủ chiếc xe ô tô Mercedes mua ngày 01 tháng 01 năm 1998 với giá 600 triệu đồng, mua bảo hiểm vật chất xe vào ngày 10 tháng 3 năm 2000. Công ty bảo hiểm đánh giá tỉ lệ khấu hao là 12%/năm, mức khấu hao được tính cho từng tháng, nếu mua bảo hiểm trước ngày 16 thì tháng đó không phải tính khấu hao, còn từ ngày 16 trở đi thì tháng đó phải tính khấu hao. Trong trường hợp này, giá trị bảo hiểm sẽ được tính như sau:

Giá trị ban đầu:	600.000.000 VND
------------------	-----------------

Khấu hao 1998: $(0,12) \times 600.000.000 =$	72.000.000 VND
--	----------------

1999: $(0,12) \times 600.000.000 =$	72.000.000 VND
-------------------------------------	----------------

2000: $(0,01 \times 2) \times 600.000.000 =$	12.000.000 VND
--	----------------

Tổng:	156.000.000 VND
--------------	------------------------

Như vậy GTBH sẽ là:

$$600.000.000 - 156.000.000 = 444.000.000 VND$$

Trên cơ sở giá trị bảo hiểm, chủ xe có thể tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm nhỏ hơn, hoặc bằng, hoặc lớn hơn giá trị thực tế của xe. Tuy nhiên, việc quyết định tham gia bảo hiểm với số tiền là bao nhiêu sẽ là cơ sở để xác định STBT khi có tổn thất xảy ra (sẽ được đề cập cụ thể ở phần sau).

2.2.2. Phí bảo hiểm

Khi xác định phí bảo hiểm cho từng đối tượng tham gia bảo hiểm cụ thể, các công ty bảo hiểm thường căn cứ vào những nhân tố sau:

- *Loại xe.* Do mỗi loại xe có những đặc điểm kỹ thuật khác nhau, có mức độ rủi ro khác nhau nên phí bảo hiểm vật chất xe được tính riêng cho từng loại xe. Thông thường, các công ty bảo hiểm đưa ra những biểu xác định phí bảo hiểm phù hợp cho hầu hết các xe thông dụng thông qua việc phân loại xe thành các nhóm. Việc phân loại này dựa trên cơ sở tốc độ tối đa của xe, tỷ lệ gia tốc, chi phí và mức độ khó khăn khi sửa chữa và sự khan hiếm của phụ tùng. Đối với các xe hoạt động không thông dụng như xe kéo rơ moóc, xe chở hàng nặng... do có mức độ rủi ro cao nên phí bảo hiểm thường được cộng thêm một tỉ lệ nhất định dựa trên mức phí cơ bản.

Giống như cách tính phí bảo hiểm nói chung, phí bảo hiểm phải đóng cho mỗi đầu xe đối với mỗi loại xe được tính theo công thức sau:

$$P = f + d$$

Trong đó: P - Phí thu mỗi đầu xe

d - Phụ phí

f - Phí thuần

Theo công thức trên, việc xác định phí bảo hiểm phụ thuộc vào các nhân tố sau:

- Tình hình bồi thường tổn thất của những năm trước đó. Căn cứ vào số liệu thống kê, công ty bảo hiểm sẽ tính toán toán được phần phí thuần "f" cho mỗi đầu xe như sau:

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n S_i \times T_i}{\sum_{i=1}^n C_i} \quad (\text{Với } i = 1, 2, \dots, n)$$

Trong đó: S_i - Số vụ tai nạn xảy ra trong năm thứ i

T_i - Thiệt hại bình quân một vụ trong năm thứ i

C_i - Số xe hoạt động thực tế trong năm thứ i

- Các chi phí khác, hay còn gọi là phần phụ phí (d), bao gồm các chi phí như chi để phòng hạn chế tổn thất, chi quản lý... Phần phụ phí này thường được tính bằng một tỉ lệ phần trăm nhất định so với phí bồi thường.

- *Khu vực giữ xe và đỗ xe.* Trong thực tế, không phải công ty bảo hiểm nào cũng quan tâm đến nhân tố này. Tuy nhiên, cũng có một số công ty bảo hiểm tính phí bảo hiểm dựa theo khu vực giữ xe và đỗ xe rất chặt chẽ.

- *Mục đích sử dụng xe.* Đây là nhân tố rất quan trọng khi xác định phí bảo hiểm. Nó giúp công ty bảo hiểm biết được mức độ rủi ro có thể xảy ra. Ví dụ, xe do một người về hưu sử dụng cho mục đích đi lại đơn thuần chắc chắn sẽ đóng phí bảo hiểm thấp hơn so với xe do một thương gia sử dụng để đi lại trong những khu vực rộng lớn. Rõ ràng xe lăn bánh trên đường càng nhiều, rủi ro tai nạn càng lớn.

- *Tuổi tác kinh nghiệm lái xe của người yêu cầu bảo hiểm và những người thường xuyên sử dụng chiếc xe được bảo hiểm.* Số liệu thống kê cho thấy rằng các lái xe trẻ tuổi bị tai nạn nhiều hơn so với các lái xe lớn tuổi. Trong thực tế, các công ty bảo hiểm thường áp dụng giảm phí bảo hiểm cho các lái xe trên 50 hoặc 55 tuổi do kinh nghiệm cho thấy số người này gặp ít tai nạn hơn so với các lái xe trẻ tuổi. Tuy nhiên,

với những lái xe quá lớn tuổi (thường từ 65 tuổi trở lên) thường phải xuất trình giấy chứng nhận sức khoẻ phù hợp để có thể lái xe thì công ty bảo hiểm mới nhận bảo hiểm. Ngoài ra, để khuyến khích hạn chế tai nạn, các công ty thường yêu cầu người được bảo hiểm tự chịu một phần tổn thất xảy ra với xe (hay còn gọi là mức miễn thường). Đối với những lái xe trẻ tuổi mức miễn thường này thường cao hơn so với những lái xe có tuổi lớn hơn.

Giảm phí bảo hiểm. Để khuyến khích các chủ xe có số lượng lớn tham gia bảo hiểm tại công ty mình, các công ty bảo hiểm thường áp dụng mức giảm phí so với mức phí chung theo số lượng xe tham gia bảo hiểm. Ngoài ra, hầu hết các công ty bảo hiểm còn áp dụng cơ chế giảm giá cho những người tham gia bảo hiểm không có khiếu nại và gia tăng tỉ lệ giảm giá này cho một số năm không có khiếu nại gia tăng. Có thể nói đây là biện pháp phổ biến trong bảo hiểm xe cơ giới.

Đối với những xe hoạt động mang tính chất mùa vụ, tức là chỉ hoạt động một số ngày trong năm, thì chủ xe chỉ phải đóng phí cho những ngày hoạt động đó theo công thức sau:

$$\text{Phí bảo} = \frac{\text{Mức phí}}{\text{cả năm}} \times \frac{\text{Số tháng xe đã hoạt động trong năm}}{12}$$

Biểu phí đặc biệt. Trong những trường hợp đặc biệt khi khách hàng có số lượng xe tham gia bảo hiểm nhiều, để tranh thủ sự ủng hộ, các công ty bảo hiểm có thể áp dụng biểu phí riêng cho khách hàng đó. Việc tính toán biểu phí riêng này cũng tương tự như cách tính phí được đề cập ở trên, chỉ khác là chỉ dựa trên các số liệu về bản thân khách hàng này, cụ thể:

- Số lượng xe của công ty tham gia bảo hiểm;

- Tình hình bồi thường tổn thất của công ty bảo hiểm cho khách hàng ở những năm trước đó;

- Tỉ lệ phụ phí theo quy định của công ty;

Trường hợp mức phí đặc biệt thấp hơn mức phí quy định chung, công ty bảo hiểm sẽ áp dụng theo mức phí đặc biệt. Còn nếu mức phí đặc biệt tính được là cao hơn (hoặc bằng) mức phí chung, tức là tình hình tổn thất của khách hàng cao hơn (hoặc bằng) mức tổn thất bình quân chung, thì công ty bảo hiểm sẽ áp dụng mức phí chung.

Hoàn phí bảo hiểm. Có những trường hợp chủ xe đã đóng phí bảo hiểm cả năm, nhưng trong năm xe không hoạt động một thời gian vì một lý do nào đó, ví dụ như ngừng hoạt động để tu sửa xe. Trong trường hợp này thông thường công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phí bảo hiểm của những tháng ngừng hoạt động đó cho chủ xe. Số phí hoàn lại được tính như sau:

$$\text{Phí hoàn lại} = \frac{\text{Phi cả năm}}{12} \times \frac{\text{Số tháng không hoạt động}}{\text{Tỷ lệ hoàn lại phí}}$$

Tùy theo từng công ty bảo hiểm khác nhau mà quy định tỉ lệ hoàn phí là khác nhau. Nhưng thông thường tỉ lệ này là 80%.

Trong trường hợp chủ xe muốn huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm khi chưa hết thời hạn hợp đồng thì thông thường công ty bảo hiểm cũng hoàn lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại đó theo công thức trên, nhưng với điều kiện là chủ xe chưa có lần nào được công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm.

2.3. Giám định và bồi thường tổn thất

2.3.1. Tai nạn và Giám định

Thông báo tai nạn: Cũng như các loại đơn bảo hiểm khác, người bảo hiểm yêu cầu chủ xe (hoặc lái xe) khi xe bị tai nạn một mặt phải tìm mọi cách cứu chữa, hạn chế tổn thất, mặt khác nhanh chóng báo cho công ty bảo hiểm biết. Chủ xe không được di chuyển, tháo dỡ hoặc sửa chữa xe khi chưa có ý kiến của công ty bảo hiểm, trừ trường hợp phải thi hành chỉ thị của cơ quan có thẩm quyền.

Giám định tổn thất: Thông thường đối với bảo hiểm vật chất xe cơ giới, việc giám định tổn thất được công ty bảo hiểm tiến hành với sự có mặt của chủ xe, lái xe hoặc người đại diện hợp pháp nhằm xác định nguyên nhân và mức độ thiệt hại. Chỉ trong trường hợp hai bên không đạt được sự thống nhất thì lúc này mới chỉ định giám định viên chuyên môn làm trung gian.

2.3.2. Hồ sơ bồi thường

Khi yêu cầu công ty bảo hiểm bồi thường thiệt hại vật chất xe, chủ xe phải cung cấp những tài liệu, chứng từ sau:

- Tờ khai tai nạn của chủ xe;
- Bản sao của Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy chứng nhận đăng ký xe, Giấy Chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường phương tiện cơ giới đường bộ, Giấy phép lái xe;
- Kết luận điều tra của Công an hoặc bản sao bộ hồ sơ tai nạn gồm: Biên bản khám nghiệm hiện trường, Biên bản khám nghiệm xe liên quan đến tai nạn, Biên bản giải quyết tai nạn;

- Bản án hoặc quyết định của Toà án trong trường hợp có tranh chấp tại Toà án;
- Các biên bản tài liệu xác định trách nhiệm của người thứ ba;
- Các chứng từ xác định thiệt hại do tai nạn, ví dụ, chứng từ xác định chi phí sửa chữa xe, thuê cầu kéo...

2.3.4. Nguyên tắc bồi thường tổn thất

a. Trường hợp xe tham gia bảo hiểm bằng hoặc dưới giá trị thực tế

$$\frac{\text{Số tiền}}{\text{bồi thường}} = \frac{\text{Giá trị thiệt}}{\text{hại thực tế}} \times \frac{\text{STBH}}{\text{GTBH}}$$

b. Trường hợp xe tham gia bảo hiểm trên giá trị thực tế

Theo nguyên tắc để tránh việc "lợi dụng" bảo hiểm, công ty bảo hiểm chỉ chấp nhận STBH nhỏ hơn hoặc bằng GTBH. Nếu người tham gia bảo hiểm cố tình tham gia với STBH lớn hơn giá trị bảo hiểm nhằm trực lợi bảo hiểm, HDBH sẽ không có hiệu lực. Tuy nhiên, nếu là vô tình tham gia bảo hiểm trên giá trị, công ty bảo hiểm vẫn bồi thường, nhưng STBT chỉ bằng thiệt hại thực tế và luôn luôn nhỏ hơn hoặc bằng giá trị thực tế của xe. Ví dụ, một chiếc xe Toyota có giá trị thực tế là 200 triệu đồng, nhưng chủ xe lại tham gia bảo hiểm với số tiền là 250 triệu đồng. Khi có một tổn thất bộ phận xảy ra, giả sử giá trị thiệt hại là 20 triệu đồng, thì STBT ở đây chỉ là 20 triệu đồng. Hoặc nếu tổn thất toàn bộ xảy ra thì STBT lớn nhất chỉ là 200 triệu đồng.

Trong thực tế, cũng có những trường hợp Công ty bảo

hiểm chấp nhận bảo hiểm trên giá trị thực tế, ví dụ theo "Giá trị thay thế mới". Quay trở lại ví dụ chủ xe có chiếc xe Toyota trị giá 200 triệu ở trên, chủ xe muốn rằng khi có tổn thất toàn bộ xảy ra, ông ta sẽ có tiền để mua được một chiếc xe Toyota mới với giá thị trường là 300 triệu đồng, chứ không phải đi tìm mua một chiếc xe cũ tương đương 200 triệu đồng. Vì vậy ông ta mong muốn được tham gia bảo hiểm với số tiền là 300 triệu đồng, để khi có tổn thất toàn bộ xảy ra ông ta sẽ nhận được STBT là 300 triệu đồng. Trường hợp này được gọi là bảo hiểm theo "giá trị thay thế mới". Để được công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm theo "giá trị thay thế mới", chủ xe phải đóng phí bảo hiểm khá cao và các điều kiện bảo hiểm là rất nghiêm ngặt.

c. Trường hợp tổn thất bộ phận

Trong trường hợp này, chủ xe sẽ được giải quyết bởi thường trên cơ sở nguyên tắc một hoặc nguyên tắc hai nêu trên. Tuy nhiên, các công ty bảo hiểm thường giới hạn mức bồi thường đối với tổn thất bộ phận bằng bảng ti lệ giá trị tổng thành xe.

Ví dụ 3: Chủ xe A có chiếc xe Toyota Corona 4 chỗ ngồi, giá trị thực tế của xe tại thị trường Việt Nam là 30.000 USD (tương đương 330.000.000 đồng Việt Nam). Chủ xe tham gia bảo hiểm toàn bộ theo giá trị thực tế. Trong thời hạn bảo hiểm xe bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm. Thiệt hại tính theo chi phí sửa chữa như sau:

Thân vỏ: 70.000.000 VND

Động cơ: 55.000.000 VND

Theo bảng tỷ lệ giá trị tông thành xe công ty bảo hiểm quy định: Tỷ lệ tông thành thân vỏ là 53,5%, tỷ lệ tông thành động cơ là 15,5%. Như vậy trong trường hợp này số tiền tối đa mà công ty bảo hiểm sẽ giải quyết bồi thường cho chủ xe là:

Thân vỏ: $330 \times 53,5\% = 176,55$ tr.đ, lớn hơn 70 tr.đ,
do đó giải quyết bồi thường là 70 tr.đ.

Động cơ: $330 \times 15,5\% = 51,15$ tr.đ, nhỏ hơn 55 tr.đ,
do đó giải quyết bồi thường là 51,15 tr.đ.

d. Trường hợp tổn thất toàn bộ

Xe được coi là tổn thất toàn bộ khi bị mất cắp, mất tích hoặc xe bị thiệt hại nặng đến mức không thể sửa chữa phục hồi để đảm bảo lưu hành an toàn, hoặc chi phí phục hồi bằng hoặc lớn hơn giá trị thực tế của xe. Trong trường hợp này, STBT lớn nhất bằng STBH và phải trừ khấu hao cho thời gian xe đã sử dụng hoặc chỉ tính giá trị tương đương với giá trị xe ngay trước khi xảy ra tổn thất.

Ví dụ 4: Đầu năm 2000 chủ xe A có chiếc xe Toyota giá trị thực tế 300 Tr.đ tham gia bảo hiểm toàn bộ với số tiền 300 Trđ tại công ty bảo hiểm B. Ngày 13/02/2000 xe gặp tai nạn bị tổn thất toàn bộ. Khi tham gia bảo hiểm, xe đã sử dụng được 5 năm, tỉ lệ khấu hao xe là 5%/năm. Trong trường hợp này số tiền bồi thường của công ty bảo hiểm B cho chủ xe A được xác định như sau:

$$\text{Giá trị ban đầu của xe} = (300)/(1 - 5\% \times 5) = 400 \text{ tr. đ}$$

$$\begin{aligned}\text{Giá trị xe tại thời điểm trước khi xảy ra tai nạn} &= \\ 400 - 400 \times (66 \times 5\% / 12) &= 290 \text{ tr.đ.}\end{aligned}$$

Như vậy, số tiền bồi thường chủ xe A nhận được là 290 tr.đ.

Trong thực tế, các công ty bảo hiểm thường quy định khi giá trị thiệt hại so với giá trị thực tế của xe bằng hoặc lớn hơn một tỉ lệ nhất định nào đó thì được xem là tổn thất toàn bộ ước tính, tuy nhiên lại giới hạn bởi bảng tỉ lệ cấu thành xe. Chúng ta hãy xem xét ví dụ minh họa sau.

Ví dụ 5: Chủ xe A có chiếc xe Toyota giá trị thực tế 200 triệu đồng tham gia bảo hiểm toàn bộ với số tiền 200 Trđ tại công ty bảo hiểm X. Theo quy định của công ty bảo hiểm X, chỉ được coi là tổn thất toàn bộ ước tính khi giá trị thiệt hại bằng hoặc trên 80% giá trị thực tế của xe tính theo bảng tỉ lệ cấu thành xe. Trong thời hạn bảo hiểm xe bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, giá trị thiệt hại tính theo chi phí sửa chữa là:

Thân vỏ thiệt hại 100% chi phí sửa chữa	120 tr.đ
Động cơ thiệt hại 100% chi phí sửa chữa	35 tr.đ
Hộp số thiệt hại 100% chi phí sửa chữa	15 tr.đ
Tổng cộng thiệt hại	170 tr.đ

Giá trị thiệt hại như trên lớn hơn 80% giá trị thực tế của xe ($170 \text{ tr.đ}/200 \text{ tr.đ} = 0.85$). Nhưng căn cứ vào bảng tỉ lệ tổng thành giá trị thì thiệt hại thuộc trách nhiệm của công ty bảo hiểm X là:

Thân vỏ:	$53,5\% \times 100\% =$	53,5%
Động cơ:	$15,5\% \times 100\% =$	15,5%
Hộp số:	$7,0\% \times 100\% =$	7,0%
Tổng cộng:		76,0%

Như vậy trường hợp này không được coi là tổn thất toàn bộ ước tính mà chỉ giải quyết bồi thường theo theo tổn thất bộ phận.

Ngoài ra, khi tính toán số tiền bồi thường còn phải tuân theo những nguyên tắc sau:

- Những bộ phận *thay thế mới* (Tức là khi tổn thất toàn bộ một bộ phận hay một tổng thành), khi bồi thường phải *trừ khấu hao* đã sử dụng hoặc chỉ tính giá trị tương đương với giá trị của bộ phận được thay thế ngay trước lúc xảy ra tai nạn. Nếu tổn thất xảy ra trước ngày 16 của tháng, tháng đó không phải tính khấu hao. Còn nếu tổn thất xảy ra từ ngày 16 trở đi thì phải tính khấu hao cho tháng đó. Công ty bảo hiểm sẽ thu hồi những bộ phận được thay thế hoặc đã được bồi thường toàn bộ giá trị.

- Trường hợp chủ xe tham gia bảo hiểm một số bộ phận hoặc tổng thành xe, số tiền bồi thường được xác định dựa trên thiệt hại của bộ phận hay tổng thành đó. Và số tiền bồi thường cũng thường được giới hạn bởi bảng tỷ lệ giá trị tổng thành xe của bộ phận hay tổng thành tham gia bảo hiểm.

- Trường hợp thiệt hại xảy ra có liên quan đến trách nhiệm của người thứ ba, công ty bảo hiểm bồi thường cho chủ xe và yêu cầu chủ xe bảo lưu quyền khiếu nại và chuyển quyền đòi bồi thường cho công ty bảo hiểm kèm theo toàn bộ hồ sơ, chứng từ có liên quan. Cụ thể, nếu xe có tham gia bảo hiểm vật chất bị một xe khác có bảo hiểm TNDS đâm va gây thiệt hại thì bồi thường thiệt hại vật chất trước. Đối với TNDS chỉ bồi thường phần chênh lệch giữa số tiền bồi thường TNDS và số tiền thiệt hại vật chất.

Bảo hiểm trùng. Có những trường hợp chủ xe tham gia bảo hiểm vật chất xe theo một hay nhiều đơn bảo hiểm khác, theo đúng nguyên tắc hoạt động của bảo hiểm, tổng số tiền mà chủ xe nhận được từ tất cả các đơn bảo hiểm chỉ đúng bằng thiệt hại thực tế. Thông thường, các công ty bảo hiểm giới hạn trách nhiệm bồi thường của mình theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm của công ty mình so với tổng của những số tiền bảo hiểm ghi trong tất cả các đơn bảo hiểm.

Tóm tắt chương XIII

I. BẢO HIỂM THÂN MÁY BAY

1. Đối tượng bảo hiểm: Là toàn bộ thân máy bay bao gồm vỏ, máy, và trang thiết bị của máy bay. Tuy nhiên ngoài việc bồi thường thiệt hại thân máy bay, các công ty bảo hiểm còn bồi thường cho một số loại chi phí liên quan.

2. Giá trị bảo hiểm, số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm: Giá trị bảo hiểm là giá trị thực tế của chiếc máy bay tại thời điểm ký hợp đồng bảo hiểm. Nhưng người tham gia bảo hiểm có thể mua với số tiền bảo hiểm lớn hơn, bằng hoặc nhỏ hơn giá trị bảo hiểm. Người bảo hiểm có quyền lựa chọn chi trả hoặc thay thế máy bay trong trường hợp tổn thất được thể hiện trong đơn bảo hiểm.

Phí bảo hiểm thân máy bay thường được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của giá trị được bảo hiểm của động cơ và tỷ

lệ phí thay đổi theo tuyến bay, kinh nghiệm bay trong qua khứ.

3. Giám định và bồi thường tổn thất: Vì thiệt hại thân máy bay thường là lớn và việc giám định tổn thất là phức tạp, nên công việc này thường do giám định viên kỹ thuật chuyên nghiệp thực hiện. Việc giám định phải xác định được mức độ tổn thất, nguyên nhân tổn thất, đánh giá khả năng sửa chữa thay thế... Để được giải quyết bồi thường người tham gia bảo hiểm phải gửi hồ sơ khiếu nại với những giấy tờ liên quan. Trên cơ sở đó Công ty bảo hiểm sẽ tính toán số tiền bồi thường và giải quyết bồi thường.

4. Hợp đồng bảo hiểm: Được thể hiện thông qua đơn bảo hiểm. Hiện nay các Công ty bảo hiểm đều sử dụng mẫu đơn bảo hiểm máy bay của Lloyd's làm tiêu chuẩn.

II. BẢO HIỂM VẬT CHẤT XE CƠ GIỚI

1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

Đối tượng bảo hiểm là toàn bộ xe hoặc một số bộ phận tổng thành xe hay gấp tổn thất.

Phạm vi bảo hiểm bao gồm những rủi ro tai nạn bất ngờ xảy ra gây thiệt hại vật chất thân xe. Những hành động cố ý của chủ xe lái xe, hay chủ xe lái xe vi phạm pháp luật, luật lệ an toàn giao thông sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2. Giá trị bảo hiểm (GTBH), số tiền bảo hiểm (STBH) và phí bảo hiểm

GTBH là giá trị thực tế của xe trên thị trường tại thời

điểm tham gia bảo hiểm. GTBH thường được xác định theo công thức sau:

$$\text{GTBH} = \text{Giá trị ban đầu} - \text{Khấu hao}$$

STBH chủ xe mua có thể lớn hơn, bằng hoặc nhỏ hơn GTBH và là cơ sở để xác định số tiền bồi thường.

Phí bảo hiểm được xác định dựa trên một số nhân tố như: loại xe, khu vực giữ xe và đỗ xe, mục đích sử dụng xe, tuổi tác và kinh nghiệm lái xe. Công ty bảo hiểm có thể áp dụng giảm phí hoặc biểu phí đặc biệt cho những khách hàng lớn hoặc ít để xảy ra tổn thất.

3. Giám định và bồi thường

Khi có tai nạn xảy ra, chủ xe phải thông báo ngay cho công ty bảo hiểm biết và yêu cầu cơ quan giám định theo thỏa thuận tiến hành giám định tổn thất.

Để yêu cầu bồi thường chủ xe phải gửi hồ sơ khiếu nại bao gồm các giấy tờ cần thiết. Việc tính toán số tiền bồi thường cho chủ xe được dựa trên 4 nguyên tắc:

- Trường hợp xe tham gia bảo hiểm bằng hoặc nhỏ hơn giá trị thực tế
- Trường hợp xe tham gia bảo hiểm trên giá trị thực tế
- Trường hợp tổn thất bộ phận
- Trường hợp tổn thất toàn bộ.

Chương XIV

BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM

I. ĐẶC ĐIỂM CỦA BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM

Trong cuộc sống, mỗi cá nhân cũng như mỗi tổ chức đều phải chịu trách nhiệm trước pháp luật cho từng hành vi ứng xử của mình. Nhìn chung, khi một người gây ra thiệt hại cho người khác do sự bất cẩn của mình thì phải chịu trách nhiệm trước những thiệt hại đó.

Đối với một cá nhân, có rất nhiều căn nguyên có thể làm phát sinh trách nhiệm pháp lý. Ví dụ, khi một cá nhân sử dụng một chiếc xe ôtô, người đó có thể gây tai nạn cho người khác, theo qui định, cá nhân đó sẽ phải bồi thường các thiệt hại cho phía nạn nhân. Một cá nhân cũng có thể phải bồi thường các thiệt hại do động vật nuôi của anh ta gây ra cho người khác... Những người làm công tác chuyên môn như bác sĩ, kế toán viên, luật sư... đều phải chịu trách nhiệm về nghề nghiệp của mình. Nếu họ bất cẩn trong chuyên môn gây ra các thiệt hại về tài chính cho đối tượng phục vụ (chẳng hạn, đưa ra lời tư vấn không chính xác gây thiệt hại) thì họ phải bồi thường.

Đối với một doanh nghiệp, theo qui định của luật pháp nhiều nước, chủ sử dụng lao động phải có trách nhiệm thanh toán khoản tiền bồi thường và các chi phí y tế cho người lao động họ sử dụng khi những người lao động đó bị tai nạn trong

quá trình lao động hoặc bị mắc các bệnh do nghề nghiệp mà không phải do lỗi của người lao động.

Một doanh nghiệp cũng có thể sẽ phải bồi thường các thiệt hại do tài sản của doanh nghiệp đó gây ra cho người khác (bất kể do lỗi của người chủ doanh nghiệp hay của người làm thuê).

Trong quá trình sản xuất, các doanh nghiệp (các nhà máy hoá chất, nhà máy công nghiệp...) có thể gây ra ô nhiễm môi trường và doanh nghiệp phải có trách nhiệm bồi thường các thiệt hại về tài sản hoặc thương tích đối với người khác.

Các nhà sản xuất hoặc phân phối phải chịu trách nhiệm bồi thường các thiệt hại do hàng hoá, sản phẩm của họ cung cấp gây ra cho khách hàng hoặc cho những người khác (phải chịu trách nhiệm đối với sản phẩm) do lỗi sản xuất, lỗi thiết kế, không có đủ các thiết bị an toàn, không có chỉ dẫn hay chú ý đầy đủ ("hút thuốc có thể có hại cho sức khoẻ", "sử dụng thuốc không đúng chỉ dẫn có thể nguy hiểm cho sức khoẻ"...). Đối với một số sản phẩm, rủi ro trách nhiệm có thể là rất lớn, ví dụ như các sản phẩm liên quan đến ngành vận tải, máy móc thiết bị công nghiệp, đồ chơi, các sản phẩm cho trẻ sơ sinh.

Các thiệt hại trách nhiệm ở trên có thể phát sinh theo hợp đồng (giữa các bên có liên quan trong hợp đồng, ví dụ theo hợp đồng lao động giữa người lao động và người chủ sử dụng lao động, theo hợp đồng vận chuyển giữa hàng vận chuyển và hành khách, theo hợp đồng mua bán giữa nhà sản xuất và khách hàng...) hay phát sinh ngoài hợp đồng (ví dụ các thiệt hại đối với bên thứ ba). Nhưng cho dù là phát sinh theo hợp đồng hay ngoài hợp đồng thì các trách nhiệm pháp

lý đều dẫn tới thiệt hại tài chính một cách gián tiếp cho cá nhân hay doanh nghiệp phải chịu trách nhiệm. Tuỳ theo mức độ lỗi và thiệt hại thực tế của bên thứ ba mà thiệt hại trách nhiệm phát sinh có thể là rất lớn hoặc không đáng kể. Trong trường hợp thiệt hại trách nhiệm phát sinh rất lớn, nó sẽ có ảnh hưởng nghiêm trọng đến tài chính của cá nhân hay doanh nghiệp. Do đó các cá nhân và doanh nghiệp cần phải tham gia bảo hiểm trách nhiệm, để khi trách nhiệm pháp lý phát sinh, họ sẽ được công ty bảo hiểm bồi thường những thiệt hại về mặt trách nhiệm dân sự.

Bảo hiểm trách nhiệm có một số đặc trưng chủ yếu sau:

1.1. Đối tượng bảo hiểm mang tính trừu tượng

Đối tượng bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm là phần trách nhiệm hay nghĩa vụ bồi thường các thiệt hại, do đó rất trừu tượng. Hơn nữa, trách nhiệm đó là bao nhiêu cũng không xác định được ngay lúc tham gia bảo hiểm. Thông thường trách nhiệm pháp lý phát sinh khi có đủ ba điều kiện sau:

- Có thiệt hại thực tế của bên thứ ba;
- Có hành vi trái pháp luật của cá nhân hay của tổ chức;
- Có quan hệ nhân quả giữa hành vi trái pháp luật của cá nhân hay của tổ chức và thiệt hại của bên thứ ba.

Mức độ thiệt hại do trách nhiệm pháp lý phát sinh bao nhiêu là hoàn toàn do sự phán xử của tòa án. Thông thường, thiệt hại này được tính dựa trên mức độ lỗi của người gây ra và thiệt hại của bên thứ ba. Tuy nhiên, trong thực tế có cũng những trường hợp tòa án sẽ không căn cứ vào mức độ lỗi để phán xử, mà căn cứ vào khả năng tài chính của người gây ra

thiệt hại. Những trường hợp này thường hay gặp ở các nước áp dụng hệ thống luật gọi theo tên tiếng Anh là *common law*, ví dụ như ở nước Mỹ.

1.2. Bảo hiểm trách nhiệm thường được thực hiện dưới hình thức bắt buộc

Bảo hiểm trách nhiệm, ngoài việc nhằm đảm bảo ổn định tài chính cho người được bảo hiểm, còn có mục đích khác là bảo vệ quyền lợi cho phía nạn nhân, bảo vệ lợi ích công cộng và an toàn xã hội. Do vậy, loại hình bảo hiểm này thường được thực hiện theo hình thức bắt buộc. Nhìn chung, các bảo hiểm trách nhiệm được thực hiện bắt buộc có liên quan đến ba nhóm hoạt động chủ yếu sau: (a) những hoạt động có nguy cơ gây tổn thất cho nhiều nạn nhân trong cùng một sự cố (kinh doanh vận chuyển hành khách, sử dụng gas lỏng); (b) những hoạt động mà chỉ cần có một số suất nhỏ cũng có thể dẫn đến thiệt hại trầm trọng về người (hoạt động của bác sĩ, sử dụng các dược phẩm) và (c) những hoạt động cung cấp dịch vụ trí tuệ có thể gây thiệt hại lớn về tài chính (môi giới bảo hiểm, tư vấn pháp luật). Dưới đây là một số loại hình bảo hiểm trách nhiệm được thực hiện bắt buộc ở một số nước trên thế giới:

Bảo hiểm trách nhiệm bắt buộc ở một số nước trên thế giới

Nước	Các loại bảo hiểm bắt buộc
CH Pháp	<ul style="list-style-type: none"> - Bảo hiểm trách nhiệm của kiến trúc sư, luật sư, chủ thầu xây dựng, kiểm toán, đại lý bảo hiểm, đại lý du lịch, công chứng viên. - Bảo hiểm trách nhiệm của cửa hàng dược phẩm

Nước	Các loại bảo hiểm bắt buộc
	<ul style="list-style-type: none"> - Bảo hiểm trách nhiệm đối với hoạt động truyền máu, hoạt động nghiên cứu y sinh
CHLB Đức	<ul style="list-style-type: none"> - Bảo hiểm trách nhiệm của kiến trúc sư, công chứng viên, thẩm tử - Bảo hiểm trách nhiệm đối với hoạt động tư vấn thuế, kiểm toán, chế biến dược phẩm
Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> - Bảo hiểm trách nhiệm của chủ xe đối với thương tật và chết gây ra cho bên thứ ba - Chương trình bồi thường cho người lao động bao gồm cả hưu trí và sức khoẻ
Ma cao	<ul style="list-style-type: none"> - Bảo hiểm trách nhiệm của chủ xe đối với bên thứ ba - Bảo hiểm bồi thường cho người lao động - Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp của đại lý du lịch - Bảo hiểm trách nhiệm công cộng trong việc quảng cáo bằng đèn nê-ông

Nguồn: - Điều tiết và kiểm soát bảo hiểm ở châu Á. OECD. 1999
 - *Bảo hiểm bắt buộc về trách nhiệm dân sự ở châu Âu.* Nguyễn Ngọc Định, Nguyễn Tiến Hùng. Tạp chí Tài chính tháng 11/1999.

Ở Việt Nam, Luật Kinh doanh Bảo hiểm ban hành ngày 22/12/2000 đã nêu rõ các bảo hiểm trách nhiệm bắt buộc bao gồm:

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

- Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp đối với hoạt động tư vấn pháp luật;
- Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

1.3. Có thể áp dụng giới hạn trách nhiệm hoặc không

Bởi vì thiệt hại trách nhiệm dân sự phát sinh chưa thể xác định được ngay tại thời điểm tham gia bảo hiểm và thiệt hại đó có thể là rất lớn. Bởi vậy, để nâng cao trách nhiệm của người tham gia bảo hiểm, các công ty bảo hiểm thường đưa ra các giới hạn trách nhiệm, tức là các mức bồi thường tối đa của bảo hiểm (số tiền bảo hiểm). Nói cách khác, thiệt hại trách nhiệm dân sự có thể phát sinh rất lớn nhưng công ty bảo hiểm không bồi thường toàn bộ thiệt hại trách nhiệm dân sự phát sinh đó mà chỉ khống chế trong phạm vi số tiền bảo hiểm.

Hạn mức trách nhiệm được áp dụng trong hầu hết các nghiệp vụ BH TNDS: BH TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba, BH TNDS của chủ sử dụng lao động với người lao động, trách nhiệm chủ hàng vận chuyển đối với hành khách, hàng hoá... Nhưng cũng có một số nghiệp vụ BH TNDS không áp dụng giới hạn trách nhiệm (thiệt hại trách nhiệm dân sự phát sinh bao nhiêu, công ty bảo hiểm bồi thường bấy nhiêu), ví dụ như nghiệp vụ BH TNDS chủ tàu.

Có rất nhiều nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm khác nhau, tuy nhiên trong chương này chỉ đề cập đến một số nghiệp vụ bảo hiểm sau:

1. BH TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba;

2. BH TNDS của nhà vận chuyển trong ngành hàng không dân dụng;
3. BH TNDS của chủ sử dụng lao động đối với người lao động;
4. Bảo hiểm trách nhiệm công cộng;
5. Bảo hiểm trách nhiệm đối với sản phẩm.

Riêng nghiệp vụ BH TNDS của chủ tàu biển, do tính đặc thù của nghiệp vụ, nên được đề cập ở chương bảo hiểm tàu biển.

II. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ CỦA CHỦ XE CƠ GIỚI ĐỐI VỚI NGƯỜI THỨ BA

2.1. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

2.1.1. Đối tượng bảo hiểm

Người tham gia bảo hiểm thông thường là chủ xe, có thể là cá nhân hay đại diện cho một tập thể. Công ty bảo hiểm chỉ nhận bảo hiểm cho phần trách nhiệm dân sự của chủ xe phát sinh do sự hoạt động và điều khiển của người lái xe. Như vậy đối tượng được bảo hiểm là trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba. Trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba là trách nhiệm hay nghĩa vụ bồi thường ngoài hợp đồng của chủ xe hay lái xe cho người thứ ba khi xe lưu hành gây tai nạn.

Đối tượng được bảo hiểm không được xác định trước. Chỉ khi nào việc lưu hành xe gây ra tai nạn có phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba thì đối tượng

này mới được xác định cụ thể. Các điều kiện phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe đối với người thứ ba bao gồm:

- *Điều kiện thứ nhất:* Có thiệt hại về tài sản, tính mạng hoặc sức khoẻ của bên thứ ba.
- *Điều kiện thứ hai:* Chủ xe (lái xe) phải có hành vi trái pháp luật. Có thể do vô tình hay cố ý mà lái xe vi phạm luật giao thông đường bộ, hoặc vi phạm các qui định khác của Nhà nước...
- *Điều kiện thứ ba:* Phải có mối quan hệ nhân quả giữa hành vi trái pháp luật của chủ xe (lái xe) với những thiệt hại của người thứ ba.
- *Điều kiện thứ tư:* Chủ xe (lái xe) phải có lỗi.

Thực tế chỉ cần đồng thời xảy ra ba điều kiện thứ nhất, thứ hai, thứ ba là phát sinh trách nhiệm dân sự đối với người thứ ba của chủ xe (lái xe). Nếu thiếu một trong ba điều kiện đó trách nhiệm dân sự của chủ xe sẽ không phát sinh và do đó không phát sinh trách nhiệm của bảo hiểm. Điều kiện thứ tư có thể có hoặc không, vì nhiều khi tai nạn xảy ra là do nguồn nguy hiểm cao độ mà không hoàn toàn do lỗi của chủ xe (lái xe). Ví dụ, xe đang chạy bị nổ lốp, lái xe mất khả năng điều khiển nên đã gây tai nạn. Trong trường hợp này, trách nhiệm dân sự vẫn có thể phát sinh nếu có đủ ba điều kiện đầu tiên.

Chú ý rằng, bên thứ ba trong BH TNDS chủ xe cơ giới là những người trực tiếp bị thiệt hại do hậu quả của vụ tai nạn nhưng loại trừ:

- Lái, phụ xe, người làm công cho chủ xe;

- Những người lái xe phải nuôi dưỡng như cha, mẹ, vợ, chồng, con cái...
- Hành khách, những người có mặt trên xe;
- Tài sản, tư trang, hành lý của những người nêu trên.

2.1.2. Phạm vi bảo hiểm

* Công ty bảo hiểm nhận bảo đảm cho các rủi ro bất ngờ không lường trước được gây ra tai nạn và làm phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe. Cụ thể, các thiệt hại nằm trong phạm vi trách nhiệm của công ty bảo hiểm bao gồm:

- Thiệt hại về tính mạng và tình trạng sức khoẻ của bên thứ ba;
- Thiệt hại về tài sản, hàng hoá... của bên thứ ba;
- Thiệt hại tài sản làm ảnh hưởng đến kết quả kinh doanh hoặc giảm thu nhập;
- Các chi phí cần thiết và hợp lý để thực hiện các biện pháp ngăn ngừa hạn chế thiệt hại; các chi phí thực hiện biện pháp để xuất của cơ quan bảo hiểm (kể cả biện pháp không mang lại hiệu quả);
- Những thiệt hại về tính mạng, sức khoẻ của những người tham gia cứu chữa, ngăn ngừa tai nạn, chi phí cấp cứu và chăm sóc nạn nhân.

* Công ty bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại của các vụ tai nạn mặc dù có phát sinh trách nhiệm dân sự trong các trường hợp sau:

- Hành động cố ý của chủ xe, lái xe và người bị thiệt hại.
- Xe không đủ điều kiện kỹ thuật và thiết bị an toàn để

tham gia giao thông theo quy định của điều lệ trật tự an toàn giao thông vận tải đường bộ.

- Chủ xe hoặc lái xe vi phạm nghiêm trọng trật tự an toàn giao thông đường bộ như:

+ Xe không có giấy phép lưu hành, giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và môi trường.

+ Lái xe không có bằng lái hoặc bằng bị tịch thu, bằng không hợp lệ.

+ Lái xe bị ảnh hưởng của các chất kích thích như: Rượu, bia, ma tuý...

+ Xe chở chất cháy, chất nổ trái phép.

+ Xe sử dụng để tập lái, đua thể thao, đua xe trái phép, chạy thử sau khi sửa chữa.

+ Xe đi vào đường cấm, đi đêm không có đèn hoặc chỉ có đèn bên phải.

+ Xe không có hệ thống lái bên phải.

- Thiệt hại do chiến tranh, bạo động.

- Thiệt hại gián tiếp do tai nạn như giảm giá trị thương mại, làm đình trệ sản xuất kinh doanh.

- Thiệt hại đối với tài sản bị cướp, mất cắp trong tai nạn.

- Tai nạn xảy ra ngoài lãnh thổ quốc gia, trừ khi có thỏa thuận khác.

Ngoài ra, công ty bảo hiểm cũng không chịu trách nhiệm đối với tài sản đặc biệt như vàng, bạc, đá quý, tiền, đồ cổ, tranh ảnh quý hiếm, thi hài, hài cốt.

2.2. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính theo đấu phương tiện. Người

tham gia bảo hiểm đóng phí BH TNDS chủ xe cơ giới đối với người thứ ba theo số lượng đầu phương tiện của mình. Mặc khác, các phương tiện khác nhau về chủng loại, về độ lớn có xác suất gây ra tai nạn khác nhau nên phí bảo hiểm được tính riêng cho từng loại phương tiện (hoặc nhóm phương tiện).

Phí bảo hiểm tính cho mỗi đầu phương tiện đối với mỗi loại phương tiện (thường tính theo năm) là:

$$P = f + d$$

Trong đó: P - Phí bảo hiểm / đầu phương tiện

f - Phí thuần

d - Phụ phí (được qui định là tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng phí bảo hiểm).

Phí thuần được xác định theo công thức:

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n S_i \cdot T_i}{\sum_{i=1}^n C_i}$$

Trong đó:

S_i - Số vụ tai nạn có phát sinh trách nhiệm dân sự của chủ xe được bảo hiểm bồi thường trong năm i.

T_i - Số tiền bồi thường bình quân 1 vụ tai nạn có phát sinh TNDS trong năm i.

C_i - Số đầu phương tiện tham gia bảo hiểm TNDS trong năm i.

n - Số năm thống kê, thường từ 3 - 5 năm, $i = (1, n)$.

Như vậy, f thực chất là số tiền bồi thường bình quân

trong thời kỳ n năm cho mỗi đầu phương tiện tham gia bảo hiểm trong thời kỳ đó.

Ví dụ: Có số liệu thống kê 5 năm về tình hình tai nạn giao thông có phát sinh TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba đối với loại xe tải trên 5 tấn như sau:

Năm	Số xe hoạt động (Chiếc)	Số vụ tai nạn (Vụ)	Thiệt hại bình quân một vụ (Triệu đồng)
1	1.000.000	11.400	7,5
2	1.100.000	10.600	7,8
3	1.200.000	11.900	7,9
4	1.300.000	13.000	8,7
5	1.400.000	13.700	9,2

Yêu cầu: Xác định phí bảo hiểm cho mỗi đầu xe tải cho năm thứ 6.

Trước hết tính phí thuần f:

$$f = \frac{11.400.000 \times 7,5 + 10.600 \times 7,8 + 11.900 \times 7,9 + 13.000 \times 8,7 + 13.700 \times 9,2}{6.000.000}$$

$$= \frac{501.330}{6.000.000} = 0,083555 (\text{tr.d/xe}) = 83.555 (\text{đ/xe})$$

Nếu tỷ lệ phụ phí chiếm 20% thì phí thuần f sẽ chiếm 80% trong tổng phí bảo hiểm tính cho mỗi đầu xe. Từ đó ta có phí bảo hiểm năm thứ 6 cho mỗi đầu xe là:

$$P = f / 0,8 = 83.555 / 0,8 = 104.443 (\text{đ/xe})$$

Hoặc tính theo công thức:

$P = f + d = 83.555 + 20.888 = 104.443$ (đồng/xe), trong đó:

Phụ phí $d = (0,2 \times 83.555)/0,8 = 20.888$ (đồng/xe)

Đây là cách tính bảo hiểm cho các phương tiện thông dụng trên cơ sở quy luật số đồng. Đối với các phương tiện không thông dụng, mức độ rủi ro lớn hơn như xe kéo rơ moóc, xe chở hàng nặng... thì tính thêm tỷ lệ phụ phí so với mức phí cơ bản. Ở Việt Nam hiện nay thường cộng thêm 30% mức phí cơ bản.

Đối với các phương tiện hoạt động ngắn hạn (dưới một năm), thời gian tham gia bảo hiểm được tính tròn tháng và phí bảo hiểm được xác định như sau:

$$\text{Phi}_{\text{ngắn hạn}} = \frac{\text{Phi}_{\text{năm}} \times \text{Số tháng hoạt động}}{12 \text{ tháng}}$$

Hoặc:

$$\text{Phi}_{\text{ngắn hạn}} = \text{Phi}_{\text{năm}} \times \text{Tỷ lệ phí ngắn hạn theo tháng}$$

Trường hợp đã đóng phí (tham gia bảo hiểm) cả năm, nhưng vào một thời điểm nào đó phương tiện không hoạt động nữa hoặc chuyển sở hữu mà không chuyển quyền bảo hiểm thì chủ phương tiện sẽ được hoàn phí bảo hiểm tương ứng với số thời gian còn lại của năm (làm tròn tháng) nếu trước đó chủ phương tiện chưa có khiếu nại và được bảo hiểm bồi thường.

Số phí hoàn lại được xác định như sau:

$$\text{P}_{\text{hoàn lại}} = \frac{\text{P}_{\text{năm}} \times \text{Số tháng không hoạt động}}{12 \text{ tháng}}$$

Nộp phí bảo hiểm là trách nhiệm của chủ phương tiện.

Tùy theo số lượng phương tiện, công ty bảo hiểm sẽ quy định thời gian, số lần nộp và mức phí tương ứng có xét giảm phí theo tỷ lệ tổn thất và giảm phí theo số lượng phương tiện tham gia bảo hiểm (tối đa thường giảm 20%). Nếu không thực hiện đúng quy định sẽ bị phạt. Ví dụ:

- + Chậm từ 01 ngày đến 02 tháng phải nộp thêm 100% mức phí cơ bản.
- + Chậm từ 02 đến 04 tháng nộp thêm 200% mức phí cơ bản.
- + Chậm từ 04 tháng trở lên nộp thêm 300% mức phí cơ bản...
- + Hoặc hủy hợp đồng bảo hiểm.

2.3. Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm

Khi tai nạn xảy ra, chủ xe (lái xe) phải gửi hồ sơ khiếu nại bồi thường cho công ty bảo hiểm, trong hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Biên bản khám nghiệm hiện trường;
- Tờ khai tai nạn của chủ xe;
- Bản kết luận điều tra tai nạn (nếu có);
- Biên bản hoà giải (nếu trong trường hợp có hoà giải);
- Quyết định của tòa án (nếu có);
- Các chứng từ liên quan đến thiệt hại của người thứ ba, bao gồm: Thiệt hại về con người, thiệt hại về tài sản. Các chứng từ phải hợp lệ.

Sau khi nhận được hồ sơ khiếu nại bồi thường, công ty

bảo hiểm sẽ tiến hành giám định để xác định thiệt hại thực tế của bên thứ ba và bồi thường tổn thất.

Thiệt hại của bên thứ ba bao gồm:

- **Thiệt hại về tài sản** bao gồm: Tài sản bị mất, bị hư hỏng hoặc bị huỷ hoại; thiệt hại liên quan đến việc sử dụng tài sản và các chi phí hợp lý để ngăn ngừa, hạn chế và khắc phục thiệt hại.

Thiệt hại về tài sản lưu động được xác định theo giá trị thực tế (giá thị trường) tại thời điểm tổn thất còn đối với tài sản cố định, khi xác định giá trị thiệt hại phải tính đến khấu hao. Cụ thể:

$$\text{Giá trị thiệt hại} = \text{Giá trị mua mới (nguyên giá)} - \text{Mức khấu hao}$$

- **Thiệt hại về con người** bao gồm thiệt hại về sức khoẻ và thiệt hại về tính mạng.

Thiệt hại về sức khoẻ bao gồm:

- + Các chi phí hợp lý cho công việc cứu chữa, bồi dưỡng phục hồi sức khoẻ và chức năng bị mất hoặc giảm sút như: Chi phí cấp cứu, tiền hao phí vật chất và các chi phí y tế khác (thuốc men, dịch truyền, chi phí chiếu chụp X-quang...).

- + Chi phí hợp lý và phần thu nhập bị mất của người chăm sóc bệnh nhân (nếu có theo yêu cầu của bác sĩ trong trường hợp bệnh nhân nguy kịch) và khoản tiền cấp dưỡng cho người mà bệnh nhân có nghĩa vụ nuôi dưỡng.

- + Khoản thu nhập bị mất hoặc giảm sút của người đó.

- + Thu nhập bị giảm sút là khoản chênh lệch giữa mức thu nhập trước và sau khi điều trị do tai nạn của người thứ ba.

+ Thu nhập bị mất được xác định trong trường hợp bệnh nhân điều trị nội trú do hậu quả của tai nạn. Nếu không xác định được mức thu nhập này, sẽ căn cứ vào mức lương tối thiểu hiện hành. Khoản thiệt hại về thu nhập này không bao gồm những thu nhập do làm ăn phi pháp mà có.

+ Khoản tiền bù đắp tổn thất về tinh thần.

Thiệt hại về tinh mạng của người thứ ba bao gồm:

+ Chi phí hợp lý cho việc chăm sóc, cứu chữa người thứ ba trước khi chết (xác định tương tự như ở phần thiệt hại về sức khoẻ).

+ Chi phí hợp lý cho việc mai táng người thứ ba (những chi phí do hủ tục sẽ không được thanh toán).

+ Tiền trợ cấp cho những người mà người thứ ba phải nuôi dưỡng (vợ, chồng, con cái... đặc biệt trong trường hợp mà người thứ ba là lao động chính trong gia đình). Khoản tiền trợ cấp này được xác định tùy theo qui định của mỗi quốc gia, tuy nhiên sẽ được tăng thêm nếu hoàn cảnh gia đình thực sự khó khăn.

Như vậy, toàn bộ thiệt hại của bên thứ ba:

$$\text{Thiệt hại thực tế} = \text{Thiệt hại} + \text{Thiệt hại} \\ \text{của bên thứ ba} \qquad \qquad \qquad \text{về tài sản} \qquad \qquad \text{về người}$$

Việc xác định số tiền bồi thường được dựa trên hai yếu tố, đó là:

- Thiệt hại thực tế của bên thứ ba;

- Mức độ lỗi của chủ xe trong vụ tai nạn.

$$\text{Số tiền} = \text{Lỗi của} \times \text{Thiệt hại của} \\ \text{bồi thường} \qquad \qquad \qquad \text{chủ xe} \qquad \qquad \text{bên thứ ba}$$

Trên thực tế, nếu người thứ ba là người không có thu nhập từ lao động (trẻ em chưa đến tuổi lao động, người tàn tật không có khả năng lao động...); hoặc có thu nhập thấp (thuộc các đối tượng chính sách của Nhà nước) bị chết, nhưng gia đình nạn nhân không được hưởng các khoản mất, giảm thu nhập do khi còn sống người này không phải nuôi dưỡng người khác... thì một khoản bồi thường sẽ được trả trên tinh thần nhân đạo.

Trong trường hợp có cả lỗi của người khác gây thiệt hại cho bên thứ ba thì:

$$\text{Số tiền bồi thường} = \left(\begin{matrix} \text{Lỗi của} \\ \text{chủ xe} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{Lỗi} \\ \text{khác} \end{matrix} \right) \times \text{Thiệt hại của} \\ \text{bên thứ ba}$$

Sau khi bồi thường, công ty bảo hiểm được quyền đòi lại người khác số thiệt hại do họ gây ra theo mức độ lỗi của họ. Cần nhắc lại rằng, công ty bảo hiểm bồi thường theo thiệt hại thực tế nhưng số tiền bồi thường tối đa không vượt quá mức giới hạn trách nhiệm của bảo hiểm.

Ví dụ: Trong một vụ tai nạn giao thông, hai xe máy A và B va quệt nhau. Vụ va chạm đó làm bị thương 1 người đi xe đạp. Thiệt hại của các bên theo kết quả giám định như sau:

- Xe máy A thiệt hại 30% giá trị. Lái xe A bị thương, vào viện điều trị 10 ngày, khi xuất viện thanh toán viện phí 500.000 đồng.

- Xe máy B thiệt hại 70% giá trị. Lái xe B bị thương nặng, điều trị nội trú 40 ngày. Viện phí phải thanh toán khi xuất viện là 3.000.000 đồng.

- Xe đạp bị hỏng, thiệt hại 200.000 đồng. Người đi xe đạp bị thương nhẹ, tổng thiệt hại về con người là 300.000 đồng.
- Giá trị thực tế của xe máy A là: 20.000.000 đồng;
- Giá trị thực tế của xe máy B là: 30.000.000 đồng;
- Thu nhập của lái xe A là: 900.000 đồng/tháng;
- Thu nhập của lái xe B là: 1.500.000 đồng/tháng;
- Xe A có lãi 60%, xe B có lãi 40%.

Hai xe máy A, B mua BH TNDS chủ xe cơ giới đối với người thứ ba tương ứng tại hai công ty bảo hiểm X và Y với mức trách nhiệm về tài sản là 30.000.000 đồng/vụ; về con người là 12.000.000 đồng/người/vụ. Biết rằng mỗi ngày nằm viện, nạn nhân được bồi dưỡng 0,1% mức trách nhiệm về người.

Trong vụ tai nạn trên, xác định thiệt hại các bên như sau:

- Xe máy A:
 - + Thiệt hại về tài sản: $20.000.000 \times 30\% = 6.000.000$ đồng
 - + Thiệt hại về con người:

Viện phí:	500.000 đồng
Bồi dưỡng:	$12.000.000 \times 0.1\% \times 10 = 120.000$ đồng
Thiệt hại thu nhập: $900.000 \times 10/30 = 300.000$ đồng	
Tổng thiệt hại về con người:	920.000 đồng
- Xe máy B:
 - + Thiệt hại về tài sản: $30.000.000 \times 70\% = 21.000.000$ đồng

+ Thiệt hại về con người:

Viện phí: 3.000.000đồng

Bồi dưỡng: $12.000.000 \times 0.1\% \times 40 = 480.000$ đồng

Thiệt hại thu nhập: $1.500.000 \times 40/30 = 2.000.000$ đồng

Tổng thiệt hại về con người: 5.480.000đồng

- Xe đạp:

+ Thiệt hại về tài sản: 200.000đồng

+ Thiệt hại về con người: 300.000đồng

Sau khi xác định được thiệt hại mỗi bên, căn cứ vào mức độ lỗi của các bên đó, bảo hiểm tiến hành bồi thường như sau:

Số tiền trách nhiệm dân sự của chủ xe A đối với xe B và xe đạp:

- Về tài sản:

$(21.000.000 + 200.000) \times 60\% = 12.720.000$ đồng

- Về con người:

+ Đôi với lái xe B là:

$5.480.000 \times 60\% = 3.288.000$ đồng

+ Đôi với người đi xe đạp là:

$300.000 \times 60\% = 180.000$ đồng

Như vậy bảo hiểm X bồi thường cho xe A số tiền:

- Về tài sản bồi thường hết mức trách nhiệm:

12.720.000đồng

- Về con người: 3.468.000đồng

Tổng cộng số tiền bồi thường: 16.188.000đồng

Số tiền trách nhiệm dân sự của chủ xe B đối với xe A và xe đạp:

- Về tài sản:

$$(6.000.000 + 200.000) \times 40\% = 2.480.000 \text{ đồng}$$

- Về con người:

$$+ Đối với lái xe A là: 920.000 \times 40\% = 368.000 \text{ đồng}$$

+ Đối với người đi xe đạp là:

$$300.000 \times 40\% = 120.000 \text{ đồng}$$

Như vậy bảo hiểm Y bồi thường cho xe B số tiền:

- Về tài sản: 2.480.000 đồng

- Về con người: 488.000 đồng

Tổng cộng số tiền bồi thường: 2.968.000 đồng

III. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ CỦA NGƯỜI VẬN CHUYỂN TRONG NGÀNH HÀNG KHÔNG DÂN DỤNG

Lịch sử phát triển của ngành bảo hiểm hàng không gắn liền với sự phát triển của ngành hàng không dân dụng. Vào năm 1905, anh em nhà Wright thực hiện thành công chuyến bay bằng máy bay có động cơ điều khiển tại Kitty Hawk (Mỹ), thì đến năm 1910 đơn bảo hiểm hàng không đầu tiên đã được phát hành. Với ưu điểm là vận chuyển nhanh và thuận tiện, ngành hàng không dân dụng đã nhanh chóng phát triển. Tuy nhiên, những tai nạn máy bay xảy ra với mức độ tổn thất nghiêm trọng cũng khiến cho các hãng hàng không đứng trước những khó khăn lớn về tài chính. Ví dụ, theo số liệu thống kê của công ty Skandia Intl., đối với máy bay phản lực từ năm 1980 đến năm 1989 số hành khách chết

do tai nạn hàng không trung bình là 911,6 người và từ năm 1990 đến năm 1998 là 835,5 người, tổn thất về trách nhiệm bồi thường cho hành khách của các hãng hàng không tăng từ 54 triệu đôla Mỹ năm 1980 đến 646 triệu đôla Mỹ năm 1998. Tổng tổn thất về thân máy bay và trách nhiệm bồi thường đối với hành khách cũng không ngừng tăng qua các năm từ 490 triệu đôla Mỹ năm 1980 đến 1724 triệu đôla Mỹ năm 1998.

Các số liệu trên cho thấy các tổn thất xảy ra trong ngành hàng không thường rất lớn, có khi mang tính thảm họa và nó cũng lý giải cho sự phát triển của thị trường bảo hiểm hàng không luôn gắn liền với sự phát triển của ngành công nghiệp hàng không nói chung và ngành hàng không dân dụng nói riêng.

3.1. Tóm tắt Luật hàng không quốc tế về trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển trong ngành hàng không dân dụng

Do tính chất quốc tế của hoạt động vận chuyển trong ngành hàng không, nên từ rất sớm người ta đã nghĩ đến việc phải xây dựng một hệ thống các qui tắc thống nhất cho việc vận chuyển hàng không quốc tế. Sau chiến tranh thế giới lần thứ nhất "thuyết chủ quyền quốc gia" về không phận đã chiến thắng "thuyết tự do không trung" và được ghi nhận vào Công ước Paris về việc qui định giao thông hàng không ký ngày 13/10/1919. Khi chiến tranh thế giới lần thứ 2 sắp kết thúc, "xét thấy sự phát triển của ngành hàng không dân dụng quốc tế có thể giúp đỡ lớn lao cho việc tạo ra và giữ gìn tinh thần hữu nghị và sự hiểu biết giữa các dân tộc, song việc lạm dụng nó có thể trở thành mối đe dọa đối với nền an ninh

chung", nên đã ra đời Công ước Chicago năm 1944 về ngành hàng không dân dụng. Hệ thống Công ước Warsaw ra đời, bao gồm các điều ước quốc tế bổ sung cho nhau trên cơ sở cái sau bổ sung cho cái trước và đặt nền tảng vào Công ước Warsaw năm 1929. Hệ thống Công ước Warsaw đưa ra các qui tắc, qui định thống nhất mang tính chất quốc tế về quyền hạn và trách nhiệm của các bên trong việc khai thác vận chuyển hành khách, hành lý và hàng hóa bằng đường không.

Công ước Warsaw năm 1929

Năm 1929 hội nghị quốc tế lần thứ 2 về luật hàng không (CODPA) tổ chức tại Warsaw đã nhất trí đi đến một Công ước chung bao gồm các qui tắc đồng bộ về việc xác định trách nhiệm của người vận chuyển trong việc vận chuyển hành khách, hành lý và hàng hóa - được gọi là công ước Warsaw. Ban đầu chỉ có 23 quốc gia tham gia nhưng đến nay đã có trên 140 quốc gia tham gia ký kết và tham gia Công ước. Việt Nam đã chính thức gia nhập Công ước Warsaw vào ngày 11 tháng 10 năm 1982 và ngày 9 tháng 1 năm 1983 Công ước đã có hiệu lực đối với Việt Nam.

Việc vận chuyển hành khách, hành lý và hàng hóa bằng máy bay được thực hiện theo hợp đồng vận chuyển được ký kết giữa người vận chuyển với hành khách và người gửi hàng. Công ước Warsaw áp dụng cho cả các hợp đồng vận chuyển có đèn bù và không có đèn bù và chỉ áp dụng đối với việc vận chuyển hàng không quốc tế.

Trách nhiệm của người vận chuyển được qui định cụ thể trong điều 17, 18 và 19 của Công ước Warsaw, theo đó người vận chuyển phải chịu trách nhiệm đối với hành khách và

người gửi hàng về những thiệt hại xảy ra trong quá trình vận chuyển bằng máy bay. Những thiệt hại này bao gồm:

- Tai nạn chết hay bị thương của hành khách (cả về thể xác lẫn tinh thần)
- Mất mát, thiếu hụt, hư hỏng của hành lý ký gửi và (hoặc) hàng hoá
- Thiệt hại xảy ra do vận chuyển chậm trễ hành khách, hành lý và hàng hoá
- Thiệt hại về hành lý hay tài sản hành khách tự trông giữ.

Quá trình vận chuyển bằng máy bay đối với hành khách ở đây được hiểu bao gồm thời gian họ ở trên máy bay và trong toàn bộ phạm vi hoạt động nhằm lấy trả khách. Hoạt động lấy trả khách là từ thời điểm khi hành khách bước ra sân đậu để lên máy bay và khi hành khách ra khỏi máy bay cho đến khi ra khỏi sân đậu; hoặc từ khi hành khách bước ra đường ống để lên máy bay và khi ra khỏi đường ống để vào nhà ga. Đối với hành lý ký gửi và hàng hoá, giai đoạn vận chuyển bao gồm toàn bộ thời gian mà hành lý và hàng hoá nằm trong sự bảo quản của người vận chuyển không kể nó ở tại sân bay, trên máy bay hay trong trường hợp máy bay hạ cánh ở ngoài sân bay hoặc ở bất kỳ nơi nào khác.

Công ước Warsaw quy định giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển khi xảy ra thiệt hại như sau:

- Đối với hành khách tối đa là 125000 France vàng/1 người (tương đương 10.000 đôla Mỹ).
- Đối với thiệt hại của mỗi kg hành lý ký gửi và hàng hoá tối đa là 250 France vàng/1 kg (tương đương 20 đôla Mỹ).

- Đối với tài sản hành khách tự trọng giữ tối đa là 5000 France vàng (tương đương 400 Đôla Mỹ).

Đồng France vàng kê trên là đồng France Pháp có giá trị bằng 65,5 miligam vàng 900-1000 và có thể qui đổi ra đồng tiền của bất kỳ một quốc gia nào trong một khoản chẵn.

Công ước Warsaw cũng ngăn cản việc qui định nhằm giảm bớt trách nhiệm của người vận chuyển hay ấn định trách nhiệm giới hạn thấp hơn mức trách nhiệm của Công ước. Ngược lại, Công ước cho quyền hành khách và người vận chuyển có thể thoả thuận nâng cao giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển đối với hành khách.

Việc bồi thường tai nạn tử vong hoặc thương tật của hành khách có thể được tòa án căn cứ vào luật của nước toà án quyết định cho thanh toán theo từng gai đoạn, nhưng tổng số không được vượt quá những giới hạn đã nêu.

Đối với thiệt hại về hàng hoá và hành lý, khoản 2 điều 20 của Công ước qui định nếu khi giao hàng cho người vận chuyển, người gửi có kê khai giá trị và đã trả lệ phí thì người vận chuyển có trách nhiệm bồi thường không vượt quá giá trị đã kê khai, trừ trường hợp người vận chuyển chứng minh được giá trị kê khai lớn hơn giá trị thực tế.

Tuy nhiên cần lưu ý rằng theo Công ước, người vận chuyển không được hưởng giới hạn trách nhiệm trong trường hợp người vận chuyển hoặc đại lý của họ phạm lỗi cố ý hoặc lỗi tương đương.

Nghị định thư Hague năm 1955 (Hague Protocol)

Công ước Warsaw đã đứng vững trong một thời gian dài, tuy nhiên nó cũng bộc lộ nhiều thiếu sót về kỹ thuật pháp lý

cũng như có nhiều điểm không còn phù hợp với sự phát triển của thế giới. Cộng đồng quốc tế đặc biệt là Mỹ đã đưa ra ý kiến đòi hỏi phải có sự sửa đổi và bổ sung Công ước. Kết quả là vào ngày 28 tháng 9 năm 1955 Nghị định thư Hague đã được ký kết và hầu hết các nước gia nhập Công ước Warsaw đều tham gia vào Nghị định thư này.

Nội dung của Nghị định thư là thay đổi, bổ sung một số điều trong Công ước Warsaw (các điều khác của công ước được giữ nguyên). Liên quan tới trách nhiệm của người vận chuyển khi xảy ra tổn thất về người, tài sản của hành khách và người gửi hàng, Nghị định thư có sửa đổi bổ sung chủ yếu sau:

- Theo Nghị định thư, mức giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển được nâng lên 250000 France vàng/1 người (tương đương 20.000 đôla Mỹ) đối với tai nạn thương tật hoặc chết của hành khách, vẫn giữ nguyên mức giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển đối với hành lý ký gửi và hàng hóa như trong Công ước Warsaw. Toà án có thể không lấy tiền án phí hay những khoản phí tổn khác mà bên nguyên đơn phải bỏ nhưng toà án sẽ tính những chi phí này nếu số tiền tổn thất phải trả không vượt quá số tiền mà người vận chuyển đã đề nghị trả bằng văn bản trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự cố hoặc trước ngày kiện.

- Nghị định thư cho phép thỏa thuận giảm bớt trách nhiệm hay án định giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển thấp hơn giới hạn nêu trong Công ước nếu việc mất mát hay tổn thất về hàng hóa là kết quả từ thiếu hụt, đặc tính hay khuyết tật vốn có của hàng hóa.

- Giới hạn cho việc khiếu nại tổn thất cũng được sửa đổi

từ 7 ngày thành 14 ngày đối với hàng hoá kể từ ngày nhận hàng, 3 ngày lên 7 ngày đối với hành lý. Trong trường hợp chậm chễ, giới hạn thời gian được kéo dài từ 14 ngày lên 21 ngày.

Ngoài ra, Nghị định thư đã sửa đổi về qui định trách nhiệm bồi thường của người gửi hàng trong trường hợp gây tổn thất cho người vận chuyển hay người nào khác vì lý do kê khai không hợp lệ hoặc không chính xác không đầy đủ về chi tiết liên quan tới hàng hoá. Bổ sung cách tính tổn thất đối với các vật khác.

Thoả ước Montreal năm 1966

Mỹ là quốc gia có tham gia ký kết Nghị định thư Hague nhưng họ đã không phê chuẩn Nghị định thư vì cho rằng mức giới hạn trách nhiệm đối với người vận chuyển là quá thấp. Tháng 5 năm 1966, Mỹ đã gửi thông báo xin rút khỏi Công ước Warsaw với lý do mức giới hạn trách nhiệm đối với hàng hàng không theo Công ước Warsaw và Nghị định thư La Hay là quá thấp, tuy nhiên sau đó họ đã xin rút lại thông báo này và cùng với các hãng hàng không có hoạt động tại Mỹ ký kết Thoả ước Montreal 1966 với việc tăng mức giới hạn trách nhiệm của hàng hàng không đối với tai nạn chết hoặc thương tật lên 75.000 đôla Mỹ/1 hành khách (bao gồm cả án phí và chi phí cho luật sư) hoặc 58.000 đôla Mỹ/một hành khách (không bao gồm án phí và chi phí cho luật sư). Mức giới hạn trách nhiệm đối với hành lý, hàng hoá và tư trang của hành khách vẫn không đổi. Hiệp định này chỉ áp dụng đối với các chuyến bay có điểm di và/hoặc đến hoặc có điểm dừng tại Mỹ.

Nghị định thư Guatemala năm 1971

Thoả ước Montreal 1966 đã gây ra các cuộc tranh cãi xung quanh việc nâng cao mức giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển. Việc án định giới hạn trách nhiệm có hai khía cạnh, một mặt đảm bảo bù đắp thiệt hại xảy ra, mặt khác nó đảm bảo cho sự phát triển của ngành hàng không dân dụng. Tuy nhiên, giới hạn bồi thường quá cao sẽ cản trở sự phát triển của một số người vận chuyển. Chính vì vậy việc nâng cao giới hạn trách nhiệm là một trong những đổi mới cạnh tranh trong phát triển vận tải hàng không. Vì những lý do này, hội nghị Guatemala được tổ chức với mục đích tăng mức trách nhiệm của người vận chuyển, đặc biệt với mức bồi thường theo yêu cầu của Mỹ. Ngày 28 tháng 9 năm 1971 Nghị định thư Guatemala ra đời với nội dung nhằm sửa đổi bổ sung cho Công ước Warsaw và Nghị định thư Hague.

Nghị định thư đưa ra các thay đổi lớn về các mức giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển đối với hành khách, hành lý và hàng hoá:

- Mức trách nhiệm tối đa của người vận chuyển tăng lên 1.500.000 France vàng/1 người (tương đương 120.000 đôla Mỹ) đối với tai nạn chết hoặc thương tật của hành khách.
- 62.500 France vàng (tương đương 5.000 đôla Mỹ) đối với mỗi hành khách trong trường hợp vận chuyển chậm trễ.
- 15.000 France vàng (tương đương 1.200 đôla Mỹ) đối với trường hợp mất mát, thiêu hut, hư hỏng hay chậm trễ hành lý (bao gồm cả hành lý ký gửi và sách tay).
- 250 France vàng (tương đương 20 đôla Mỹ) đối với mỗi kg hàng hoá.

Nghị định thư đưa ra trường hợp miễn trách nhiệm cho người vận chuyển nếu hành khách chết hay bị thương do trạng thái sức khoẻ đơn thuần của hành khách. Người vận chuyển cũng có quyền viện dẫn lỗi của hành khách gây nên hoặc góp phần gây nên tai nạn chết hoặc bị thương của hành khách để miễn trách nhiệm của mình.

Mục đích của Nghị định thư Guatemala 1971 tìm ra thế cân bằng giữa các mức trách nhiệm mà Mỹ tìm kiếm với những mức thấp hơn đang được dùng trên thế giới ở các nước tham gia ký kết Công ước Warsaw và Nghị định thư Hague. Các nước không phê chuẩn Công ước Warsaw và (hoặc) Nghị định thư Hague có thể phê chuẩn Nghị định thư Guatemala và khi đó họ được coi là đã phê chuẩn cả Công ước Warsaw và (hoặc) Nghị định thư Hague.

Các Nghị định thư Montreal 1975

Tháng 9 năm 1975 một hội nghị quốc tế về luật hàng không được tổ chức tại Montreal với mục đích là xem xét việc tính đổi đồng tiền France vàng sang đồng tiền SDR (Special Drawing Rights) của Quĩ tiền tệ quốc tế tiến tới sử dụng đồng tiền SDR trong việc định giới hạn trách nhiệm. Hội nghị đưa ra 4 Nghị định thư.

- Nghị định thư số 1 sửa đổi giới hạn trách nhiệm trong Công ước Warsaw
- Nghị định thư số 2 sửa đổi mức giới hạn trách nhiệm trong Công ước Warsaw đã được sửa đổi trong Nghị định thư Hague
- Nghị định thư số 3 sửa đổi mức giới hạn trách nhiệm

trong Công ước Warsaw đã được sửa đổi trong Nghị định thư Hague và Nghị định thư Guatemala.

Ba Nghị định thư này chủ yếu là thay thế các mức giới hạn trách nhiệm từ đồng tiền France vàng sang đồng SDR tương ứng. Nếu quốc gia nào tham gia Nghị định thư những không phải là thành viên của Quỹ tiền tệ quốc tế và nếu luật pháp nước họ không cho phép sử dụng đồng SDR thì họ có thể qui đổi thành tiền quốc gia tương đương với đồng France vàng theo luật pháp của họ.

- Nghị định số 4 sửa đổi các qui định về hàng hoá trong Công ước Warsaw đã được sửa đổi bởi Nghị định thư Hague trên cơ sở áp đặt trách nhiệm nghiêm ngặt hơn đối với người vận chuyển, nhưng họ được miễn trách nhiệm trong các trường hợp tổn thất do: Hàng xấu, chất lượng kém; đóng gói hàng do một cá nhân khách mà không phải là người vận chuyển hay người đại diện của họ; chiến tranh hoặc các cuộc súng đột có vũ trang; hoạt động của cấp chính quyền có liên quan đến việc quá cảnh hàng hoá.

Công ước Montreal năm 1999

Sức ép về việc nâng cao mức giới hạn trách nhiệm của nhà vận chuyển không ngừng tăng. Tháng 5 năm 1999 Hội nghị quốc tế về Luật hàng không đối với vấn đề hiện đại hóa "hệ thống Warsaw" do Tổ chức hàng không dân dụng quốc tế tổ chức tại Montreal. Một Công ước mới về việc thống nhất các qui tắc đối với việc vận chuyển hàng không được chấp nhận và ký kết bởi đại diện của 52 quốc gia, đặc biệt bao gồm cả Mỹ. Người ta hi vọng rằng Công ước này có thể bắt đầu có hiệu lực vào đầu năm 2001.

Theo Công ước Montreal 1999, trách nhiệm của người chuyên chở đối với tai nạn thương tật hoặc chết của hành khách được sửa đổi như sau:

- Người vận chuyển có trách nhiệm bồi thường 100.000 SDR/1 người (tương đương 135.000 đến 145.000 đôla Mỹ) đối với tổn thất đầu tiên và không được loại trừ hoặc giới hạn trách nhiệm này (điều 21.1).
- Trách nhiệm của nhà chuyên chở, tuy nhiên, có thể được miễn giảm toàn bộ hoặc một phần nếu người vận chuyển chứng minh được thiệt hại xảy ra là do sự bất cẩn hay hành động sai hoặc chênh mảng của hành khách (điều 10).
- Người chuyển chở không có trách nhiệm đối với các thiệt hại vượt quá 100.000 SDR/1 người nếu họ chứng minh được thiệt hại xảy ra không phải do sự bất cẩn hay hành động sai hay chênh mảng của họ hoặc thiệt hại xảy ra do sự bất cẩn hay hành động sai của một bên thứ ba (điều 21.2).
- Người vận chuyển có thể giới hạn mức trách nhiệm cao hơn 100.000 SDR hoặc không giới trách nhiệm (điều 25).
- Không có giới hạn về tiền đồi với khoản bồi thường thiệt hại cho tai nạn thương tật hoặc chết của hành khách.

Hệ thống Công ước Warsaw có tầm quan trọng đặc biệt đối với sự phát triển của ngành hàng không dân dụng trên thế giới, nó tạo điều kiện thống nhất các qui tắc, điều luật trong quá trình vận chuyển bằng hàng không giữa các quốc gia. Tuy nhiên do sự khác biệt giữa các quốc gia nên sự không thống nhất là không thể tránh khỏi. Các vấn đề tranh luận về giới hạn trách nhiệm của người vận chuyển đối với thiệt hại về hành khách, hành lý và hàng hóa vẫn còn tồn tại và cần được giải quyết.

Công ước Rome năm 1952

Trong hội nghị Warsaw năm 1929 người ta đã đề cập đến vấn đề trách nhiệm pháp lý đối với thương tật hoặc thiệt hại về con người hoặc tài sản trên mặt đất, nhưng mãi đến năm 1933 Hội nghị Rome mới đưa ra một hệ thống luật thống nhất về vấn đề này. Trong hội nghị này quan điểm về bảo hiểm bắt buộc đối với trách nhiệm pháp lý của người khai thác đối với người thứ ba được đưa ra. Tuy nhiên có rất ít quốc gia ủng hộ và mãi đến ngày 13/02/1942 Công ước Rome mới có hiệu lực. Mức trách nhiệm của người khai thác máy bay được qui định là 250 France vàng/1kg trong lượng máy bay. Việc bảo hiểm phải được tiến hành với người bảo hiểm có thẩm quyền ở nước mà máy bay đăng ký.

Bản Công ước Rome thứ hai ra đời năm 1952 và có hiệu lực ngày 4/2/1958. Công ước này thay thế và hoàn thiện thêm Công ước Rome năm 1933. Giới hạn trách nhiệm vẫn được dựa trên đồng France vàng và khối lượng tối đa của máy bay khi cất cánh. Việc phát sinh trách nhiệm bởi thường thiệt hại phải đảm bảo có các yếu tố sau:

- Phải có thiệt hại thực tế của người thứ ba
- Phải có hành vi gây thiệt hại mà hành vi này là trái pháp luật
- Phải có mối quan hệ nhân quả giữa hành vi trái pháp luật và thiệt hại thực tế của người thứ ba
- Người gây thiệt hại phải có lỗi.

Sẽ không có mức giới hạn trách nhiệm nếu như thiệt hại xảy ra do lỗi cố ý của người khai thác, nhân viên hoặc đại diện của họ.

3.2. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

3.2.1. Đối tượng bảo hiểm

Đây là loại hình bảo hiểm trách nhiệm pháp lý nên người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm là người vận chuyển - những người có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm cho công ty bảo hiểm. Đối tượng được bảo hiểm chính là trách nhiệm pháp lý theo luật định của người được bảo hiểm. Tuỳ thuộc vào nghiệp vụ bảo hiểm khác nhau mà đối tượng bảo hiểm có thể là trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển đối với hành khách, hành lý, hàng hoá hay là trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển đối với người thứ ba.

Các hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển trong ngành hàng không dân dụng thường là các hợp đồng bảo hiểm giới hạn mức trách nhiệm.

3.2.2. Phạm vi bảo hiểm

Thiệt hại trong vụ tai nạn hàng không không chỉ bao gồm các thiệt hại về vật chất máy bay mà còn bao gồm các thiệt hại về hành lý, hàng hoá thương tổn các hành khách được vận chuyển trên máy bay cũng như người thứ ba trên mặt đất (ngoài hợp đồng vận chuyển). Trong phạm vi chương này chỉ đề cập đến phạm vi bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của nhà vận chuyển đối với hành khách, hành lý, hàng hoá và người thứ ba trong ngành hàng không dân dụng.

- Trách nhiệm của người vận chuyển đối với hành khách, hành lý và hàng hoá

Người bảo hiểm thay mặt người được bảo hiểm thanh

toán số tiền mà người được bảo hiểm phải có trách nhiệm pháp lý bồi thường khi có thiệt hại đối với:

- + Thương tật con người (chết hoặc không chết người) đối với hành khách khi họ đang ở trong máy bay hoặc đang lên, xuống máy bay.

- + Mất hoặc hư hỏng hành lý ký gửi, hàng hoá trong quá trình vận chuyển và bảo quản theo phiếu hành lý hoặc không vận đơn.

- + Mất, hoặc hư hỏng tư trang và hành lý xách tay do hành khách tự bảo quản trong quá trình vận chuyển (các thiệt hại này chỉ được bồi thường trong trường hợp máy bay bị tổn thất toàn bộ).

Ngoài ra người bảo hiểm cũng bồi thường cho các chi phí:

- + Án phí dân sự và các chi phí cần thiết, hợp lý đã được người bảo hiểm thỏa thuận trước bằng văn bản.

- + Chi phí giám định tổn thất thuộc phạm vi trách nhiệm của người bảo hiểm.

- + Cần lưu ý rằng người bảo hiểm chỉ bồi thường lên tới mức giới hạn trách nhiệm đã được qui định trong hợp đồng bảo hiểm sau khi đã trừ đi mức miễn thường nếu có.

Tuy nhiên, *người bảo hiểm không chịu trách nhiệm đối với:*

- + Tổn thất về người và tài sản của người được bảo hiểm hoặc đối tác kinh doanh của người được bảo hiểm hoặc nhân viên của người được bảo hiểm khi những đối tượng này đang thực hiện nhiệm vụ của họ với người được bảo hiểm.

- + Trách nhiệm phát sinh từ việc hoạt động tổ chức du

lịch, khách sạn, nơi giải trí, các hoạt động phạm pháp và phạm tội.

+ Tổn thất về người và tài sản của nhân viên tổ lái khi họ đang làm nhiệm vụ trên máy bay.

- *Trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển đối với người thứ ba*

Trong phạm vi bảo hiểm về trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển đối với người thứ ba, bảo hiểm sẽ bồi thường các thiệt hại về trách nhiệm pháp lý của phát sinh do:

+ Thương tật con người (chết hoặc không chết người) của người thứ ba.

+ Hư hỏng, thiệt hại tài sản của người thứ ba do máy bay hoặc bất kỳ một người hay một vật thể nào từ trên máy bay rơi xuống gây ra.

Ngoài ra người bảo hiểm cũng bồi thường cho các chi phí phát sinh bao gồm:

+ Ân phí dân sự và các chi phí cần thiết, hợp lý đã được người bảo hiểm thỏa thuận trước bằng văn bản;

+ Chi phí giám định tổn thất thuộc phạm vi trách nhiệm của người bảo hiểm.

Các loại trừ áp dụng trong trường hợp bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển đối với người thứ ba. Trách nhiệm bồi thường của người bảo hiểm sẽ không phát sinh trong các trường hợp sau:

+ Tổn thất về người và tài sản xảy ra đối với 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.

- + Tồn thắt về người và tài sản xảy ra đối với nhân viên tổ bay khi họ đang làm nhiệm vụ trên chuyến bay.

- + Tồn thắt về người và tài sản xảy ra đối với hành khách khi họ đang ở trong máy bay hoặc đang lên xuống máy bay.

- + Tồn thắt về người và tài sản thuộc quyền quản lý và sở hữu của người được bảo hiểm.

Ngoài ra người bảo hiểm cũng không có trách nhiệm bồi thường đối với các khiếu nại phát sinh trực tiếp hay gián tiếp do:

- + Chiến tranh, không tặc hoặc các rủi ro tương tự

- + Tiêng ôn, ô nhiễm và các rủi ro tương tự

- + Rủi ro hạt nhân hoặc các rủi ro tương tự

Trừ trường hợp các hiện tượng nói trên là hậu quả của tai nạn bất ngờ được ghi trong giấy chứng nhận bảo hiểm

- Các rủi ro loại trừ của hợp đồng bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm sẽ không có giá trị khi người được bảo hiểm vi phạm các điều kiện sau:

1. Máy bay được sử dụng khác với mục đích sử dụng ghi trên đơn bảo hiểm.

2. Máy bay vượt ra ngoài phạm vi địa lý đã nêu trong đơn bảo hiểm (trừ các trường hợp bất khả kháng).

3. Khi máy bay hoạt động dưới sự điều khiển của bất kỳ người nào khác với những người đã được nêu trong đơn bảo hiểm (trừ trường hợp máy bay chạy trên mặt đất với sự điều

khiến của những người được phép của người được bảo hiểm làm việc đó).

4. Máy bay cất cánh hoặc hạ cánh tại những nơi không phù hợp với tính năng kỹ thuật của máy bay (trừ trường hợp bất khả kháng).

5. Tổng số hành khách vận chuyển trên máy bay vượt quá số hành khách tối đa ghi trên đơn bảo hiểm.

6. Những khiếu nại mà Người được bảo hiểm có thể được bồi thường theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác, trừ phần vượt quá số tiền bồi thường qui định trong các hợp đồng khác đó mà vẫn thuộc phạm vi bảo hiểm trong bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của hàng hàng không.

7. Không tuân thủ các qui định không lưu (máy bay đủ điều kiện bay, cập nhật thông tin theo nhật ký,...).

8. Các khiếu nại tồn thắt do hiện tượng phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp hoặc có thể quy cho những hiện tượng trên.

9. Các khiếu nại phát sinh do các rủi ro:

+ Chiến tranh, nội chiến, xâm lược hoặc/và các hoạt động thù địch khác của nước ngoài (dù có tuyên chiến hay không), các biến động chính trị ở nước ngoài.

+ Đinh công, bâi công, gây rối dân sự, phá rối lao động.

+ Mọi hành động ác ý hay phá hoại.

+ Hành động nhằm mục đích chính trị hoặc khùng bố (dù thiệt hại phát sinh do nguyên nhân này có tính chất là tai nạn bất ngờ).

+ Tịch thu, trưng thu, chiếm giữ, chiếm đoạt, khống chế,

bắt giữ để chiếm hữu hoặc sử dụng theo lệnh của bất kỳ nhà đương cục địa phương nào ở nước ngoài.

+ Khi máy bay hoặc tổ bay bị bất kỳ một người hay một nhóm người trên máy bay bắt cóc, cưỡng đoạt hoặc khống chế một cách phi pháp khi máy bay đang bay (kể cả những cố gắng nhằm thực hiện những hành động đó).

Trường hợp loại trừ thứ 9 là loại trừ chung trong đơn bảo hiểm, tuy nhiên đối với bảo hiểm trách nhiệm đối với hành khách, hành lý, hàng hoá, người được bảo hiểm vẫn có thể mở rộng phạm vi bảo hiểm với điều kiện đóng thêm phí.

3.3. Mức giới hạn trách nhiệm bảo hiểm. Phí bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm

3.3.1. Mức giới hạn trách nhiệm bảo hiểm

Mức trách nhiệm thường căn cứ vào giới hạn trách nhiệm qui định theo các công ước quốc tế mà các nước tham gia ký kết công ước phải thực hiện, theo hợp đồng thương mại giữa hàng hàng không và các đối tác (như hợp đồng thuê mua máy bay, hợp đồng khai thác thương mại giữa các hãng hàng không) và các yêu cầu của Nhà chức trách địa phương mà Hàng hàng không khai thác tại đó. Tuy nhiên công ty bảo hiểm thường giới hạn mức trách nhiệm tối đa của mình trong từng đơn bảo hiểm cụ thể. Mức giới hạn trách nhiệm này được xác định trên cơ sở thoả thuận giữa các bên tham gia ký kết hợp đồng bảo hiểm và các thông lệ quốc tế. Ngoài các mức giới hạn trách nhiệm riêng (như mức giới hạn trách nhiệm đối với mỗi hành khách bị chết hoặc bị thương, hay giới hạn trách nhiệm đối với mỗi kg hành lý, hàng hoá bị hư hỏng hoặc mất mát, v.v...), người bảo hiểm còn qui định mức giới

hạn tổng cộng cho một vụ sự cố. Các mức giới hạn tổng cộng này có thể khác nhau đối với mỗi loại máy bay.

3.3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm

Có rất nhiều nhân tố ảnh hưởng đến việc xác định mức phí bảo hiểm trong bảo hiểm hàng không dân dụng như các mức giới hạn trách nhiệm, số vụ tai nạn và mức độ tổn thất của các vụ tai nạn trong khu vực và trên thế giới, v.v... Chúng có thể làm tăng hoặc giảm đáng kể tỉ lệ phí. Chính vì vậy khi nhận một giấy yêu cầu bảo hiểm, người bảo hiểm phải xác định và phân loại rủi ro. Quá trình phân loại và đánh giá rủi ro được xét trên hai giác độ:

- **Các hiểm họa về vật chất:** Đây là các yếu tố có thể đánh giá và phân loại được thông qua các câu hỏi về các thông tin cần thiết như loại máy bay, tuyến vận chuyển, v.v... hay thông qua kinh nghiệm của nhà khai thác về đặc điểm kỹ thuật của máy bay, các luật có liên quan, v.v...

- **Các hiểm họa về đạo đức:** Thường rất khó xác định được các nguy cơ này. Nói chung chúng liên quan đến trách nhiệm của người có quyền lợi bảo hiểm. Các hiểm họa về đạo đức không được bảo hiểm và chỉ được đề cập trong các điều kiện và điều khoản loại trừ của hợp đồng bảo hiểm. Trên thực tế, thông qua việc đánh giá và phân loại các hiểm họa, rủi ro về vật chất người ta tính được tỉ lệ phí phù hợp.

Trong BH TNDS, tùy vào đối tượng bảo hiểm mà nhà bảo hiểm xác định phí theo các căn cứ khác nhau. Đối với bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của hàng hàng không, xu hướng chung là nhà bảo hiểm tính phí bảo hiểm trên cơ sở doanh thu 1000 hành khách.Km (hoặc 1.000 hành khách.dặm).

Cũng có thể phí bảo hiểm trách nhiệm đối với hành khách được tính theo số chỗ khai thác trên mỗi máy bay. Có nhiều nhân tố ảnh hưởng đến việc xác định và điều chỉnh tỉ lệ phí bảo hiểm trong bảo hiểm hàng không như:

- Mức tồn thất của người được bảo hiểm, của các hãng hàng không trong khu vực, trên thế giới.
- Các thay đổi của thị trường hàng không trên phạm vi toàn cầu.
- Việc đào tạo và kinh nghiệm của phi công.
- Loại máy bay được sử dụng trong việc chuyên chở.
- Số lượng hàng hoá, hành lý chuyên chở trong năm.
- Số lượng và loại hành khách (khách nội địa, khách quốc tế, quốc tịch hành khách).
- Tuyến bay, tần suất bay.
- Vị trí pháp lý của hãng hàng không.

Ngoài ra, hiện nay, việc khả năng nhận bảo hiểm lớn hơn rất nhiều so với nhu cầu bảo hiểm là một khó khăn rất lớn đối với các nhà khai thác bảo hiểm hàng không. Nó đòi hỏi các nhà khai thác bảo hiểm hàng không phải xác định tỉ lệ phí hợp lý để đáp ứng bất cứ khiếu nại nào xảy ra.

3.3.3. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của các đơn BH TNDS thường là ngắn hạn từ 1 năm đến 3 năm. Tuy nhiên hiện nay do sự biến động của thị trường hàng không cũng như thị trường bảo hiểm hàng không, các hợp đồng bảo hiểm thường có thời hạn là 1 năm.

IV. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM DÂN SỰ CỦA CHỦ DOANH NGHIỆP

Nền kinh tế vận động theo cơ chế thị trường có sự cạnh tranh gay gắt giữa các doanh nghiệp để tồn tại và phát triển đã tạo ra một môi trường có nhiều cơ hội kinh doanh nhưng cũng nhiều thử thách cho các doanh nghiệp. Mỗi doanh nghiệp với tư cách là một đơn vị kinh tế đều phải có trách nhiệm đối với Nhà nước, đối với cộng đồng, xã hội mà trong đó họ tồn tại. Đó là trách nhiệm đóng góp xây dựng cho sự phát triển của đất nước, trách nhiệm giữ gìn và bảo vệ tài sản công cộng và cá nhân. Các doanh nghiệp còn phải chịu trách nhiệm trước cộng đồng, trước các doanh nghiệp khác về hoạt động sản xuất kinh doanh của họ. Đối với lao động được thuê mướn và sử dụng, doanh nghiệp cũng phải có trách nhiệm tạo ra một môi trường lao động an toàn và phải bồi thường trong trường hợp có tai nạn lao động hay bệnh nghề nghiệp xảy ra.

4.1. Mối quan hệ với chế độ Bảo hiểm xã hội

Trong quá trình lao động sản xuất, mặc dù các doanh nghiệp và người lao động đã cố gắng đề phòng và hạn chế nhưng tai nạn lao động vẫn luôn có thể xảy ra và khả năng mắc bệnh nghề nghiệp là khó tránh khỏi. Tuỳ vào mức độ nặng nhẹ của tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp làm cho người lao động có thể phải ngừng làm việc và thời gian dài hay ngắn. Hậu quả sẽ ảnh hưởng đến quá trình hoạt động sản xuất kinh doanh của doanh nghiệp nhưng ảnh hưởng trước hết và lớn nhất vẫn là đối với chính bản thân người lao động. Do hoàn toàn không tham gia vào quá trình lao động

sau khi bị tai nạn (hoặc bị bệnh nghề nghiệp) nên thu nhập của người lao động và gia đình họ sẽ bị giảm sút hoặc bị mất. Trách nhiệm bồi thường trong những trường hợp này thuộc về chủ sử dụng lao động. Tuy nhiên, trách nhiệm này đã được chuyển một phần từ chủ lao động sang Nhà nước theo chế độ bảo hiểm xã hội của Nhà nước (Chế độ trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp) song chủ lao động vẫn phải có nghĩa vụ trước những trách nhiệm này, đó là phải đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

Trên thực tế, những tổn thất mà người lao động và gia đình họ phải gánh chịu khi người lao động bị tai nạn do lao động hoặc mắc bệnh nghề nghiệp thường lớn hơn nhiều khoản trợ cấp nhận được từ Nhà nước. Trong trường hợp này người lao động sẽ bị thiệt thòi nếu không có sự đền bù thích đáng từ phía doanh nghiệp. Tuy nhiên, nếu khả năng tài chính của chủ doanh nghiệp eo hẹp thì người lao động thậm chí có thể bị mất khả năng được bồi thường. Mặt khác, đối tượng được hưởng bảo hiểm xã hội nói chung bó hẹp trong một phạm vi nhất định tùy theo từng nước. Do đó, để bảo đảm quyền lợi cho người lao động, nhiều nước mở rộng thực hiện bảo hiểm cho trách nhiệm của chủ sử dụng lao động. Nghiệp vụ *BH TNDS chủ sử dụng lao động đối với người lao động (còn gọi là bảo hiểm bồi thường cho người lao động)* xuất hiện.

Như vậy, có thể thấy một hệ thống kép để bảo đảm bồi thường cho người lao động: Chế độ trợ cấp tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp do Nhà nước thực hiện và hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm của chủ doanh nghiệp do các Công ty Bảo hiểm thực hiện. Ở một số nước chỉ chấp nhận một trong hai

hình thức (hoặc do Nhà nước hoặc do Công ty Bảo hiểm), nhưng cũng có những nước, ví dụ như Việt Nam, cùng tồn tại cả hai hình thức này. Hiện nay, nhiều nước đang thực hiện bắt buộc loại bảo hiểm này như Anh, HongKong, Brunei, Malaysia, Singapore, Macao,...

4.2. Đối tượng Bảo hiểm

Đối tượng được bảo hiểm của nghiệp vụ bảo hiểm này là phần trách nhiệm dân sự chủ sử dụng lao động đối với 1 người lao động khi có tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp xảy ra đối với người lao động do quá trình lao động làm người đó bị chết hoặc thương tật dẫn đến mất khả năng lao động tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Trách nhiệm dân sự của chủ sử dụng lao động là trách nhiệm bồi thường cho những hậu quả bàng tiền theo qui định của Luật lao động hoặc phán quyết của Toà án. Thông thường, để khiếu nại trách nhiệm của chủ sử dụng lao động người ta thường căn cứ vào 3 cơ sở pháp lý: Hoặc là do lỗi bất cẩn của chủ sử dụng lao động; hoặc do chủ sử dụng lao động vi phạm trách nhiệm theo luật; hoặc căn cứ vào trách nhiệm thay thế. Như vậy, nếu xét lỗi một cách trực tiếp, trách nhiệm của chủ sử dụng lao động có thể phát sinh do không cẩn trọng trong việc lựa chọn nhân viên có đủ năng lực; không chú ý đến việc sử dụng và bảo quản các thiết bị nhà xưởng hợp lý; không thực hiện đúng các văn bản pháp luật qui định về việc bảo hộ lao động; hay không tạo ra được một môi trường làm việc an toàn dẫn đến xảy ra các vụ tai nạn cho người lao động trong quá trình làm việc hoặc gây ra các loại bệnh nghề nghiệp cho người lao động do quá trình làm việc. Trong trường hợp thương tật do tai nạn lao động hoặc

bệnh nghề nghiệp đối với một lao động lại phát sinh từ sự bắt cẩn hoặc vi phạm luật định của một người lao động khác (đồng nghiệp) thì trách nhiệm của chủ sử dụng lao động cũng phát sinh một cách gián tiếp. Vì thực tế đây không phải lỗi của chính chủ sử dụng lao động.

Khi một hợp đồng bảo hiểm TNDS của chủ sử dụng lao động đối với người lao động được ký kết, đối tượng được bảo hiểm là một khái niệm rất trừu tượng. Trong bảo hiểm này, đối tượng được bảo hiểm chỉ tồn tại khi trách nhiệm dân sự của chủ sử dụng lao động được chứng minh.

Cần chú ý rằng, dễ có sự nhầm lẫn trong việc phân biệt các khái niệm như: Đối tượng được bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm trong BH TNDS nói chung và BH TNDS của chủ doanh nghiệp đối với người lao động nói riêng. Người được bảo hiểm thường chính là người tham gia bảo hiểm nhưng người được hưởng quyền lợi bảo hiểm (còn gọi là người thụ hưởng) lại là những lao động có thể bị tai nạn trong quá trình lao động hoặc bị mắc bệnh nghề nghiệp do lao động. Người được hưởng quyền lợi cũng có thể là thân nhân của lao động đó.

4.3. Phạm vi bảo hiểm

Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm nhìn chung được xác định dựa vào rủi ro xảy ra thuộc rủi ro được bảo hiểm hay nằm trong phạm vi loại trừ.

4.3.1. Rủi ro được bảo hiểm

Rủi ro được bảo hiểm chia làm 2 nhóm chính:

- **Tai nạn lao động:** Là tai nạn do tác động của các yếu tố nguy hiểm, độc hại bất thường trong sản xuất, trong công tác

gây chấn thương, dập thương, ngạt, ngất hoặc huỷ hoại bất kỳ một bộ phận nào của cơ thể người lao động làm người đó chết, mất khả năng lao động tạm thời hoặc vĩnh viễn xảy ra trong các trường hợp sau:

- + Tai nạn xảy ra trong hoặc ngoài địa phận của cơ quan xí nghiệp khi người bị tai nạn đang tiến hành công việc theo chức năng nhiệm vụ.

- + Tai nạn xảy ra trong thời gian làm việc, chuẩn bị hoặc thu dọn dụng cụ máy móc trước và sau khi làm việc, thực hiện các nhu cầu sinh hoạt cần thiết như: Nghỉ giải lao, ăn cơm giữa ca, ăn bồi dưỡng.

Thương tật do tai nạn lao động rất phổ biến, đây là nguồn gây nguy hiểm chính cho người lao động, nhất là ở các ngành có công việc mang tính chất nguy hiểm như: Xây dựng, khai thác than,... Tuy nhiên, số lượng lao động bị chết do các bệnh nghề nghiệp cũng không phải là ít và thậm chí ngày càng gia tăng một cách đáng kể.

- **Bệnh nghề nghiệp:** "Là một bệnh đặc trưng của một nghề do yếu tố độc hại trong nghề đó tác động thường xuyên, từ từ vào cơ thể người lao động mà gây bệnh". Bao gồm:

- + **Bệnh do bụi:** Có rất nhiều loại bụi nguy hiểm như mạt gỗ, bụi rơm, bụi bông, bụi than, bụi Silic (SiO_2)... gây ra bệnh bụi phổi, hen suyễn... Đặc biệt, bụi amiang thường gây chết người.

- + **Bệnh do hóa chất:** Bao gồm nhiễm độc chì và các hợp chất chì, nhiễm độc Benzen và các đồng đẳng của Benzen, nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân, nhiễm độc mangan và các hợp chất của mangan..., các bệnh này dễ gây ra bệnh ung thư, viêm da,...

+ *Bệnh do yếu tố vật lý*: Bao gồm bệnh run tay do sử dụng lâu các dụng cụ có chấn động như máy khoan, máy xay, máy cưa,... các chấn động này có thể huỷ hoại hệ thần kinh, giảm tiếp máu (triệu chứng: tê, ngứa tay; đầu ngón tay bạc trắng). Bệnh này dần dần sẽ làm cho người lao động mất khả năng lao động.

Bệnh rối loạn chức năng tay phát sinh do gân tay, bàn tay hay cánh tay làm việc gì đó lặp đi lặp lại liên tục, thường xuyên. Bệnh điếc do tiếng ồn cũng là một bệnh rất phổ biến.

4.3.2. Rủi ro không được bảo hiểm

- Bị thương hoặc chết do chiến tranh (dù có tuyên chiến hay không), nội chiến hay tự tử.

- Ốm đau, bại liệt, nhồi máu, động kinh, chấn thương sọ não (trừ những trường hợp gây ra do bị chấn thương đột xuất), sơ vữa động mạch (trừ khi xảy ra với các thợ lặn chuyên nghiệp), những hậu quả của việc mổ xẻ (trừ khi việc mổ xẻ ấy được thực hiện do hậu quả của một tai nạn đã xảy ra với nạn nhân).

- Điều khiển máy bay.

- Đi lại bằng đường hàng không, trừ trường hợp với tư cách là hành khách đi trên máy bay có giấy phép thích hợp và giấy phép đó có hiệu lực với máy bay mà hành khách đang đi (trừ khi người được bảo hiểm và nạn nhân không chú ý đến việc người điều khiển máy bay đó có giấy chứng nhận không hoặc giấy chứng nhận đó đã hết giá trị chưa).

- Tai nạn do người thừa hưởng quyền lợi cố ý gây ra hay kích động và những tai nạn là hậu quả của những hành vi vi

phạm pháp luật một cách rõ ràng, có ý nghiêm trọng của người thừa hưởng quyền lợi.

- Tai nạn do say rượu, bia hay bị bệnh tâm thần gây ra, trừ khi tai nạn nằm trong phạm vi được bảo hiểm gây ra bệnh tâm thần này.

Ngoài ra phạm vi bảo hiểm còn được xác định dựa trên cơ sở tình trạng tâm sinh lý hoặc độ tuổi của người lao động. Nếu người lao động là những người mắc bệnh mù hoặc điếc hoàn toàn, những người bị bệnh tâm thần, động kinh hoặc bại liệt do ảnh hưởng của trạng thái mê sảng, rượu cồn hoặc những người trên 65 tuổi... sẽ không được bảo hiểm.

4.4. Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm và phí bảo hiểm

4.4.1. Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm

Trách nhiệm bồi thường của BH TNDS của chủ doanh nghiệp đối với người lao động phát sinh khi có các điều kiện sau:

- Đối tượng được bảo hiểm tồn tại
- Rủi ro xảy ra trong thời hạn của hợp đồng bảo hiểm
- Rủi ro xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm

Mức trách nhiệm thường được xác định dựa vào sự phán quyết của Toà án trên cơ sở mức độ thương tật, thiệt hại của người lao động. Ngoài ra, bảo hiểm còn chịu trách nhiệm chi trả cho các chi phí y tế phát sinh do khám chữa bệnh và điều trị của người lao động. Nhìn chung mức trách nhiệm mà bảo hiểm chi trả sẽ căn cứ vào mức thiệt hại thực tế, song tổng toàn bộ số tiền chi trả của Công ty bảo hiểm sẽ không vượt

quá số tiền bảo hiểm (thể hiện mức trách nhiệm cao nhất của bảo hiểm) đã thỏa thuận trước trong hợp đồng bảo hiểm đã ký kết với Công ty Bảo hiểm.

4.4.2. Phí bảo hiểm

Phí BHTNDS chủ doanh nghiệp đối với người lao động về cơ bản được tính căn cứ vào số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận; thời hạn bảo hiểm và loại nghề nghiệp của người lao động. Theo lý thuyết chung, mức phí bảo hiểm phải đóng sẽ tỷ lệ thuận với mức trách nhiệm tối đa mà Công ty Bảo hiểm đảm nhận, đó là số tiền bảo hiểm.

Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến phí BH TNDS chủ sử dụng lao động đối với người lao động là loại nghề nghiệp khác nhau của người lao động vì chính mức độ khác nhau này sẽ ảnh hưởng rất lớn đến xác suất xảy ra tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Thông thường, các lao động làm việc trong các nhgành nghề của nền kinh tế quốc dân được chia ra làm 4 nhóm:

- + Nhóm I: Lao động gián tiếp (không liên quan đến quá trình sản xuất), làm việc chủ yếu ở Văn phòng hoặc các công việc tương tự ít đi lại. Đó là giáo viên, nhân viên ngân hàng, bác sĩ, nhân viên phục vụ văn phòng.

- + Nhóm II: Lao động không phải làm việc chủ yếu bằng chân tay nhưng mức độ rủi ro cao hơn nhóm I hoặc đòi hỏi phải đi lại nhiều, hoặc làm việc chân tay nhưng không thường xuyên và nhẹ như nhân viên tiếp thị, cán bộ quản lý công trường...

- + Nhóm III: Lao động làm việc trong điều kiện khó khăn.

hoặc công việc chủ yếu là chân tay như thợ may, bác sĩ thú y, kỹ sư cơ khí, người lái ô tô, máy kéo...

+ Nhóm IV: Lao động làm việc trong điều kiện nguy hiểm, ví dụ thợ xây dựng trên cao, thợ mỏ, thợ lặn, thợ khoan dầu...

Tỷ lệ phí cơ bản phù hợp với từng nhóm lao động và với các mức số tiền bảo hiểm sẽ được bên bảo hiểm ấn định phí. Sau đó, tùy thuộc vào số lượng lao động được thuê mướn của chủ sử dụng lao động, tùy thuộc vào chính sách khách hàng của Công ty Bảo hiểm mà mức phí thực tế người tham gia bảo hiểm phải đóng được đưa ra. Nếu doanh nghiệp có số lượng lao động lớn tham gia BH TNDS chủ doanh nghiệp thi mức phí bảo hiểm có thể được giảm. Thời hạn bảo hiểm của hợp đồng BH TNDS chủ doanh nghiệp đối với người lao động thông thường một năm. Tuy nhiên, để phù hợp với thực tế sử dụng lao động thay đổi theo thời gian, phí bảo hiểm được tính toán theo tỷ lệ dựa vào thời gian sử dụng lao động của doanh nghiệp. Phần trăm tỷ lệ phí phải đóng so với phí cả năm sẽ tỷ lệ thuận với thời gian sử dụng lao động của doanh nghiệp tuỳ theo qui định của từng Công ty Bảo hiểm.

$\text{Phi bảo hiểm dài hạn} = \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Tỷ lệ phí cơ bản}} \times \text{Số lượng lao động trong ngành nghề đó}$
$\text{Phi bảo hiểm ngắn hạn} = \frac{\text{Số tiền bảo hiểm}}{\text{Tỷ lệ phí cơ bản}} \times \text{Số lượng lao động trong ngành nghề đó}$

Năm 1995, biểu phí trách nhiệm dân sự mà các công ty bảo hiểm Việt Nam đưa ra như sau:

Biểu phí theo các nhóm nghề nghiệp ở Việt Nam (1995)

(Đơn vị: % trên STBH)

Số tiền bảo hiểm (USD)	Nhóm nghề nghiệp			
	I (%STBH)	II (%STBH)	III (%STBH)	IV (%STBH)
Từ 0 đến ≤ 8000	0,28	0,34	0,41	0,49
Từ trên 8.000 - 12.000	0,34	0,41	0,49	0,59
Từ trên 12.000 - 20.000	0,41	0,49	0,59	0,71
Từ trên 20.000 - 30.000	0,49	0,59	0,71	0,81

Để mở rộng phạm vi bảo hiểm, Tổng Công ty bảo hiểm Việt Nam đã ban hành công văn số 2152/PHH-95 ngày 29/11/1995 với nhiều mức trách nhiệm và mức chi phí y tế hơn để khách hàng có thể lựa chọn. Đồng thời tỷ lệ phí cũng giảm hơn so với trước.

Biểu phí mới:

Số tiền bảo hiểm chính	Nhóm nghề nghiệp			
	I (% STBH)	II (% STBH)	III (% STBH)	IV (% STBH)
Đến 3.000 USD	0,12	0,135	0,16	0,18
Từ 3.000 - 5.000 USD	0,13	0,15	0,175	0,23
Từ 5.000 - 10.000 USD	0,25	0,27	0,32	0,45
Từ 10.000 - 20.000 USD	0,35	0,42	0,47	0,60
Từ 20.000 - 30.000 USD	0,415	0,50	0,58	0,72

Số tiền bảo hiểm chính	Nhóm nghề nghiệp			
	I (% STBH)	II (% STBH)	III (% STBH)	IV (% STBH)
Trên 30.000 USD có thỏa thuận riêng				
Giới hạn chi phí y tế				
1.000 USD	15,00	18,50	22,50	90,00
3.000 USD	24,00	27,00	31,00	42,00
5.000 USD	30,50	35,00	41,00	54,00
10.000 USD	800,00	110,00	125,00	150,00

Tỷ lệ phí đóng theo thời gian sử dụng lao động thay đổi như sau:

Thời gian sử dụng LD (tháng)	Tỷ lệ đóng (% so với phí cả năm)
1	20
2	30
3	40
4	50
5	60
6	70
7	100
8	100
9	100
10	100
11	100
12	100

Ví dụ: Có số liệu về số lượng lao động và tình hình tham gia bảo hiểm của một doanh nghiệp như sau:

Số tiền bảo hiểm (USD)	Số lượng LĐ theo nhóm (người)			
	I	II	III	IV
8.000	80	-	20	10
11.000	-	60	20	10

Giả sử trong năm, doanh nghiệp thuê thêm:

- 6 lao động loại II làm việc từ 1/7 được bảo hiểm với giới hạn 8000 USD.
- 4 lao động III làm việc từ 1/10 được bảo hiểm với giới hạn 8000 USD.
- 2 lao động loại I làm việc từ 1/11 được bảo hiểm với giới hạn 11.000 USD.

Yêu cầu: Tính phí bảo hiểm doanh nghiệp phải nộp trong năm.

Giải:

1. Phí đã nộp (P_1):

- Giới hạn trách nhiệm 8000 USD:

$$8000 \times (80 \times 0,28\% + 20 \times 0,41\% + 10 \times 0,49\%) = 2.840 \text{ USD}$$

- Giới hạn trách nhiệm 11.000 USD:

$$11000 \times (60 \times 0,41\% + 20 \times 0,49\% + 10 \times 0,59\%) = 4.433 \text{ USD}$$

$$P_1 = 7.273 \text{ USD}$$

2. Phí phải nộp thêm trong năm (P_2):

- Thời gian sử dụng lao động 6 tháng:

$$8000 \times 0,34\% \times 70\% \times 6 = 114,24 \text{ USD}$$

- Thời gian sử dụng lao động 3 tháng:

$$8000 \times 0,41\% \times 40\% \times 4 = 52,48 \text{ USD}$$

- Thời gian sử dụng lao động 2 tháng:

$$11000 \times 0,34\% \times 30\% \times 2 = 22,44 \text{ USD}$$

$$P_2 = 189,16 \text{ USD}$$

Phí nộp cả năm: $P = P_1 + P_2 = 7.462,16 \text{ USD}$

4.4.3. Thủ tục giải quyết bồi thường của bảo hiểm

Thủ tục giải quyết bồi thường của bảo hiểm được bắt đầu bằng việc chuyển khiếu nại từ chủ sử dụng lao động sang cho Công ty Bảo hiểm. Sau khi nhận được khiếu nại, hồ sơ khiếu nại và bồi thường sẽ được lập bao gồm:

- Đơn bảo hiểm
- Giấy thanh toán phí bảo hiểm
- Biên bản xác minh tai nạn
- Sổ y bạ
- Hồ sơ điều trị bệnh nhân:
 - + Phiếu thanh toán viện phí;
 - + Bệnh án;
 - + Phiếu theo dõi điều trị nội trú;
 - + Giấy tờ xác định thu nhập;
 - + Phiếu thanh toán điều trị ngoại trú (Thường lấy hóa đơn thuốc của bảo hiểm y tế).

- Biên bản xác nhận của người thầy thuốc về tình trạng thương tật của người bị nạn sau thời gian điều trị.
- Những biên bản cho phép của Bảo hiểm.
- Giấy báo tử (trong trường hợp chết).
- Giấy chứng nhận quyền thừa kế hợp pháp.

Hồ sơ khiếu nại và giải quyết bồi thường này được Công ty Bảo hiểm xem xét xác minh đầy đủ hợp lệ. Từ đó Công ty Bảo hiểm sẽ tính số tiền bồi thường để thanh toán, lập tờ trình duyệt và thông báo nhận tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm.

Trong trường hợp có tranh chấp trong giải quyết tiền bảo hiểm thì 2 bên, Công ty bảo hiểm và bên được bảo hiểm, đều phải xem xét lại, chủ yếu là trong việc xác định thiệt hại thực tế của vụ tai nạn hay của hậu quả bệnh nghề nghiệp đối với người lao động.

V. BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM CÔNG CỘNG VÀ TRÁCH NHIỆM SẢN PHẨM

Hai nghiệp vụ bảo hiểm này khác nhau nhưng thường được các công ty bảo hiểm đưa vào trong cùng một hợp đồng theo điều kiện A và B.

5.1. Bảo hiểm trách nhiệm công cộng

Trình độ người dân được nâng cao cùng với sự thành công của các nạn nhân và gia đình họ trong việc khiếu nại đòi bồi thường khi bị tai nạn trong lúc làm việc hay đi đường (tai nạn lao động và tai nạn giao thông) đã khuyến khích mọi người tìm cách đòi bồi thường đối với các loại tai nạn gây ra

bởi tài sản thuộc quyền sở hữu của một người nào đó đối với các thành viên khác trong cộng đồng. Trách nhiệm pháp lý liên quan ở đây được xác định căn cứ vào lỗi bất cẩn hay vi phạm luật của chính chủ sở hữu hoặc của người được ủy quyền quản lý tài sản đó. Chẳng hạn, một cửa hàng có các tấm biển treo, vì một lý do nào đó mà gây thương tích cho người đi đường và chủ cửa hàng bị buộc lỗi căn cứ vào các cơ sở: bất cẩn hay vi phạm luật. Khi đó, sẽ có phát sinh khiếu kiện trách nhiệm pháp lý từ người bị thương đối với chủ cửa hàng. Hoặc nếu quá trình sản xuất của một nhà máy gây ô nhiễm cho môi trường khu vực dân cư xung quanh thì trách nhiệm pháp lý của chủ nhà máy có thể bị phát sinh. Bảo hiểm trách nhiệm công cộng (còn được gọi là bảo hiểm trách nhiệm chung) ra đời để đảm bảo cho những trách nhiệm phát sinh khi xảy ra những tai nạn này.

Phí bảo hiểm trách nhiệm công cộng nhìn chung khó xác định cụ thể và mức phí thay đổi một cách đáng kể tùy thuộc vào từng rủi ro. Do không có tài sản liên quan đến trách nhiệm khi ký kết một hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm công cộng nên thông thường số tiền bảo hiểm (giới hạn bồi thường) được áp dụng chung cho mọi khiếu nại có cùng một sư cố. Phí bảo hiểm sẽ được xác định căn cứ vào số tiền bảo hiểm này. Ngoài ra, phí bảo hiểm trách nhiệm công cộng còn được xác định dựa vào: Nghề nghiệp của người được bảo hiểm, qui trình kinh doanh khả năng xuất hiện bên thứ ba tại địa điểm xảy ra tai nạn, doanh thu của người được bảo hiểm, lịch sử của khiếu nại...

5.2. Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm

Khi một người nào đó bị tổn hại vì việc sử dụng hàng hóa

do người khác cung cấp thì về mặt pháp lý, người đó có thể khiếu nại người cung cấp hàng dựa vào các trách nhiệm đã thỏa thuận trong hợp đồng mua bán hoặc kiện trách nhiệm dân sự (TNDS) ngoài hợp đồng theo Luật bảo vệ người tiêu dùng.

Ở Anh, Luật bảo vệ người tiêu dùng năm 1987 đã áp dụng những hình thức qui trách nhiệm nghiêm ngặt đối với sản phẩm bị khuyết tật. Luật bảo vệ người tiêu dùng ở Mỹ qui định theo từng Bang khác nhau và phán quyết của tòa án ở Mỹ thường rất cao. Các nhà cung cấp dễ bị khởi kiện và thường phải tốn hàng triệu USD.

Ở Việt Nam, cho đến nay chưa có Luật bảo vệ người tiêu dùng nhưng những nguyên lý pháp luật tương đương được nêu trong Điều 632 Bộ Luật Dân sự: "Các nhà sản xuất và doanh nghiệp mà không đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng lương thực - thực phẩm và do đó gây thiệt hại cho người tiêu dùng thì phải bồi thường cho người đó (Thuốc chữa bệnh và các hàng hóa khác)".

Tất cả những người bán hàng cho dù họ là người sản xuất, trung gian hay bán lẻ đều phải chịu trách nhiệm trước khách hàng và những người khác về tổn thương, ốm đau, tổn thất hay thiệt hại do hàng hóa mà họ cung cấp gây ra. Hiếm có một ai có thể đảm bảo một cách hoàn toàn rằng sản phẩm của họ là an toàn và không bị người tiêu dùng kiện. Bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm ra đời cung cấp sự bảo đảm cho người sản xuất, người cung ứng khi sản phẩm của họ bị khuyết tật hoặc bị qui cho là như vậy và gây thiệt hại cho người tiêu dùng. Như vậy, người được bảo hiểm trong loại bảo hiểm này sẽ là những nhà sản xuất (chế tạo; khai thác chiết xuất vật liệu, chế biến vật liệu chưa thành phẩm...)

những người bán lẻ, bán buôn hoặc những nhà xuất nhập khẩu.

5.2.1. Cơ sở pháp lý để khiếu nại trách nhiệm sản phẩm

Trách nhiệm sản phẩm được xác định dựa trên khuyết tật của hàng hoá hoặc việc để cho khuyết tật của hàng hoá gây thiệt hại cho bên thứ ba. Có thể nói, bất cứ một sản phẩm không hoàn thiện, hoàn hảo có thể xem như là bị khuyết tật. Ví dụ như sửa chữa khuẩn, lốp xe không đủ tiêu chuẩn chịu áp suất thích hợp, máy bào để cho các phoi bào, mảnh gỗ bắn ra... Theo Luật bảo vệ người tiêu dùng của Anh 1987: "Một sản phẩm bị khuyết tật khi sự an toàn của sản phẩm không được như những gì mà mọi người thường trông đợi".

Như vậy, khuyết tật sản phẩm là nguyên nhân chủ yếu, cơ sở pháp lý phát sinh trách nhiệm sản phẩm. Khuyết tật này thường do sự bất cẩn này sinh từ việc không hành động cẩn thận một cách hợp lý như sao nhãng, quên, không để ý... Khi xác định khuyết tật của sản phẩm người ta thường xem xét các yếu tố:

- Do lỗi thiết kế
- Lỗi sản xuất
- Lỗi do quên, không hướng dẫn hay cảnh báo đầy đủ. Đối với những sản phẩm có một số đặc điểm riêng biệt có thể có hại đối với người sử dụng trong một số phạm vi nào đó thì phải có hướng dẫn rõ ràng. Ngoài các hướng dẫn cảnh báo bằng lời còn phải có hướng dẫn cảnh báo bằng hình ảnh, đồ thị để giúp cho người tiêu dùng biết mối nguy hiểm có thể

gặp khi sử dụng sản phẩm. Nếu những yêu cầu trên không được bảo đảm đều có thể xem là có lỗi quên hoặc không hướng dẫn cảnh báo đầy đủ. Các sản phẩm thường bị kiện theo lỗi này là: Thuốc men, mỹ phẩm, thực phẩm; các đồ điện và liên quan đến điện; dao kéo, máy cắt, máy cưa, nồi hơi...

- Lỗi do không quan tâm đầy đủ các đặc điểm an toàn tức là do người sản xuất không tính đến một cách đầy đủ vấn đề an toàn sản phẩm khi thiết kế, sản xuất và tung ra thị trường.

- Lỗi do không thu hồi lại sản phẩm, sửa chữa lại sản phẩm đã bị khuyết tật.

5.2.2. Phạm vi trách nhiệm bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm thông thường sẽ nhận đảm bảo trong các trường hợp:

- Chết, ốm đau hay thương tật thân thể do sản phẩm khuyết tật gây ra cho bên thứ ba.

- Thiệt hại vật chất tài sản do sản phẩm khuyết tật gây ra cho bên thứ ba.

- Tổn thất tài chính khác do sản phẩm có khuyết tật gây ra cho bên thứ ba.

Ngoài ra có một số chi phí, thiệt hại khác thuộc trách nhiệm của người được bảo hiểm sẽ được hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm nhận bảo đảm hoặc có thể được bảo đảm bằng đơn bảo hiểm riêng biệt tùy thuộc phạm vi đơn bảo hiểm phát hành của nhà bảo hiểm. Đó là các trường hợp:

- Nghĩa vụ pháp lý phải thay thế hoặc sửa chữa sản phẩm khiếm khuyết, không thực hiện đúng chức năng và qui định.

- Thiệt hại gây cho bên thứ ba do sản phẩm không thực hiện đúng chức năng đã qui định.

- Tốn thất tài chính thuần tuý do sản phẩm không thực hiện đúng chức năng đã định. Ví dụ như hệ thống âm thanh không hoạt động làm cho buổi hòa nhạc bị huỷ bỏ. Ý nghĩa thuần tuý ở đây có nghĩa là tốn thất tài chính hàng hoá không liên quan đến việc xảy ra thương tật hoặc thiệt hại tài sản khác.

- Chi phí liên quan đến thu hồi sản phẩm có khuyết tật. Khi biết sản phẩm có khuyết tật hoặc sợ rằng có khuyết tật nhưng sản phẩm đã được tung ra thị trường, người sản xuất có thể sẽ gặp một số thiệt hại như:

- + Chi phí tìm lại sản phẩm, kiểm tra đánh giá, tiêu huỷ và thay thế sản phẩm.

- + Mất lợi nhuận đối với số hàng hoá bị nghi ngờ.

- + Chi phí quảng cáo để đưa sản phẩm trở lại thị trường.

- + Tốn thất về bán hàng do nhãn hiệu hàng bị tiếng xấu.

Nhóm thiệt hại cuối cùng này có thể được bao gồm trong trách nhiệm của nhà bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm hoặc được bảo hiểm riêng bằng đơn bảo hiểm thu hồi sản phẩm.

5.2.3. Phi bảo hiểm

Cơ sở để tính phí bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm thường là doanh thu, đôi khi là khối lượng sản phẩm sản xuất ra. Ngoài ra, khi xác định phí bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm còn phải xem xét đến một số yếu tố ảnh hưởng như:

- Tính chất hàng hoá và mục đích sử dụng: Có sự phân loại tương đối theo mức độ nguy hiểm có thể gây ra:

1. Hàng dược phẩm; các bộ phận máy bay, bê tông trộn sẵn

2. Thức ăn gia súc, bình gas, bình chữa hoá chất công nghiệp

3. Xe ô tô, một số bộ phận trong xe; máy móc thiết bị chủ thầu

4. Hàng điện

5. Các đồ cơ khí

6. Thức ăn, đồ uống

7. Sách, hộp bằng bìa; đồ nội thất mềm...

- Tuổi, lịch sử sản phẩm và tiếng tăm của người sản xuất. Nói chung sản phẩm càng có uy tín; phí bảo hiểm sẽ giảm đi so với sản phẩm cùng loại trên thị trường.

- Hệ thống kiểm tra kiểm soát lô hàng (kiểm định chất lượng).

- Tình trạng hàng hoá, nguyên, vật liệu khi mua bán.

- Khối lượng hàng xuất khẩu và địa điểm hàng được tiêu thụ. Chính vì yếu tố này mà một số Công ty bảo hiểm ở Bắc Mỹ có kết quả kinh doanh xấu đối với loại nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm sản phẩm vì ở đó trách nhiệm nghiêm khắc kết hợp với không khí thích được kiện tụng với mức phán quyết của Toà án rất cao. Do đó mà một số Công ty bảo hiểm, vì sự an toàn của chính họ, đã loại trừ trách nhiệm phát sinh đối với các sản phẩm sẽ được cung cấp cho hoặc sử dụng ở Mỹ, Canada hoặc nếu có nhận bảo hiểm thì mức phí phải cao hơn so với các thị trường tiêu thụ khác.

- Khối lượng nguồn hàng nhập khẩu.

- Số tiền bảo hiểm và mức khấu trừ.

Tóm tắt chương XIV

1. Sự cần thiết của bảo hiểm trách nhiệm: Trong cuộc sống, mỗi cá nhân cũng như mỗi tổ chức đều phải chịu trách nhiệm trước pháp luật cho từng hành vi ứng xử của mình. Khi một người gây ra thiệt hại cho người khác do sự bất cẩn của mình thì phải chịu trách nhiệm trước những thiệt hại đó. Thiệt hại này đôi khi là rất lớn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tài chính của cá nhân, doanh nghiệp. Vì vậy bảo hiểm trách nhiệm ra đời nhằm bồi thường cho họ những thiệt hại trách nhiệm dân sự phát sinh.

2. Đặc điểm của bảo hiểm trách nhiệm: Có 3 đặc điểm cơ bản, đó là:

- a. Đối tượng bảo hiểm mang tính trừu tượng
- b. Bảo hiểm trách nhiệm thường được áp dụng dưới hình thức bắt buộc
- c. Có thể áp dụng giới hạn trách nhiệm hoặc không.

3. Nội dung cơ bản của một số nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm

a. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự (TNDS) của chủ xe đối với người thứ ba

- Đối tượng bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm:

Đối tượng bảo hiểm: Là trách nhiệm hay nghĩa vụ bồi thường ngoài hợp đồng của chủ xe hay lái xe cho người thứ ba do việc xe lưu hành gây nên.

Phạm vi bảo hiểm: Bao gồm các rủi ro bất ngờ không lường trước được gây ra tai nạn và làm phát sinh TNDS.

- Phí bảo hiểm: $P = f + d$ (f : phí thuần, d : phụ phí)

- Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm:

Số tiền bồi thường = (Lỗi của chủ xe) \times (Thiệt hại của bên thứ ba).

b. Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển trong ngành hàng không dân dụng

- Tóm tắt Luật hàng không quốc tế về trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển trong ngành hàng không dân dụng: Bao gồm Công ước Warsaw năm 1929, Nghị định thư Hague 1955, Thỏa ước Montreal 1966, Nghị định thư Guatemala 1971, Nghị định thư Montreal 1975, Công ước Montreal 1999 và Công ước Rome 1952.

- Đối tượng bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm:

Đối tượng bảo hiểm: Là trách nhiệm pháp lý theo luật định của người được bảo hiểm.

Phạm vi bảo hiểm: Bao gồm trách nhiệm pháp lý của ngành vận chuyển đối với hành khách, hành lý, hàng hoá và người thứ ba khác.

- Mức giới hạn trách nhiệm bảo hiểm, phí bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm.

Mức giới hạn trách nhiệm bảo hiểm: Được căn cứ dựa vào các công ước quốc tế, theo hợp đồng thương mại giữa hàng hàng không, các đối tác và yêu cầu của nước sở tại.

Các nhân tố ảnh hưởng đến phí bảo hiểm: Bao gồm nhiều nhân tố như mức giới hạn trách nhiệm, số vụ tai nạn...

Thời hạn bảo hiểm: Từ một đến ba năm, thường là một năm.

c. Bảo hiểm TNDS của chủ doanh nghiệp đối với người lao động

- Mối quan hệ với chế độ bảo hiểm xã hội: Bảo hiểm TNDS của chủ doanh nghiệp đối với người lao động và chế độ bảo hiểm tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp của Bảo hiểm xã hội là một hệ thống kép, bổ sung cho nhau nhằm bảo đảm bồi thường những thiệt hại mà người lao động phải chịu do lỗi của doanh nghiệp gây nên.

- Đối tượng bảo hiểm: Là phần TNDS của chủ sử dụng lao động đối với người lao động khi có tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp xảy ra với người lao động trong quá trình lao động làm người đó bị chết hoặc thương tật.

- Phạm vi bảo hiểm: Rủi ro được bảo hiểm bao gồm hai nhóm chính là: Tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

- Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm và phí bảo hiểm:

Trách nhiệm bồi thường của bảo hiểm: Được xác định dựa vào sự phán quyết của tòa án.

Phí bảo hiểm: Dựa trên một nhân tố quan trọng đó là loại nghề nghiệp của người lao động (Các công ty bảo hiểm hiện chia thành 4 nhóm nghề nghiệp).

- Thủ tục giải quyết bồi thường của bảo hiểm: Dựa trên hồ sơ khiếu nại, công ty bảo hiểm tính toán số tiền bồi thường. Nếu hai bên không tự thỏa thuận được về số tiền bồi thường thì sẽ đưa ra tòa phán xét.

Chương XV

BẢO HIỂM CON NGƯỜI

I. TỔNG QUAN VỀ BẢO HIỂM CON NGƯỜI

1.1. Sự cần thiết khách quan của bảo hiểm con người

Ở mỗi quốc gia, trong mọi thời kỳ, con người luôn được coi là lực lượng sản xuất chủ yếu, là nhân tố quyết định sự phát triển kinh tế - xã hội. Song trong lao động sản xuất cũng như trong cuộc sống hàng ngày, những rủi ro: Tai nạn, ốm đau, bệnh tật, mất việc làm, già yếu v.v... vẫn luôn tồn tại và tác động đến nhiều mặt của cuộc sống con người. Vì vậy, vấn đề mà bất kỳ xã hội nào cũng quan tâm là làm thế nào để khắc phục được hậu quả của rủi ro nhằm đảm bảo cho cuộc sống con người. Thực tế, đã có nhiều biện pháp được áp dụng như: Phòng tránh, cứu trợ, tiết kiệm v.v... nhưng bảo hiểm luôn được đánh giá là một trong những biện pháp hữu hiệu.

BHXH, BHYT thực chất cũng là bảo hiểm con người (BHCN) và đã xuất hiện từ lâu, song phạm vi đảm bảo cho các rủi ro vẫn còn hạn hẹp. Con người vẫn còn quan tâm đến những vấn đề khác này sinh trong cuộc sống, chẳng hạn như:

- Việc mất hoặc giảm thu nhập của người trụ cột trong gia đình ảnh hưởng đến cuộc sống của con cái và người thân. Vấn đề lại càng tồi tệ hơn khi vẫn phải chi tiêu hàng ngày trong

lúc các nguồn thu khác không có. Có lẽ không một người trụ cột trong gia đình nào lại muốn những người đang sống nhờ vào thu nhập của họ phải chịu những khó khăn về tài chính hoặc bị khinh kiệt khi họ gấp phải rủi ro (tử vong, mất khả năng lao động, ốm đau...) nhất là khi con cái chưa đến tuổi trưởng thành, nợ nần còn chồng chất. Vì vậy, đối với mỗi cá nhân và gia đình, việc tiết kiệm chi tiêu hiện tại để chuẩn bị cho tương lai, cho việc giáo dục con cái, chuẩn bị hành trang cho con cái vào đời là một biện pháp hết sức thiết thực và có ý nghĩa.

- Bên cạnh đó, việc lo cho tuổi già hoặc khi về hưu đang là vấn đề được xã hội quan tâm lo lắng và coi trọng. Một số người khi hết tuổi lao động có thu nhập từ lương hưu, nhưng thực tế khó có thể đáp ứng đủ các nhu cầu chi tiêu trong cuộc sống. Ngoài ra, phần lớn người già không có lương hưu phải sống nhờ vào con cái hay vẫn phải lao động vất vả để kiếm sống đang là vấn đề xã hội bức xúc. Chẳng ai muốn sống một tuổi già đau yếu bệnh tật, phụ thuộc hay là gánh nặng cho con cái. Đặc biệt, tuổi thọ càng cao thì nguồn dự trữ tài chính lại dần dần bị cạn kiệt. Vấn đề là phải tạo ra công cụ để mọi người có thể đều đặn dành ra từ thu nhập và tiết kiệm chi tiêu hiện tại của mình những khoản tiền nhỏ mà vẫn đủ để đảm bảo cuộc sống khi về già.

- Xã hội ngày càng phát triển, đời sống con người ngày càng được nâng cao thì người ta càng có điều kiện để chăm lo cho bản thân và gia đình. Ngoài BHXH và BHYT, các dịch vụ BHCN trong bảo hiểm thương mại (BHTM) ra đời là hết sức cần thiết nhằm đáp ứng mọi nhu cầu của các tầng lớp dân cư trong xã hội.

BHCN là một trong 3 loại hình của BHTM, là hình thức bổ sung cho BHXH và BHYT, nhằm đảm bảo ổn định đời sống cho mọi thành viên trong xã hội trước những rủi ro tai nạn bất ngờ đối với thân thể, tính mạng, sự giảm sút hoặc mất thu nhập và đáp ứng một số nhu cầu khác của người tham gia. BHCN phản ánh mối quan hệ kinh tế giữa các bên thông qua hợp đồng bảo hiểm. So với BHXH, BHCN trong BHTM có đối tượng tham gia rộng hơn; quỹ bảo hiểm được hình thành chủ yếu từ phí bảo hiểm mà người tham gia đóng góp; số tiền chi trả căn cứ vào sự thoả thuận và cam kết trong hợp đồng. Hình thức bảo hiểm chủ yếu ở đây là tự nguyện. Điểm khác nhau rõ nhất là phí BHCN trong BHXH được xác định căn cứ vào tiền lương của người lao động do Nhà nước quy định, còn trong BHTM phí bảo hiểm phụ thuộc vào nhiều yếu tố và việc tính toán mức phí rất phức tạp. Ngoài ra, sự khác nhau còn được thể hiện ở cơ sở pháp lý của sự cam kết, cơ quan tổ chức thực hiện v.v...

Tuy nhiên, sự khác nhau giữa hai hệ thống bảo hiểm này không tạo ra sự đối lập, mâu thuẫn, mà trái lại chúng bổ sung cho nhau, hỗ trợ nhau. Các nghiệp vụ BHCN trong BHTM có thể thay thế BHXH trong những trường hợp, những khu vực của nền kinh tế, những nơi mà BHXH chưa được thực hiện hoặc có nhưng không đủ bù đắp phần thu nhập bị giảm sút của người lao động. Mặc dù người lao động làm công ăn lương được hưởng trợ cấp BHXH, nhưng đôi khi có những rủi ro, những nhu cầu nằm ngoài phạm vi BHXH, hoặc các khoản trợ cấp BHXH không đáp ứng được những nhu cầu khắc phục hậu quả rủi ro. Phản chênh lệch và thiếu hụt về mặt tài chính sẽ được BHTM bù đắp. Như vậy, các nghiệp vụ BHCN trong BHTM sẽ có vai trò hết sức quan

trong giúp mọi người chống lại những báp bệnh của cuộc sống trong sự đa dạng và phức tạp của rủi ro.

1.2. Tác dụng của bảo hiểm con người

Cũng như các loại hình bảo hiểm tài sản (BHTS) và bảo hiểm trách nhiệm dân sự, BHCN trong BHTM ra đời có những tác dụng chủ yếu sau đây:

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

Thứ hai là, góp phần ổn định tài chính và sản xuất kinh doanh cho các doanh nghiệp, tạo lập mối quan hệ gần gũi, gắn bó giữa người lao động và người sử dụng lao động. Tuỳ theo đặc điểm ngành nghề và lĩnh vực kinh doanh, các chủ doanh nghiệp thường mua bảo hiểm sinh mạng, bảo hiểm tai nạn v.v... cho người làm công và những người chủ chốt trong doanh nghiệp nhằm đảm bảo ổn định cuộc sống và tạo ra sự

lôi cuốn, gắn bó ngay cả trong những lúc doanh nghiệp gặp khó khăn. Tránh cho doanh nghiệp sự bất ổn về tài chính khi mất người làm công chủ chốt. Những người làm công chủ chốt thường là những kỹ sư trưởng, những tay thợ lành nghề, những chuyên viên điều hành mạng Internet v.v... Nếu doanh nghiệp bị mất họ thì khả năng thu lợi sẽ bị giảm và công việc điều hành gấp nhiều khó khăn. Do vậy, mua bảo hiểm cho họ, có thể đảm bảo cho doanh nghiệp khỏi sự thua thiệt tài chính vì những tai nạn rủi ro gây nên mà vẫn có được những chi phí bù đắp thay thế.

Thứ ba là, thông qua dịch vụ BHCN, một dịch vụ có đối tượng tham gia rất đông đảo, các nhà bảo hiểm thu được phí để hình thành quỹ bảo hiểm, quỹ này được sử dụng chủ yếu vào mục đích bồi thường, chi trả và dự phòng. Khi nhàn rỗi, nó sẽ là nguồn vốn đầu tư hữu ích góp phần phát triển và tăng trưởng kinh tế. Vốn đầu tư của các công ty bảo hiểm nhân thọ (BHNT) thường rất lớn, vì hoạt động BHNT mang tính dài hạn, do đó nguồn vốn BHNT cung cấp cho thị trường cũng là vốn dài hạn, thường là 10 năm trở lên. Nếu được đầu tư phát triển các vùng kinh tế chiến lược, xây dựng cơ sở hạ tầng sẽ rất phù hợp và có hiệu quả. Ở Đài Loan, năm 1987 chính phủ bắt đầu mở cửa cho các công ty bảo hiểm nước ngoài vào hoạt động. Từ đó đến nay các công ty này đã cung cấp vốn cho thị trường Đài Loan hàng năm từ 500 - 800 triệu USD. Ở Mỹ, năm 1970 số vốn các công ty BHNT cung cấp chỉ là 9 tỷ đôla, trong khi đó cung cấp vốn qua hệ thống ngân hàng để đầu tư là 37 tỷ đôla. Nhưng đến năm 1991 số vốn do các công ty BHNT đầu tư là 90,2 tỷ đôla, trong khi hệ thống ngân hàng cung cấp đầu tư trong nước chỉ có 85,7 tỷ. Năm 1998 ở châu Á có 5 công ty BHNT hàng đầu đều ở Nhật Bản.

Đây là 5 công ty cỡ lớn, tiềm lực tài chính rất hùng mạnh và số vốn đầu tư hàng năm cho nền kinh tế chiếm tỷ trọng khá lớn.

5 công ty bảo hiểm nhân thọ hàng đầu châu Á năm 1998

STT	Tên công ty	Tổng phí bảo hiểm (tr.USD)	Lợi nhuận (tr.USD)	Tổng giá trị tài sản (tr. USD)	Tỷ lệ % lãi trên tài sản
1	Nippon Life	48.292,2	2.001,0	324.814,8	0,60
2	Dai Ichi Mutual Life	30.877,5	1.409,7	220.620,7	0,60
3	Sumitomo Life	26.310,3	1.036,5	182.500,0	0,60
4	Meiji Life	21.140,6	950,9	131.170,2	0,70
5	Mitsui Mutual Life	16.601,0	492,5	83.890,1	0,60

(Nguồn: Thông tin thị trường BH - TBH số 4/1998).

Thứ tư là, BHCN còn là một công cụ hữu hiệu để huy động những nguồn tiền mặt nhàn rỗi nằm ở các tầng lớp dân cư trong xã hội để thực hành tiết kiệm góp phần chống lạm phát. Khi nền kinh tế phát triển, đời sống nhân dân ngày càng cao sẽ xuất hiện nhu cầu tiết kiệm hoặc đầu tư số tiền mặt tạm thời nhàn rỗi. Ở các nước đang phát triển và chậm phát triển, thường thiếu các công cụ để đáp ứng nhu cầu này, vì vậy BHCN, mà đặc biệt là BHNT ra đời đã giúp các tổ chức và cá nhân thực hiện nhu cầu một cách có hiệu quả. Do đối tượng rộng, lại vừa mang tính tiết kiệm, vừa mang tính rủi ro, hơn nữa do cơ chế và cách thức đóng phí thuận lợi, cho nên BHNT có nhiều ưu điểm hơn hẳn gửi tiền tiết kiệm. Vì thế, việc thực hành tiết kiệm từ chi tiêu ngân sách gia đình

để mua BHNT sẽ dễ dàng hơn điều này không chỉ có ý nghĩa thiết thực đối với từng gia đình mà còn có ý nghĩa rất lớn đối với nền kinh tế - xã hội.

Thứ năm là, BHCN còn góp phần giải quyết một số vấn đề về mặt xã hội như: Tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động, tăng vốn đầu tư cho việc giáo dục con cái, tạo ra một nếp sống đẹp, tiết kiệm có kế hoạch v.v... Khi tổ chức các dịch vụ BHCN, mà trước hết là BHNT luôn cần một mạng lưới đại lý khai thác, nhân viên sử dụng máy vi tính, thống kê, kế toán rất lớn vì đối tượng và phạm vi rộng, thời gian dài, cho nên, phát triển các dịch vụ này sẽ tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động. Ở Mỹ có gần 2 triệu lao động làm việc trong ngành bảo hiểm. Ở Hồng Kông với số dân 6 triệu người, có tới 20000 người làm ở các công ty bảo hiểm.

1.3. Nguyên tắc khoán trong bảo hiểm con người

Khi nói đến trách nhiệm chính của các công ty bảo hiểm, người ta thường nghĩ ngay đến việc bồi thường cho người tham gia bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. Đổi lại, công ty bảo hiểm sẽ nhận được phí bảo hiểm. Đây là mối quan hệ tất yếu, nhưng bất luận trong mọi trường hợp, số tiền bồi thường của người bảo hiểm không vượt quá thiệt hại thực tế của người được bảo hiểm. Thực chất đây là nguyên tắc bồi thường trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Tuy nhiên, nguyên tắc này thường chỉ được áp dụng trong BHTS là chủ yếu. Hệ quả của nguyên tắc bồi thường là cho phép công ty bảo hiểm của người bị thiệt hại có quyền được khiếu nại đối với người thứ 3 gây thiệt hại và công ty bảo hiểm của anh ta.

Ví dụ: Xe ô tô của công ty A tham gia bảo hiểm tại Bảo

Minh, trong thời gian tham gia bảo hiểm xảy ra tai nạn đâm va với xe ô tô của công ty B tham gia bảo hiểm tại Bảo Việt. Theo kết luận giám định, xe ô tô của công ty A có lỗi 60%. Trong vụ tai nạn này, Bảo Minh giải quyết bồi thường 100% thiệt hại cho công ty A. Nhưng sau khi bồi thường, Bảo Minh có quyền khiếu nại đòi 40% số tiền bồi thường đó từ phía công ty B và Bảo Việt.

Khác với bảo hiểm thiệt hại, trong BHCN không áp dụng nguyên tắc bồi thường như ở trên, vì tính mạng và tình trạng sức khoẻ của con người là vô giá. Điều đó có nghĩa là trong các hợp đồng bảo hiểm (HDBH) con người không tồn tại điều khoản giá trị bảo hiểm (GTBH). Vậy trách nhiệm chính của công ty bảo hiểm ở đây là gì? Đó là trợ cấp hoặc "hoàn lại" một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm (STBH) cho người được bảo hiểm hay người thân thích của anh ta khi xảy ra các sự kiện bảo hiểm.

Như vậy, STBH trong các HDBH con người không phải là sự biểu hiện giá trị của bản thân người được bảo hiểm. Số tiền này do các bên tham gia hợp đồng thỏa thuận, tùy theo mức thu nhập, khả năng tài chính, điều kiện kinh tế và nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, người bảo hiểm sẽ thanh toán trên cơ sở số tiền này chứ không nhằm mục đích bồi thường thiệt hại vì không có bản chất thiệt hại. Thực chất ở đây là áp dụng nguyên tắc khoán, mà STBH được ấn định trước trong hợp đồng, số tiền này là giới hạn trách nhiệm để người bảo hiểm xem xét hoàn lại một phần hay toàn bộ cho người tham gia bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. STBH về cơ bản mang ý nghĩa của một số tiền được "khoán" trước thể hiện trên hợp đồng. Để đổi lấy số tiền khoán trước này, người tham gia bảo hiểm

phải trả một số tiền nhất định cho công ty bảo hiểm, số tiền này gọi là phí bảo hiểm.

Ở các nước kinh tế phát triển như: Mỹ, Anh, Pháp, Đức và Nhật Bản, dịch vụ BHCN rất phát triển. Khi người dân tham gia các dịch vụ bảo hiểm này, họ thường lập nên một kế hoạch tài chính trong gia đình mình để xác định số tiền bảo hiểm cần chọn lựa. Bằng việc sử dụng một hệ thống máy tính cá nhân và các thiết bị điện tử rộng khắp, họ có thể đánh giá chính xác nhu cầu về lượng tiền trong tương lai bao gồm cả việc đánh giá trạng thái biến động của lạm phát, số con, tình hình tăng trưởng v.v... vì thế STBH trong BHCN, nhất là trong BHNT được họ lựa chọn rất phù hợp. Phần lớn STBH khi lựa chọn, đều dựa vào một số nhu cầu tài chính trong tương lai đã được đánh giá cụ thể. Các nhu cầu này thường bao gồm:

- Nhu cầu bù đắp chi phí lúc bị chết;
- Nhu cầu tạo lập quỹ đào tạo, giáo dục con cái;
- Nhu cầu chi dùng hàng ngày, nếu không may người trụ cột trong gia đình bị chết, mà những người sống phụ thuộc lại chủ yếu nhờ cậy vào tiền lương của anh ta;
- Nhu cầu chi trả những khoản nợ nần còn tồn đọng;
- Nhu cầu chi phí bảo dưỡng tài sản v.v...

Căn cứ vào tổng các nhu cầu nêu trên, người tham gia bảo hiểm lựa chọn STBH để mua. Số tiền này chính là mức chênh lệch giữa tổng giá trị các nhu cầu trong tương lai để hoàn thiện kế hoạch tài chính so với tổng giá trị tài sản hiện có để đáp ứng nhu cầu.

$$\text{Số tiền bảo hiểm} = \frac{\text{Tổng giá trị các nhu}}{\text{lựa chọn để mua}} \quad \text{Tổng giá trị tài sản hiện có}$$

Kế hoạch trên được lập với giả định rằng, người tham gia bảo hiểm bị chết, sau cái chết, tổng giá trị các nhu cầu trong tương lai cần phải được đáp ứng bằng cách lựa chọn một STBH thích hợp để mua. Nhưng đó mới chỉ là một nửa của kế hoạch tài chính được lập, còn nửa kia họ phải tính đến mức phí bảo hiểm phải nộp và phương thức nộp phí (nộp một lần hay nhiều lần v.v...). Phần này hoàn toàn phải dựa vào mức thu nhập hiện tại để cân đối và có tính đến mức độ ổn định nơi làm việc, khả năng tăng lương v.v... Nếu mức thu nhập thấp, khả năng nộp phí bảo hiểm bị hạn chế, thì STBH sẽ phải được điều chỉnh giảm đi và ngược lại. Điều đó có nghĩa là STBH mà người tham gia bảo hiểm sẽ được công ty bảo hiểm thanh toán luôn tỷ lệ thuận với số phí bảo hiểm phải nộp. Phần lý giải này sẽ làm rõ thêm số tiền mà người bảo hiểm chi trả thực chất là một số tiền đã được "khoán" tương ứng với một mức phí phải nộp và phương thức nộp phí. Tất cả đều được thể hiện rõ trong bản hợp đồng.

Nguyên tắc khoán trong BHCN có một lợi thế đặc biệt đối với người được bảo hiểm. Bởi vì, cùng một người được bảo hiểm có thể tham gia bảo hiểm con người trong nhiều nghiệp vụ và nhiều hợp đồng khác nhau. Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra mà những sự kiện này được bảo hiểm ở tất cả các hợp đồng, các nghiệp vụ, thì số tiền chi trả cho người được bảo hiểm hay người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm sẽ được cộng lại. Ở đây không có sự kiểm lời từ bảo hiểm vì các khoản chi trả tỷ lệ với các khoản phí phải nộp.

Trong BHCN, không có sự thế quyền hợp pháp của người bảo hiểm. Điều đó có nghĩa là người bảo hiểm sau khi đã thanh toán, chi trả STBH, không được phép thế quyền người tham gia bảo hiểm hay người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm

để khiếu nại người thứ ba truy đòi số tiền bồi thường tương ứng. Nói cách khác, một người có thể đồng thời nhận được khoản thanh toán chi trả của công ty bảo hiểm và những khoản thanh toán bồi thường của người thứ 3 gây ra tai nạn, thiệt hại.

Tuy nhiên, trong BHCN, vẫn còn một số nghiệp vụ sử dụng nguyên tắc bồi thường như trong bảo hiểm thiệt hại, chẳng hạn như: bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật, bảo hiểm răng miệng v.v... Trong những nghiệp vụ bảo hiểm này, người bảo hiểm sẽ bồi thường những chi phí y tế phát sinh, chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng bệnh nhân v.v...

1.4. Phân loại bảo hiểm con người

Là một bộ phận của BHTM, BHCN cũng được phân loại theo các tiêu thức sau đây:

1.4.1. Theo thời hạn bảo hiểm

Căn cứ vào tiêu thức này, BHCN được chia ra 2 loại: BHCN ngắn hạn và BHCN dài hạn.

- BHCN ngắn hạn: Là loại hình bảo hiểm mà trong đó người tham gia bảo hiểm cam kết trả phí bảo hiểm trong một thời hạn ngắn thường là một năm trở xuống. Ngược lại, người bảo hiểm cam kết thanh toán trợ cấp khi có các rủi ro bảo hiểm xảy ra đối với người được bảo hiểm. Ví dụ, bảo hiểm tai nạn hành khách, bảo hiểm sinh mạng cá nhân v.v...

- BHCN dài hạn: Là loại hình bảo hiểm mà trong đó người tham gia bảo hiểm cam kết trả phí bảo hiểm trong một thời hạn dài thường là trên một năm cho đến hết đời. Diễn hình nhất là các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ 5 năm, 10 năm hay trọn đời v.v...

Cách phân loại này giúp người tham gia bảo hiểm nhận biết được từng loại hợp đồng để từ đó xác định rõ mục đích tham gia và cân đối được khả năng tài chính. Còn phía công ty bảo hiểm sẽ có kế hoạch cụ thể để cân đối, quản lý và sử dụng có hiệu quả nguồn phí bảo hiểm thu được.

1.4.2. Theo hình thức bảo hiểm

Căn cứ vào tiêu thức này, BHCN trong BHTM được chia thành 2 loại: Bảo hiểm bắt buộc và bảo hiểm tự nguyện.

- Bảo hiểm bắt buộc, là hình thức mà theo pháp luật bắt buộc các đối tượng phải tham gia. Ví dụ, bảo hiểm tai nạn hành khách được Nhà nước ta quy định bảo hiểm bắt buộc. Sự quy định này không chỉ góp phần bảo vệ quyền lợi chính đáng và hợp pháp của hành khách và gia đình họ, mà còn góp phần nhanh chóng khắc phục hậu quả mỗi vụ tai nạn, tạo ra sự bình ổn về kinh tế và trật tự an toàn xã hội... Hiện nay, rất nhiều nước trên thế giới quy định bảo hiểm bắt buộc đối với một số nghiệp vụ BHCN. Ở CHLB Đức có 3 nghiệp vụ; ở Thụy Sỹ có 5 nghiệp vụ; ở Phần Lan, Đan Mạch, Áo, Bỉ mỗi nước đều có một nghiệp vụ BHCN được thực hiện dưới hình thức bắt buộc.

- Bảo hiểm tự nguyện, là hình thức chủ yếu nhất trong BHCN. Người được bảo hiểm hoặc người tham gia bảo hiểm có thể đưa ra rất nhiều nhu cầu bảo hiểm, còn người bảo hiểm có thể chấp nhận hay không chấp nhận là tùy theo sự thỏa thuận và cam kết. Tính tự nguyện khiến người bảo hiểm phải phục vụ tốt hơn, không ngừng cải tiến, đa dạng hóa sản phẩm cũng như tăng cường tiếp thị, lôi kéo khách hàng để chiếm lĩnh thị trường.

Phân loại theo tiêu thức này giúp người tham gia bảo hiểm ý thức được trách nhiệm của mình đối với những nghiệp vụ bảo hiểm bắt buộc, đồng thời còn giúp các cơ quan chức năng kiểm tra, giám sát quá trình triển khai bảo hiểm. Việc quy định bắt buộc hay tự nguyện cũng có những lợi thế nhất định đối với các công ty bảo hiểm trong quá trình tổ chức hoạt động kinh doanh.

1.4.3. Theo kỹ thuật quản lý

Theo tiêu thức kỹ thuật quản lý, BHCN được chia làm 2 loại:

- BHCN quản lý theo kỹ thuật phân chia, đây là cách quản lý nhằm cân bằng các khoản thu và chi của một bản hợp đồng bảo hiểm trong một thời hạn ngắn thường là một năm trở xuống. Ví dụ, các nghiệp vụ BHCN phi nhân thọ: bảo hiểm tai nạn; ốm đau v.v... Sở dĩ phải quản lý theo kỹ thuật phân chia là vì các rủi ro được bảo hiểm trong những nghiệp vụ này có tính chất tương đối ổn định và độc lập với tuổi thọ con người. Mặt khác, những tổn thất xảy ra được thanh toán ngay trong một thời gian thuận, quy định trước.

- BHCN quản lý theo kỹ thuật tồn tích, đây là cách quản lý không nhằm cân bằng hợp đồng trong một năm mà cân bằng nhiều năm. Kỹ thuật tồn tích nói lên tính chất dài hạn của hợp đồng và phí bảo hiểm được tồn tích lại trong nhiều năm để chi trả cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm vào thời điểm có sự kiện quy định trong hợp đồng xảy ra. Điều đó có nghĩa là số phí, mà người bảo hiểm thu được trong năm không được sử dụng hết để chi trả cho các tổn thất xảy ra

trong năm. Một phần phí sẽ được gửi vào tiết kiệm hay đầu tư và được tích lũy theo phương pháp lãi kép nhằm giúp người bảo hiểm thực hiện công việc thanh toán trong tương lai. Quản lý theo cách này thường được áp dụng cho nghiệp vụ BHNT, nhân thọ hỗn hợp, bảo hiểm hưu trí, vì các nghiệp vụ này gắn liền với tuổi thọ của con người, hợp đồng thường là trung hạn và dài hạn. Cách phân loại này giúp người bảo hiểm quản lý và sử dụng có hiệu quả, đúng mục đích số phí bảo hiểm thu được.

1.4.4. Theo rủi ro bảo hiểm

Theo tiêu thức này, BHCN được chia làm 2 loại: BHNT và BHCN phi nhân thọ.

- BHNT: Là loại hình bảo hiểm bảo đảm cho các rủi ro có liên quan đến tuổi thọ của con người. BHNT còn được chia ra các loại sau:

- + Bảo hiểm trong trường hợp sống, loại này nhằm chi trả cho người tham gia bảo hiểm một số tiền trợ cấp hay số tiền bảo hiểm, nếu đến một thời điểm nào đó được ấn định trong hợp đồng mà người được bảo hiểm vẫn còn sống. Ví dụ, Bảo hiểm hưu trí.

- + Bảo hiểm trong trường hợp tử vong, nhằm chi trả cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm STBH, nếu người được bảo hiểm bị chết trước tại một thời điểm đã được ấn định hoặc chết vào bất kỳ thời điểm nào tùy thuộc vào sự cam kết trong hợp đồng. Ví dụ, bảo hiểm tử kỳ; BHNT trọn đời.

- + BHNT hỗn hợp, nhằm chi trả cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm số tiền trợ cấp hay STBH, nếu người được

bảo hiểm hay người tham gia bảo hiểm sống đến một thời điểm quy định hay chết trước tại một thời điểm xác định trong hợp đồng. Ví dụ, công ty bảo hiểm nhân thọ nước ta đang triển khai 2 loại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp 5 năm và 10 năm. Thực chất đây là những hợp đồng cùng một lúc bảo hiểm cho cả 2 sự kiện "sống" và "chết" của người được bảo hiểm.

- BHCN phi nhân thọ: Là loại hình bảo hiểm chỉ liên quan đến các rủi ro như: Bệnh tật, tai nạn, mất khả năng lao động và cả tử vong. Đặc điểm của loại này là không liên quan đến tuổi thọ của con người.

Ví dụ:

- Bảo hiểm tai nạn 24/24
- Bảo hiểm tai nạn hành khách
- Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật v.v...

Đây là cách phân loại chủ yếu, không chỉ được người bảo hiểm mà cả người tham gia bảo hiểm quan tâm. Bởi vì, BHNT không chỉ mang tính rủi ro mà nó còn mang tính tiết kiệm, đồng thời nó đáp ứng được nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm.

II. BẢO HIỂM NHÂN THỌ

2.1. Sự ra đời và phát triển của bảo hiểm nhân thọ

BHNT là sự cam kết giữa người bảo hiểm và người tham gia bảo hiểm, mà trong đó người bảo hiểm sẽ trả cho người tham gia (hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm) một số tiền nhất định khi có những sự kiện đã định trước xảy ra

(người được bảo hiểm bị chết hoặc sống đến một thời điểm nhất định), còn người tham gia phải nộp phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn. Nói cách khác, BHNT là quá trình bảo hiểm các rủi ro có liên quan đến sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người.

Đối tượng tham gia BHNT rất rộng, bao gồm mọi người ở các lứa tuổi khác nhau. Lịch sử ra đời của BHNT khá sớm.

Hợp đồng BHNT đầu tiên trên thế giới ra đời năm 1583, do công dân Luân Đôn là ông William Gybon tham gia. Phí bảo hiểm ông phải đóng lúc đó là 32 bảng Anh, khi ông chết trong năm đó, người thừa kế của ông được hưởng 400 bảng Anh.

Năm 1759, công ty BHNT ra đời đầu tiên ở Philadelphia (Mỹ). Công ty này đến nay vẫn còn hoạt động, nhưng lúc đầu nó chỉ bán bảo hiểm cho các con chiên ở nhà thờ của mình. Năm 1762, công ty bảo hiểm nhân thọ Equitable ở nước Anh được thành lập và bán BHNT cho mọi người dân.

Ở châu Á, các công ty BHNT ra đời đầu tiên ở Nhật Bản. Năm 1868 công ty bảo hiểm Meiji của Nhật ra đời và đến năm 1888 và 1889, 2 công ty khác là: Kyoei và Nippon ra đời và phát triển cho đến ngày nay.

Trên thế giới, BHNT là loại hình bảo hiểm phát triển nhất, năm 1985 doanh thu phí BHNT mới chỉ đạt 630,5 tỷ đôla, năm 1989 đã lên tới 1.210,2 tỷ và năm 1993 con số này là 1.647 tỷ, chiếm gần 48% tổng phí bảo hiểm. Hiện nay có 5 thị trường BHNT lớn nhất thế giới là: Mỹ, Nhật Bản, CHLB Đức, Anh và Pháp. Theo số liệu thống kê năm 1993, phí BHNT của 5 thị trường này được thể hiện ở bảng sau:

Cơ cấu phí BHNT của 5 thị trường lớn nhất thế giới năm 1993

Tên nước	Tổng doanh thu phí bảo hiểm (triệu USD)	Cơ cấu phí bảo hiểm (%)	
		Nhân thọ	Phi nhân thọ
1. Mỹ	522,468	41,44	58,56
2. Nhật Bản	320,143	73,86	26,14
3. Đức	107,403	39,38	60,62
4. Anh	102,360	64,57	35,43
5. Pháp	84,303	56,55	43,65

(Nguồn: Tổng công ty bảo hiểm Việt Nam, tháng 8 năm 1996)

Sở dĩ BHNT phát triển rất nhanh, doanh thu phí bảo hiểm ngày càng tăng là vì loại hình bảo hiểm này có vai trò rất lớn. Vai trò của BHNT không chỉ thể hiện trong từng gia đình và đối với từng cá nhân trong việc góp phần ổn định cuộc sống, giảm bớt khó khăn về tài chính khi gặp phải rủi ro, mà còn thể hiện rõ trên phạm vi toàn xã hội. Trên phạm vi xã hội, BHNT góp phần thu hút vốn đầu tư nước ngoài, huy động vốn trong nước từ những nguồn tiền mặt nhàn rỗi nằm trong dân cư. Nguồn vốn này không chỉ có tác dụng đầu tư dài hạn, mà còn góp phần thực hành tiết kiệm, chống lạm phát và tạo thêm công ăn việc làm cho người lao động.

2.2. Những đặc điểm cơ bản của bảo hiểm nhân thọ

2.2.1. Bảo hiểm nhân thọ vừa mang tính tiết kiệm, vừa mang tính rủi ro

Đây là một trong những đặc điểm khác nhau cơ bản giữa BHNT với bảo hiểm phi nhân thọ. Thật vậy, mỗi người mua

BHNT sẽ định kỳ nộp một khoản tiền nhỏ (gọi là phí bảo hiểm) cho công ty bảo hiểm, ngược lại công ty bảo hiểm có trách nhiệm trả một số tiền lớn (gọi là số tiền bảo hiểm) cho người hưởng quyền lợi bảo hiểm như đã thỏa thuận từ trước khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra. STBH được trả khi người được bảo hiểm đạt đến một độ tuổi nhất định và được ấn định trong hợp đồng. Hoặc số tiền này được trả cho thân nhân và gia đình người được bảo hiểm khi người này không may bị chết sớm ngay cả khi họ mới tiết kiệm được một khoản tiền rất nhỏ qua việc đóng phí bảo hiểm. Số tiền này giúp những người còn sống trang trải những khoản chi phí cần thiết như: Thuốc men, mai táng, chi phí giáo dục con cái v.v... Chính vì vậy, BHNT vừa mang tính chất tiết kiệm, vừa mang tính rủi ro. Tính chất tiết kiệm ở đây thể hiện ngay trong từng cá nhân, từng gia đình một cách thường xuyên, có kế hoạch và có kỷ luật. Nội dung tiết kiệm khi mua BHNT khác với các hình thức tiết kiệm khác ở chỗ, người bảo hiểm đảm bảo trả cho người tham gia bảo hiểm hay người thân của họ một số tiền rất lớn ngay cả khi họ mới tiết kiệm được một khoản tiền nhỏ. Có nghĩa là khi người được bảo hiểm không may gặp rủi ro, trong thời hạn bảo hiểm đã được ấn định, những người thân của họ sẽ nhận được những khoản trợ cấp hay STBH từ công ty bảo hiểm. Điều đó thể hiện rõ tính chất rủi ro trong BHNT.

2.2.2. Bảo hiểm nhân thọ đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau của người tham gia bảo hiểm

Trong khi các nghiệp vụ bảo hiểm phi nhân thọ chỉ đáp ứng được một mục đích là góp phần khắc phục hậu quả khi đối tượng tham gia bảo hiểm gặp sự cố, từ đó góp phần ổn

dịnh tài chính cho người tham gia, thì BHNT đã đáp ứng được nhiều mục đích. Mỗi mục đích được thể hiện khá rõ trong từng loại hợp đồng. Chẳng hạn, HĐBH hưu trí sẽ đáp ứng yêu cầu của người tham gia những khoản trợ cấp đều đặn hàng tháng, từ đó góp phần ổn định cuộc sống của họ khi già yếu. HĐBH tử vong sẽ giúp người được bảo hiểm để lại cho gia đình một STBH khi họ bị tử vong. Số tiền này đáp ứng được rất nhiều mục đích của người quá cố như: Trang trải nợ nần, giáo dục con cái, phục dưỡng bố mẹ già v.v... HĐBH nhân thọ đôi khi còn có vai trò như một vật thế chấp để vay vốn hoặc BHNT tín dụng thường được bán cho các đối tượng đi vay để họ mua xe hơi, đồ dùng gia đình hoặc dùng cho các mục đích cá nhân khác v.v... Chính vì đáp ứng được nhiều mục đích khác nhau nên loại hình bảo hiểm này có thị trường ngày càng rộng và được rất nhiều người quan tâm.

2.2.3. Các loại hợp đồng trong bảo hiểm nhân thọ rất đa dạng và phức tạp

Tính đa dạng và phức tạp trong các hợp đồng BHNT thể hiện ở ngay các sản phẩm của nó. Mỗi sản phẩm BHNT cũng có nhiều loại hợp đồng khác nhau, chẳng hạn BHNT hỗn hợp có các hợp đồng 5 năm, 10 năm. Mỗi hợp đồng với mỗi thời hạn khác nhau, lại có sự khác nhau về STBH, phương thức đóng phí, độ tuổi của người tham gia... Ngay cả trong một bản hợp đồng, mỗi quan hệ giữa các bên cũng rất phức tạp. Khác với các bản HĐBH phi nhân thọ, trong mỗi HĐBH nhân thọ có thể có 4 bên tham gia: Người bảo hiểm, người được bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm và người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Nội dung này sẽ được tiếp tục làm rõ trong phần hợp đồng BHNT.

2.2.4. Phí bảo hiểm nhân thọ chịu tác động tổng hợp của nhiều nhân tố, vì vậy quá trình định phí khá phức tạp

Theo tác giả Jean-Claude Harrari "sản phẩm bảo hiểm nhân thọ không gì hơn chính là kết quả của một tiến trình đầy đủ để đưa sản phẩm đến công chúng"⁽¹⁾. Trong tiến trình này, người bảo hiểm phải bỏ ra rất nhiều chi phí để tạo nên sản phẩm, như: Chi phí khai thác, chi phí quản lý hợp đồng.

Tuy nhiên, những chi phí đó mới chỉ là một phần để cấu tạo nên giá cả sản phẩm BHNT (tính phí BHNT), một phần chủ yếu khác lại phụ thuộc vào:

- + Độ tuổi của người được bảo hiểm;
- + Tuổi thọ bình quân của con người;
- + Số tiền bảo hiểm;
- + Thời hạn tham gia;
- + Phương thức thanh toán;
- + Lãi suất đầu tư;
- + Tỷ lệ lạm phát và thiểu phát của đồng tiền;
- ...

Điều đó khác với việc định giá cả một chiếc ô tô. Chiếc ô tô là sản phẩm của một dây chuyền sản xuất, để sản xuất ra nó, người ta phải chi ra rất nhiều khoản chi phí nguyên, nhiên, vật liệu, chi phí lao động sống, khấu hao tài sản cố định v.v... Những khoản chi này là những chi phí thực tế phát sinh và thực chất chúng là những khoản chi phí "đầu

⁽¹⁾ Jean-claude Harrari - NXB Witherr by & Co., Ltd - 1984.

"vào" được hạch toán một cách chi tiết, đầy đủ và chính xác để phục vụ cho quá trình định giá. Thế nhưng, khi định giá phí BHNT, một số yếu tố nêu trên phải già định, như: Tỷ lệ chết, tỷ lệ huỷ bỏ hợp đồng, lãi suất đầu tư, tỷ lệ lạm phát v.v... Vì thế, quá trình định phí ở đây rất phức tạp, đòi hỏi phải nắm vững đặc trưng của mỗi loại sản phẩm, phân tích dòng tiền tệ, phân tích được chiều hướng phát triển của mỗi sản phẩm trên thị trường nói chung.

2.2.5. Bảo hiểm nhân thọ ra đời và phát triển trong những điều kiện kinh tế - xã hội nhất định

Ở các nước kinh tế phát triển, BHNT đã ra đời và phát triển hàng trăm năm nay. Ngược lại có một số quốc gia trên thế giới hiện nay vẫn chưa triển khai được BHNT, mặc dù người ta hiểu rất rõ vai trò và lợi ích của nó. Để lý giải vấn đề này, hầu hết các nhà kinh tế đều cho rằng, cơ sở chủ yếu để BHNT ra đời và phát triển là điều kiện kinh tế - xã hội phải phát triển.

- Những điều kiện về kinh tế như:
 - + Tốc độ tăng trưởng của tổng sản phẩm quốc nội (GDP);
 - + Tổng sản phẩm quốc nội tính bình quân 1 đầu người dân;
 - + Mức thu nhập của dân cư;
 - + Tỷ lệ lạm phát của đồng tiền;
 - + Tỷ giá hối đoái...
- Những điều kiện xã hội bao gồm:
 - + Điều kiện về dân số;
 - + Tuổi thọ bình quân của người dân;

- + Trình độ học vấn;
- + Tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh.

**Điều kiện xã hội để phát triển bảo hiểm nhân thọ
ở một số nước châu Á**

Nước	Tuổi thọ bình quân của người dân	Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh (%)	Số dân trên 1 bác sĩ	Tỷ lệ người dân biết chữ (%)
1. Việt Nam	67	38	2.854	90
2. Nhật Bản	79	5	608	99
3. Singapore	74	6	822	91
4. Malaixia	71	15	2.701	79
5. Thái Lan	69	27	5.080	93
6. Philippine	65	41	8.117	90
7. Indônêxia	60	74	7.028	77
8. Trung Quốc	70	38	1.012	73
9. Ấn Độ	60	90	2.459	52
10. Hàn Quốc	75	9	712	95

(Nguồn: Bộ Tài chính Việt Nam - 1996)

Ngoài điều kiện kinh tế - xã hội, thì môi trường pháp lý cũng ảnh hưởng không nhỏ đến sự ra đời và phát triển của BHNT. Thông thường ở các nước, Luật Kinh doanh bảo hiểm, các văn bản, quy định có tính pháp quy phải ra đời trước khi ngành bảo hiểm phát triển. Luật Bảo hiểm và các văn bản có liên quan sẽ đề cập cụ thể đến các vấn đề, như: Tài chính,

dầu tư, hợp đồng, thuế v.v... Đây là những vấn đề mang tính chất sống còn cho hoạt động kinh doanh BHNT. Chẳng hạn, ở một số nước phát triển như: Anh, Pháp, Đức v.v... Nhà nước thường tạo điều kiện thuận lợi cho BHNT bằng cách có chính sách thuế ưu đãi. Mục đích là nhằm tạo ra cho các cá nhân cơ hội để tiết kiệm, tự mình lập nên quỹ hưu trí, từ đó cho phép giảm bớt phần trợ cấp từ Nhà nước. Mặt khác, còn đây mạnh được quá trình tập trung vốn trong các công ty bảo hiểm để từ đó có vốn dài hạn đầu tư cho nền kinh tế. Cũng vì những mục đích trên, mà một số nước châu Á như: Ấn Độ, Hồng Kông, Singapore... không đánh thuế doanh thu đối với các nghiệp vụ BHNT. Sự ưu đãi này là đòn bẩy tích cực để BHNT phát triển.

2.3. Các loại hình bảo hiểm nhân thọ cơ bản

BHNT đáp ứng được rất nhiều mục đích khác nhau. Đối với những người tham gia mục đích chính của họ hoặc là để bảo vệ con cái và những người ăn theo tránh khỏi những nỗi bất hạnh về cái chết bất ngờ của họ hoặc tiết kiệm để đáp ứng các nhu cầu về tài chính trong tương lai... Do vậy, người bảo hiểm đã thực hiện đa dạng hóa các sản phẩm BHNT, thực chất là đa dạng hóa các loại hợp đồng nhằm đáp ứng và thỏa mãn mọi nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Trong thực tế, có 3 loại hình BHNT cơ bản:

- Bảo hiểm trong trường hợp tử vong;
- Bảo hiểm trong trường hợp sống;
- BHNT hỗn hợp.

Ngoài ra, người bảo hiểm còn áp dụng các điều khoản bổ sung cho các loại hợp đồng BHNT cơ bản như:

- Bảo hiểm tai nạn;
- Bảo hiểm sức khoẻ;
- Bảo hiểm không nộp phí khi thương tật;
- Bảo hiểm cho người đóng phí v.v...

Thực chất, các điều khoản bổ sung không phải là BHNT, vì không phụ thuộc vào sinh mạng, cuộc sống và tuổi thọ của con người, mà là bảo hiểm các rủi ro khác có liên quan đến con người. Tuy nhiên đôi khi người tham gia bảo hiểm vẫn thấy rất cần thiết phải tham gia để bổ sung cho hợp đồng cơ bản (hợp đồng tiêu chuẩn).

2.3.1. Bảo hiểm trong trường hợp tử vong

Đây là loại hình phổ biến nhất trong BHNT và được chia thành 2 nhóm.

a. Bảo hiểm tử kỳ (còn được gọi là bảo hiểm tạm thời hay bảo hiểm sinh mạng có thời hạn)

Loại hình bảo hiểm này được ký kết bảo hiểm cho cái chết xảy ra trong thời gian đã quy định của hợp đồng. Nếu cái chết không xảy ra trong thời gian đó thì người được bảo hiểm không nhận được bất kỳ một khoản hoàn phí nào từ số phí bảo hiểm đã đóng. Điều đó cũng có nghĩa là người bảo hiểm không phải thanh toán STBH cho người được bảo hiểm. Ngược lại, nếu cái chết xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng, thì người bảo hiểm phải có trách nhiệm thanh toán STBH cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được chỉ định.

Đặc điểm:

- Thời hạn bảo hiểm xác định.
- Trách nhiệm và quyền lợi mang tính tạm thời.

- Mức phí bảo hiểm thấp vì không phải lập nên quy tiết kiệm cho người được bảo hiểm.

Mục đích:

- Đảm bảo các chi phí mai táng chôn cất.
- Bảo trợ cho gia đình và người thân trong một thời gian ngắn.
- Thanh toán các khoản nợ nần về những khoản vay hoặc thế chấp của người được bảo hiểm.

Bảo hiểm tử kỳ còn được đa dạng hóa thành các loại hình sau:

- Bảo hiểm tử kỳ cố định: Có mức phí bảo hiểm và STBH cố định, không thay đổi trong suốt thời gian có hiệu lực của hợp đồng. Mức phí thấp nhất và người bảo hiểm không thanh toán khi hết hạn hợp đồng. Hợp đồng hết hiệu lực nếu sau ngày gia hạn hợp đồng không nộp phí bảo hiểm. Loại này chủ yếu nhằm thanh toán cho các khoản nợ tồn đọng trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong.

- Bảo hiểm tử kỳ có thể tái tục: Loại này có thể được tái tục vào ngày kết thúc hợp đồng và không yêu cầu có thêm bằng chứng nào về sức khoẻ của người được bảo hiểm, nhưng có sự giới hạn về độ tuổi (thường độ tuổi tối đa là 65). Tại lúc tái tục, phí bảo hiểm tăng lên vì độ tuổi của người được bảo hiểm lúc này tăng lên.

Ví dụ: Anh A có độ tuổi là 45; anh không tham gia HDBH tử kỳ với thời hạn 20 năm, mà chỉ tham gia với thời hạn 5 năm sau đó tái tục, sau mỗi thời kỳ là 5 năm. Nhưng sau mỗi lần tái tục phí sẽ tăng lên vì độ tuổi của anh ta tăng dần.

- Bảo hiểm tử kỳ có thể chuyển đổi: Đây là loại hình bảo hiểm tử kỳ cố định nhưng cho phép người được bảo hiểm có sự lựa chọn chuyển đổi một phần hay toàn bộ hợp đồng thành một hợp đồng BHNT trọn đời hay BHNT hỗn hợp tại một thời điểm nào đó khi hợp đồng đang còn hiệu lực. Phí bảo hiểm được tính dựa trên hợp đồng BHNT trọn đời hay hỗn hợp mới theo độ tuổi của người có hợp đồng.

Loại hợp đồng này phát hành như một sự bảo chứng cho khoản tiền vay. Đồng thời nó còn nhằm thực hiện yếu tố tiết kiệm trong tương lai của người được bảo hiểm.

- Bảo hiểm tử kỳ giảm dần: Đây là loại hình bảo hiểm mà có một bộ phận của STBH giảm hàng năm theo một mức quy định. Bộ phận này giảm tới 0 vào cuối kỳ hạn hợp đồng. Đặc điểm của loại này là:

- + Phí bảo hiểm giữ ở mức cố định.
- + Phí thấp hơn bảo hiểm tử kỳ cố định.
- + Giai đoạn nộp phí ngắn hơn toàn bộ thời hạn hợp đồng để tránh việc thanh toán vào cuối thời hạn của hợp đồng khi mà số tiền bảo hiểm còn rất nhỏ.

Loại hình bảo hiểm này đáp ứng nhu cầu của người tham gia, khi họ phải nợ một khoản tiền phải trả dần chẳng hạn: Anh C ở độ tuổi 31, anh mua 1 chiếc xe ô tô theo phương thức trả góp 10 năm. Đơn giá chiếc xe mua theo phương thức này là 100.000.000 VND, mỗi năm anh phải trả người bán ô tô 10.000.000 VND. Anh lựa chọn mua bảo hiểm?

- + Loại bảo hiểm tử kỳ giảm dần
- + Số tiền bảo hiểm: 120.000.000 VND

Trong đó có: 100.000.000 VND giảm dần hàng năm.

- + Thời hạn hợp đồng là 10 năm.

Như vậy, mỗi năm STBH giảm 10.000.000 VND tương ứng với số nợ giảm đi 10.000.000 VND mà anh C đã trả. Nếu chẳng may năm 35 tuổi anh bị chết, quyền lợi bảo hiểm mà gia đình anh được nhận từ công ty bảo hiểm là: 70.000.000 VND. Với số tiền này, gia đình anh vẫn đủ để trả nợ và có tiền chi mai táng, khắc phục khó khăn sau cái chết của anh.

- Bảo hiểm tử kỳ tăng dần: Loại này được phát hành nhằm giúp người tham gia bảo hiểm có thể ngăn chặn được yếu tố lạm phát của đồng tiền. Có nghĩa là STBH thực trong hợp đồng bị giảm do đồng tiền sụt giá trong 1 khoảng thời gian. Để ngăn chặn có thể:

- + Tăng số tiền bảo hiểm theo 1 tỷ lệ % được lập hàng năm.

+ Hoặc đưa ra các loại hợp đồng ngắn hạn và sau đó tái tục với một số tiền bảo hiểm tăng dần.

Như vậy, loại hợp đồng này có đặc điểm là phí bảo hiểm sẽ tăng dần theo STBH và phải dựa trên tuổi tác của người được bảo hiểm khi tái tục hợp đồng.

- Bảo hiểm thu nhập gia đình: Loại hình bảo hiểm này nhằm đảm bảo thu nhập cho 1 gia đình khi không may người trụ cột trong gia đình bị chết. Quyền lợi bảo hiểm mà gia đình nhận được sau cái chết của người trụ cột có thể:

- + Nhận được toàn bộ (trọn gói).

+ Nhận được từng phần dần dần cho đến khi hết hạn hợp đồng.

Nếu người được bảo hiểm còn sống đến hết hạn hợp đồng, gia đình sẽ không nhận được bất kỳ một khoản thanh toán nào từ công ty bảo hiểm.

• Bảo hiểm thu nhập gia đình tăng lên: Loại hình bảo hiểm này cũng nhằm tránh yếu tố lạm phát của đồng tiền. Đảm bảo các khoản thanh toán của công ty bảo hiểm cho gia đình không may có người được bảo hiểm bị chết, tương ứng với STBH khi mới ký hợp đồng.

• Bảo hiểm tử kỳ có điều kiện: Điều kiện ở đây là: Việc thanh toán trợ cấp chỉ được thực hiện khi người được bảo hiểm bị chết, đồng thời người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm được chỉ định trong hợp đồng phải còn sống.

b. Bảo hiểm nhân thọ trọn đời (Bảo hiểm trường sinh)

Loại hình bảo hiểm này cam kết chi trả cho người thụ hưởng bảo hiểm một STBH đã được ấn định trên hợp đồng, khi người được bảo hiểm chết vào bất cứ lúc nào kể từ ngày ký hợp đồng. Phương châm của người bảo hiểm ở đây là: "Bảo hiểm đến khi chết". Ngoài ra, có một số trường hợp loại hình bảo hiểm này còn đảm bảo chi trả cho người được bảo hiểm ngay cả khi họ sống đến 100 tuổi.

Đặc điểm:

- STBH trả một lần khi người được bảo hiểm bị chết.
- Thời hạn bảo hiểm không xác định.
- Phí bảo hiểm có thể đóng một lần hoặc đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt quá trình bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm cao hơn so với bảo hiểm sinh mạng có thời hạn, vì rủi ro chết chắc chắn sẽ xảy ra, nên STBH chắc chắn phải chi trả.
- BHNT trọn đời là loại hình bảo hiểm dài hạn, phí đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt quá trình bảo hiểm, do

đó đã tạo nên một khoản tiết kiệm cho người thụ hưởng bảo hiểm vì chắc chắn người bảo hiểm sẽ chi trả STBH.

Mục đích:

- Đảm bảo các chi phí mai táng, chôn cất.
- Bảo đảm thu nhập để ổn định cuộc sống gia đình
- Giữ gìn tài sản, tạo dựng và khởi nghiệp kinh doanh cho thế hệ sau.

Hiện nay, loại hình bảo hiểm này thường có các loại hợp đồng sau:

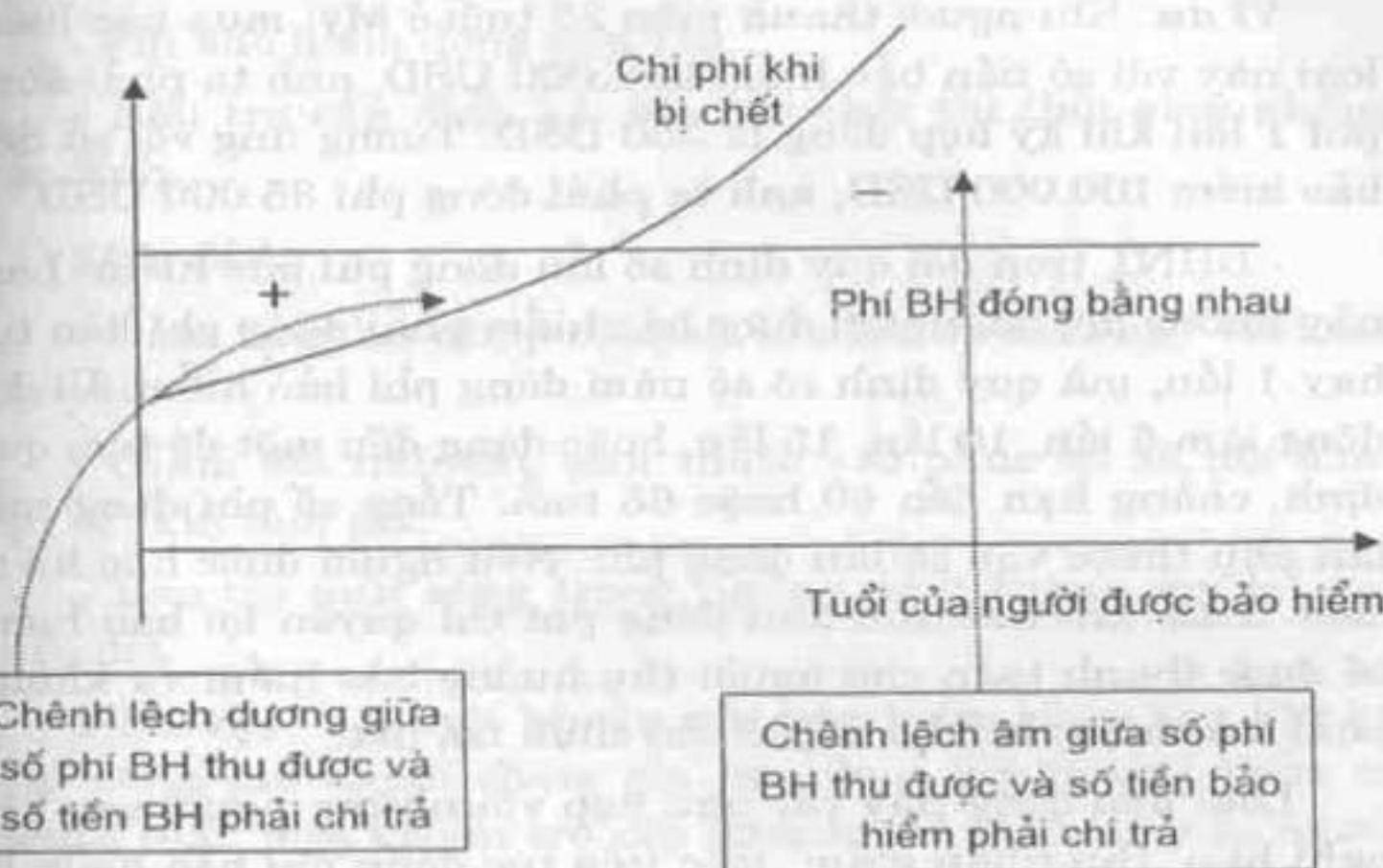
- BHNT trọn đời phi lợi nhuận: Loại này có mức phí và số tiền bảo hiểm cố định suốt cuộc đời. Vì vậy, khi thanh toán số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng không có khoản lợi nhuận được chia.

- BHNT trọn đời có tham gia chia lợi nhuận: Loại hợp đồng này cũng tương tự như loại trên, nhưng khi thanh toán số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng quyền lợi, họ được chia một phần lợi nhuận như đã thoả thuận trong hợp đồng.

- BHNT trọn đời đóng phí liên tục: Loại này yêu cầu người được bảo hiểm phải đóng phí liên tục cho tới khi chết. Vì đóng phí liên tục nên số phí phải đóng hàng năm sẽ thấp hơn so với các loại hợp đồng khác và mức phí này là bằng nhau giữa các năm.

Với mức phí phải đóng bằng nhau giữa các năm thì thời kỳ đầu, người bảo hiểm thu được số phí lớn hơn mức cần thiết để chi trả cho những người chết sớm. Sau một khoảng thời gian, xác suất tử vong của những người tham gia sẽ ngày càng cao hơn, số tiền chi trả tất yếu sẽ tăng thêm. Như vậy, khoản tiền dồn ra trong thời kỳ đầu cùng với số lãi thu

dược sẽ bù đắp để chi trả cho giai đoạn sau và hợp đồng dược duy trì ổn định, an toàn. Điều này được thể hiện rõ trong mô hình sau:



Qua hình vẽ trên chúng ta thấy, số tiền chi trả cho những người bị chết đã vượt xa số phí bảo hiểm đóng bằng nhau khi người được bảo hiểm ngày càng già hơn. Chênh lệch âm này được bù đắp bởi khoản chênh lệch dương trong những năm đầu người được bảo hiểm còn trẻ.

- BHNT trọn đời phí đóng một lần: Đây là loại hình bảo hiểm mà người được bảo hiểm chỉ đóng phí một lần khi ký hợp đồng, còn người bảo hiểm phải đảm bảo chi trả bất cứ lúc nào khi cái chết của người được bảo hiểm xuất hiện. Khoản phí đóng một lần là khá lớn nên người tham gia hạn chế.

Loại hợp đồng này rất cổ điển, tuy nhiên nó vẫn được sử dụng để đáp ứng những nhu cầu của những người có thu nhập cao trong xã hội.

Ví dụ: Khi người thanh niên 25 tuổi ở Mỹ, mua bảo hiểm loại này với số tiền bảo hiểm là 1.000 USD, anh ta phải đóng phí 1 lần khi ký hợp đồng là 350 USD. Tương ứng với số tiền bảo hiểm 100.000 USD, anh ta phải đóng phí 35.000 USD.

- BHNT trọn đời quy định số lần đóng phí bảo hiểm: Loại này không đòi hỏi người được bảo hiểm phải đóng phí liên tục hay 1 lần, mà quy định rõ số năm đóng phí bảo hiểm. Ví dụ, đóng làm 5 lần, 10 lần, 15 lần, hoặc đóng đến một độ tuổi quy định, chẳng hạn đến 60 hoặc 65 tuổi. Tổng số phí đóng mỗi lần phụ thuộc vào số lần đóng phí. Nếu người được bảo hiểm chết trước khi hết thời hạn đóng phí thì quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán cho người thụ hưởng bảo hiểm và không phải trả thêm các khoản phí còn chưa trả hết.

Loại hợp đồng này rất phù hợp với những người sau khi nghỉ hưu, thu nhập giảm, việc tiếp tục đóng phí bảo hiểm là một gánh nặng đối với họ, trong khi họ vẫn có nhu cầu được bảo hiểm.

2.3.2. Bảo hiểm trong trường hợp sống (còn gọi là bảo hiểm sinh kỳ)

Thực chất của loại hình bảo hiểm này là người bảo hiểm cam kết chi trả những khoản tiền đều đặn trong một khoảng thời gian xác định hoặc trong suốt cuộc đời người tham gia bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm chết trước ngày đến hạn thanh toán thì sẽ không được chi trả bất kỳ một khoản tiền nào.

Đặc điểm:

- Trợ cấp định kỳ cho người được bảo hiểm trong thời gian xác định hoặc cho đến khi chết.
- Phí bảo hiểm đóng một lần.
- Nếu trợ cấp định kỳ đến khi chết thì thời gian không xác định.

Mục đích:

- Đảm bảo thu nhập cố định sau khi về hưu hay tuổi cao sức yếu.
- Giảm bớt nhu cầu phụ thuộc vào phúc lợi xã hội hoặc con cái khi tuổi già.
- Bảo trợ mức sống trong những năm tháng còn lại của cuộc đời.

Như vậy, với một khoản phí bảo hiểm phải nộp khi ký hợp đồng mà người tham gia lựa chọn, người bảo hiểm sẽ thanh toán một khoản trợ cấp định kỳ hàng tháng cho người được bảo hiểm. Nếu khoản trợ cấp này thanh toán định kỳ cho đến hết đời, người ta gọi là "bảo hiểm niên kim nhân thọ trọn đời". Nếu chỉ được thanh toán trong một thời kỳ nhất định người ta gọi là "Bảo hiểm niên kim nhân thọ tạm thời".

Các khoản trợ cấp định kỳ chỉ bắt đầu được thanh toán vào một ngày ấn định và chỉ được trả khi người được bảo hiểm còn sống. Tuy nhiên, có một số công ty bảo hiểm còn áp dụng các điều khoản bổ sung để hoàn phí bảo hiểm cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị tử vong. Thế nhưng trường hợp này rất ít thấy.

Loại hình bảo hiểm này rất phù hợp với những người khi

về hưu hoặc những người không được hưởng tiền trợ cấp hưu trí từ BHXH đến độ tuổi tương ứng với tuổi về hưu đăng ký tham gia, để được hưởng những khoản trợ cấp định kỳ hàng tháng. Vì vậy, tên gọi "Bảo hiểm tiền trợ cấp hưu trí", "Bảo hiểm tiền hưu"; "Niên kim nhân thọ" v.v... được các công ty bảo hiểm vận dụng linh hoạt.

2.3.3. Bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp

Thực chất của loại hình bảo hiểm này là bảo hiểm cả trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong hay còn sống. Yếu tố tiết kiệm và rủi ro đan xen nhau vì thế nó được áp dụng rộng rãi ở hầu hết các nước trên thế giới.

Đặc điểm:

- STBH được trả khi: Hết hạn hợp đồng hoặc người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm.
- Thời hạn bảo hiểm xác định (thường là 5 năm, 10 năm, 20 năm...).
- Phí bảo hiểm thường đóng định kỳ và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm.
- Có thể được chia lãi thông qua đầu tư phí bảo hiểm và cũng có thể được hoàn phí khi không có điều kiện tiếp tục tham gia.

Mục đích:

- Đảm bảo ổn định cuộc sống gia đình và người thân.
- Tạo lập quỹ giáo dục, hưu trí, trả nợ.
- Dùng làm vật thế chấp vay vốn hoặc khởi nghiệp kinh doanh...

Khi triển khai BHNT hồn hợp, các công ty bảo hiểm có thể đa dạng hóa loại sản phẩm này bằng các hợp đồng có thời hạn khác nhau, hợp đồng phi lợi nhuận, có lợi nhuận và các loại hợp đồng khác tuỳ theo tình hình thực tế.

2.3.4. Các điều khoản bảo hiểm bổ sung

Khi triển khai các loại hình BHNT, nhà bảo hiểm còn nghiên cứu, đưa ra các điều khoản bổ sung để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân. Có các điều khoản bổ sung sau đây thường hay được vận dụng:

- Điều khoản bổ sung bảo hiểm nằm viện và phẫu thuật: Có nghĩa là nhà bảo hiểm cam kết trả các chi phí nằm viện và phẫu thuật cho người được bảo hiểm khi họ bị ốm đau, thương tích. Tuy nhiên, nếu người được bảo hiểm tự gây thương tích, tự tử, mang thai và sinh nở... thì không được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Mục đích của điều khoản này nhằm trợ giúp người tham gia giảm nhẹ gánh nặng chi phí trong điều trị phẫu thuật, đặc biệt là trong các trường hợp ốm đau, thương tích bất ngờ.

- Điều khoản bổ sung bảo hiểm tai nạn: Nhằm trợ giúp thanh toán chi phí trong điều trị thương tật, từ đó bù đắp sự mất mát hoặc giảm thu nhập do bị chết hoặc thương tích của người được bảo hiểm. Điều khoản bảo hiểm này có đặc điểm là bảo hiểm khả toàn diện các hậu quả tai nạn như: Người được bảo hiểm bị tàn phế, thương tật toàn bộ, thương tích tạm thời và bị tai nạn sâu đó bị chết. Những trường hợp tự thương, tai nạn do nghiện rượu, ma tuý, tự tử... sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

- Điều khoản bổ sung bảo hiểm sức khỏe: Thực chất của

điều khoản này là nhà bảo hiểm sẽ cam kết thanh toán khi người được bảo hiểm bị các chứng bệnh hiểm nghèo như:

- + Đau tim
- + Ung thư
- + Suy gan
- + Suy thận
- + Suy hô hấp...

Mục đích tham gia bảo hiểm ở đây nhằm có được những khoản tài chính nhất định để trợ giúp thanh toán các khoản chi phí y tế lớn và góp phần giải quyết, lo liệu các nhu cầu sinh hoạt ngay trong thời gian điều trị.

Ngoài ra, trong một số hợp đồng BHNT, các công ty bảo hiểm còn đưa ra những điểm bổ sung khác như: Hoàn phí bảo hiểm, miễn thanh toán phí khi bị tai nạn, thương tật v.v... nhằm tăng tính hấp dẫn để thu hút người tham gia.

Mặc dù có mức phí cao hơn, nhưng các HĐBH nhân thọ có các điều khoản bổ sung đã đáp ứng được nhu cầu đa dạng của người tham gia bảo hiểm.

2.4. Phí bảo hiểm nhân thọ

Đặc điểm thứ 4 (trong mục 2.2.4) đã chỉ rõ, việc xác định phí BHNT khá phức tạp, bởi vì nó chịu sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau. Do đó, quá trình định phí để đưa ra được một bảng phí đầy đủ, phù hợp với đặc điểm của từng loại sản phẩm bảo hiểm nhân thọ phải tuân thủ một số nguyên tắc nhất định.

2.4.1. Nguyên tắc định phí bảo hiểm nhân thọ

- Phí được xác định sao cho tất cả các khoản thu trong

tương lai phải đủ để trang trải các khoản chi phí và các khoản tiền bảo hiểm, đồng thời mang lại lợi nhuận hợp lý cho công ty. Đây không chỉ là nguyên tắc mà còn là mục tiêu số một của các công ty bảo hiểm. Khác với bảo hiểm phi nhân thọ, trong BHNT thời gian có hiệu lực của các loại hợp đồng kéo dài, do đó các khoản thu, chi của từng hợp đồng, từng loại hình BHNT có sự biến động rất lớn trong tương lai. Cho nên các chuyên viên tính phí phải xác định chính xác để quy bảo hiểm thực hiện được các mục đích của nó và đáp ứng được các khoản thanh toán cần thiết khi có yêu cầu.

- Phí phải được tính toán dựa trên những cơ sở khoa học nhất định. Chẳng hạn phải dựa vào quy luật số lớn trong toán học, vào bảng tỷ lệ tử vong trong thống kê, quy luật về giới tính và quy luật tuổi thọ tăng dần trong dân số và nhân khẩu học, quy luật về lạm phát của đồng tiền trong các nền kinh tế v.v...

- Quá trình định phí phải dựa vào một số giả định. Các giả định phải đảm bảo tính thống nhất và hợp lý. Thường có các giả định sau đây được vận dụng khi xác định phí bảo hiểm nhân thọ:

- + Giả định về tỷ lệ tử vong giữa các ngành nghề, các vùng địa lý, các địa phương (giả định giống nhau hay không giống nhau).

- + Giả định về tỷ lệ lãi suất giữa các loại hình đầu tư, tỷ trọng lãi suất trong từng loại hình đầu tư.

- + Giả định về chi phí (cao hơn hay thấp hơn) giữa các bộ phận như: Đại lý, Marketing, quản lý, thuê văn phòng...

- + Giả định tỷ lệ hợp đồng bị huỷ bỏ.

- + Giả định về thời gian thanh toán...

- Phí bảo hiểm nhân thọ còn phải đảm bảo yếu tố cạnh tranh. Yếu tố này phụ thuộc vào thị trường hiện tại cũng như tương lai của công ty, thuế và một số vấn đề liên quan đến hệ thống quản lý vĩ mô của Chính phủ.

2.4.2. Bảng tỷ lệ tử vong

Để xác định được mức phí thuần trong các hợp đồng BHNT, các công ty bảo hiểm đã tìm đến các bảng tỷ lệ tử vong, coi bảng tỷ lệ tử vong là cơ sở khoa học quan trọng nhất trong quá trình định phí.

Bảng tỷ lệ tử vong là bảng thống kê được xây dựng trên cơ sở điều tra về nhân khẩu và tình hình tử vong của các tầng lớp dân cư. Quá trình điều tra để xây dựng nên bảng tỷ lệ tử vong phải đảm bảo quy luật số lớn trong toán học. Nếu điều tra ở một số lớn tập hợp người ta có thể kết luận: không thể tiên đoán được thời hạn sống của từng người; nhưng xét trên một tổng thể số đông thì xác suất số người chết ở một độ tuổi nào đó xuất hiện với một số gần như không đổi. Đây chính là cơ sở xây dựng bảng tỷ lệ tử vong và cũng là cơ sở để xác định phí BHNT.

Tỷ lệ tử vong là tỷ số giữa số người chết trong một khoảng thời gian nhất định trên tổng số người sống tại thời điểm khởi đầu khoảng thời gian đó. Ngược lại, tỷ lệ sống (còn gọi là tỷ lệ sinh tồn) là tỷ số giữa số người còn sống sau một khoảng thời gian nhất định trên tổng số người sống tại thời điểm khởi đầu khoảng thời gian đó. Thông thường, khoảng thời gian được tính là 1 năm, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ sống được xác định theo giới tính và độ tuổi.

Ví dụ: Số nam giới sống ở độ tuổi 30 là 100.000 người, số tử vong trong độ tuổi 30 là 100 người, ta có:

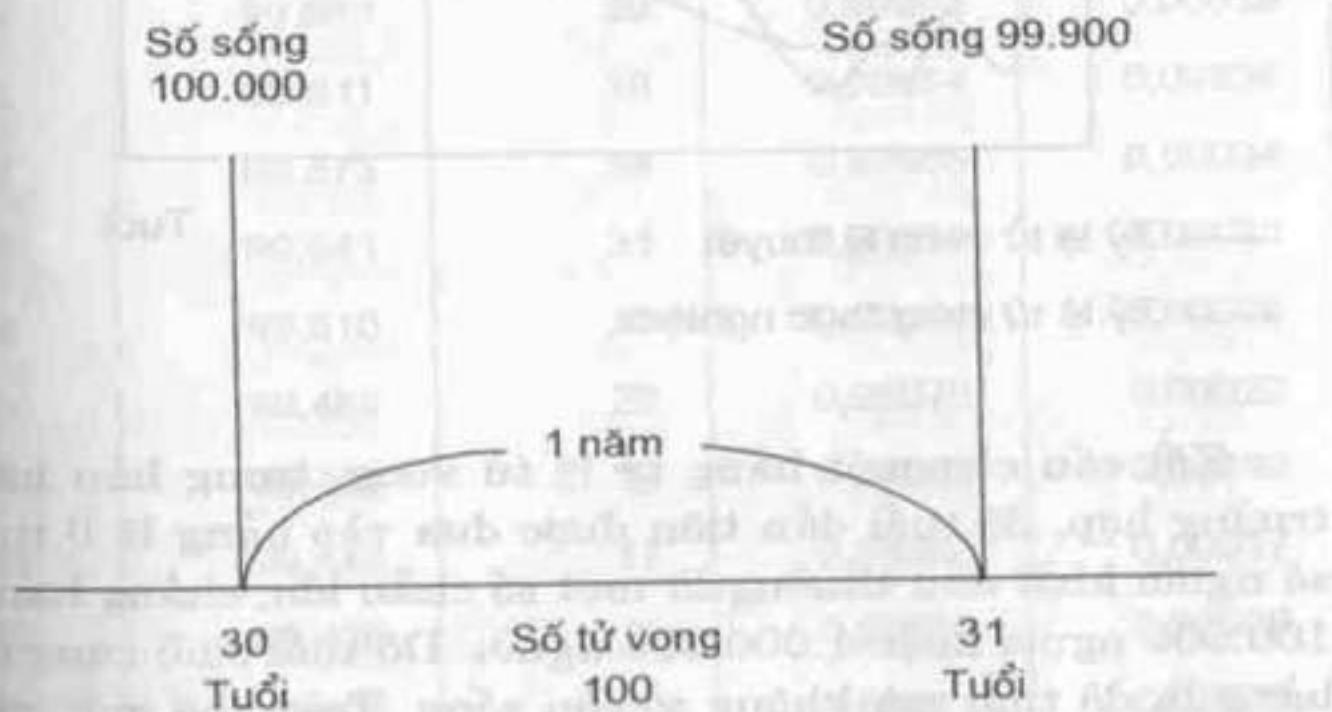
Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi 30 = $100/100.000 = 0,001$

$$\begin{aligned} \text{Tỷ lệ sống ở độ tuổi } 30 &= (100.000 - 100)/100.000 \\ &= 99.900/100.000 = 0,999 \end{aligned}$$

Đồng thời ta cũng thấy:

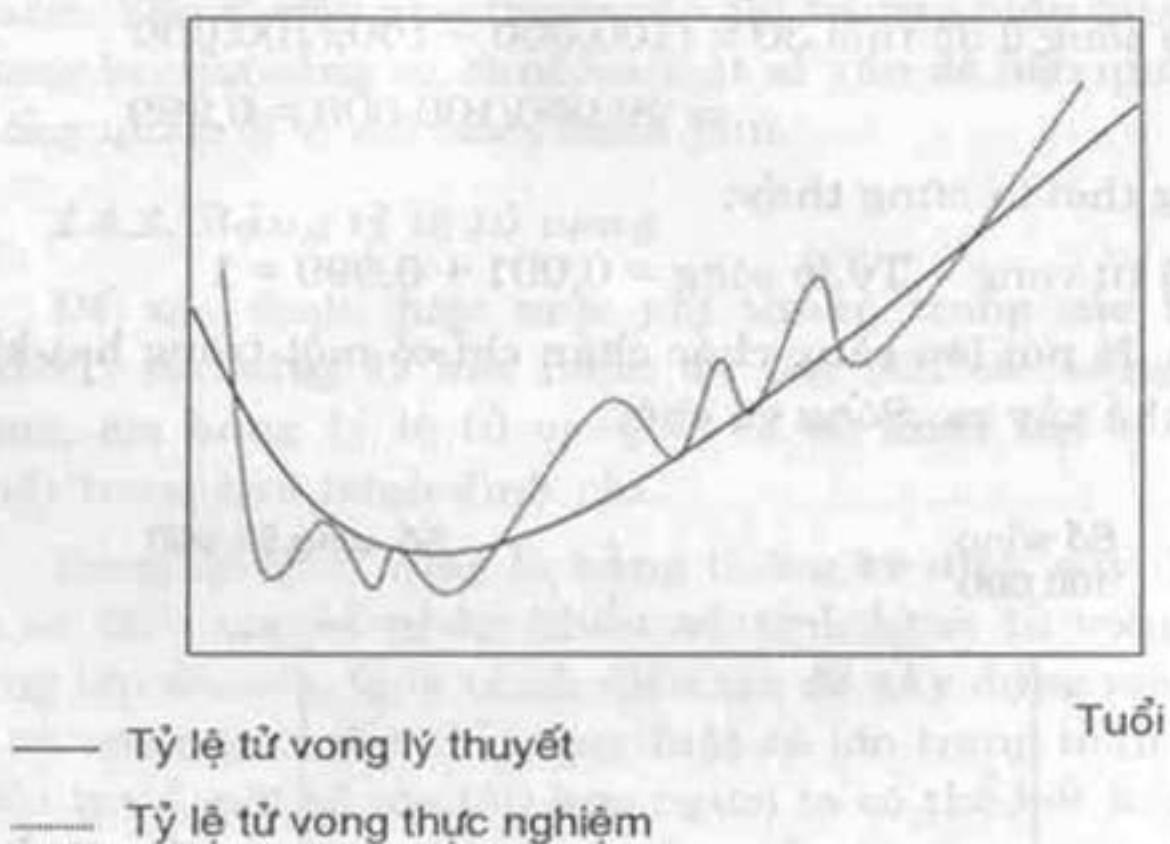
$$\text{Tỷ lệ tử vong} + \text{Tỷ lệ sống} = 0,001 + 0,999 = 1$$

Điều đó nói lên rằng chắc chắn chỉ có một trong hai khả năng có thể xảy ra: Sống và chết.



Tỷ lệ tử vong ở mỗi độ tuổi, mỗi loại giới tính, mỗi vùng và địa phương khác nhau là khác nhau. Nếu biểu diễn trên đồ thị ta sẽ thấy nó có hình zic-zắc, đó chính là đồ thị biểu diễn tỷ lệ tử vong thực nghiệm. Nếu sử dụng các giải pháp toán học để điều chỉnh các tỷ lệ tử vong thực nghiệm thành dạng đồ thị đồng đều, liên tục hơn, lúc này gọi là tỷ lệ tử vong lý thuyết.

Tỷ lệ tử vong



Kết cấu của một bảng tỷ lệ tử vong, trong hầu hết các trường hợp, độ tuổi đầu tiên được đưa vào bảng là 0 tuổi và số người khởi đầu thường là một số chẵn lớn, chẳng hạn như 100.000 người hoặc 1.000.000 người. Độ tuổi cuối cùng trong bảng là độ tuổi mà không ai còn sống. Trên thế giới, các ký hiệu sau đây được sử dụng thống nhất để lập bảng tỷ lệ tử vong:

x - Độ tuổi

q_x - Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi x

p_x - Tỷ lệ sống ở độ tuổi x

l_x - Số người sống tại độ tuổi x

d_x - Số người tử vong giữa độ tuổi x và $(x+1)$

Bảng tỷ lệ tử vong 1 (Nam giới)

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
0	100.000	137	0,99863	0,00137
1	99.863	98	0,99902	0,00098
2	99.765	67	0,99933	0,00067
3	99.698	48	0,99952	0,00048
4	99.650	39	0,99961	0,00039
5	99.611	36	0,99964	0,00036
6	99.575	34	0,99966	0,00034
7	99.541	31	0,99969	0,00031
8	99.510	26	0,99974	0,00026
9	99.484	22	0,99978	0,00022
10	99.462	19	0,99981	0,00019
11	99.443	17	0,99983	0,00017
12	99.426	20	0,99980	0,00020
13	99.406	29	0,99971	0,00029
14	99.377	42	0,99958	0,00042
15	99.335	58	0,99942	0,00058
16	99.277	75	0,99924	0,00076
17	99.202	94	0,99905	0,00095
18	99.108	108	0,99891	0,00109
19	99.000	116	0,99883	0,00117

GIAO TRÌNH BÁO HIỂM

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
20	98.884	118	0,99881	0,00119
21	98.766	113	0,99886	0,00114
22	98.653	102	0,99897	0,00103
23	98.551	95	0,99904	0,00096
24	98.456	91	0,99908	0,00092
25	98.365	90	0,99909	0,00091
26	98.275	88	0,99910	0,00090
27	98.187	87	0,99911	0,00089
28	98.100	85	0,99913	0,00087
29	98.015	84	0,99914	0,00086
30	97.931	84	0,99914	0,00086
31	97.847	85	0,99913	0,00087
32	97.762	89	0,99909	0,00091
33	97.613	95	0,99903	0,00097
34	97.578	101	0,99896	0,00104
35	97.477	107	0,99890	0,00110
36	97.370	115	0,99882	0,00118
37	97.255	124	0,99873	0,00127
38	97.131	134	0,99862	0,00152
39	96.997	147	0,99848	0,00152
40	96.850	162	0,99833	0,00167
41	96.688	178	0,99816	0,00184

Chương XV: Bảo hiểm con người

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
42	96.510	193	0,99800	0,00200
43	96.317	210	0,99782	0,00218
44	96.107	228	0,99763	0,00237
45	95.879	247	0,99742	0,00258
46	95.632	272	0,99716	0,00284
47	95.360	300	0,99685	0,00315
48	95.060	334	0,99649	0,00351
49	94.726	373	0,99606	0,00394
50	94.353	417	0,99558	0,00442
51	93.936	464	0,99506	0,00494
52	93.472	503	0,99462	0,00538
53	92.969	546	0,99413	0,00587
54	92.423	594	0,99357	0,00643
55	91.829	647	0,99295	0,00705
56	91.182	699	0,99233	0,00767
57	90.483	746	0,99176	0,00824
58	89.737	795	0,99114	0,00886
59	88.942	846	0,99049	0,00951
60	88.096	900	0,98978	0,01022
61	87.196	960	0,98896	0,01104
62	86.236	1038	0,98796	0,01204
63	85.198	1124	0,98681	0,01319

GIAO TRÌNH BẢO HIỂM

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
64	84.074	1218	0,98551	0,01449
65	82.856	1321	0,98406	0,01594
66	81.535	1433	0,98242	0,01758
67	80.102	1554	0,98060	0,01940
68	78.548	1685	0,97855	0,02145
69	76.863	1825	0,97626	0,02374
70	75.038	1976	0,97367	0,02633
71	73.062	2135	0,97078	0,02922
72	70.927	2302	0,96754	0,03246
73	68.625	2477	0,96391	0,03609
74	66.148	2.656	0,95985	0,04015
75	63.492	2.837	0,95532	0,04468
76	60.655	3.018	0,95024	0,04976
77	57.637	3.195	0,94457	0,05543
78	54.442	3.363	0,93823	0,06177
79	51.079	3.516	0,93117	0,06683
80	47.563	3.649	0,92328	0,07672
81	43.914	3.755	0,91449	0,08551
82	40.159	3.826	0,90473	0,09527
83	36.333	3.855	0,89390	0,10610
84	32.478	3.837	0,88186	0,11814

Chương XV. Bảo hiểm con người

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
85	28.641	3.765	0,86855	0,13145
86	24.876	3.637	0,85379	0,14621
87	21.239	3.451	0,83752	0,16248
88	17.788	3.209	0,81960	0,18040
89	14.579	2.917	0,79992	0,20008
90	11.662	2.584	0,77839	0,22161
91	9.078	2.225	0,75487	0,24513
92	6.852	1.855	0,72929	0,27071
93	4.997	1.491	0,70156	0,29844
94	3.506	1.151	0,67168	0,32832
95	2.355	849	0,63960	0,36040
96	1.506	594	0,60537	0,39463
97	912	393	0,56909	0,43091
98	519	243	0,53091	0,46909
99	275	140	0,49105	0,50895
100	135	74	0,44981	0,55019
101	61	36	0,40759	0,59241
102	25	16	0,36486	0,63514
103	9	6	0,32215	0,67785
104	3	2	0,28008	0,71992
105	1	1	0,00000	1,00000

Bảng tỷ lệ tử vong 2 (Nữ giới)

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
0	100.000	126	0,99874	0,00126
1	99.874	94	0,99906	0,00094
2	99.870	65	0,99935	0,00065
3	99.715	44	0,99956	0,00044
4	99.671	30	0,99970	0,00030
5	99.641	23	0,99977	0,00023
6	99.618	21	0,99979	0,00021
7	99.597	19	0,99981	0,00019
8	99.578	18	0,99982	0,00018
9	99.560	16	0,99984	0,00016
10	99.544	15	0,99985	0,00015
11	99.529	14	0,99986	0,00014
12	99.515	13	0,99987	0,00013
13	99.502	15	0,99985	0,00015
14	99.487	19	0,99981	0,00019
15	99.468	22	0,99978	0,00022
16	99.446	26	0,99974	0,00026
17	99.420	31	0,99969	0,00031
18	99.389	35	0,99965	0,00035
19	99.354	38	0,99962	0,00038
20	99.316	40	0,99960	0,00040
21	99.276	40	0,99960	0,00040

Chương XV: Bảo hiểm con người

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
22	99.236	41	0,99959	0,00041
23	99.195	41	0,99959	0,00041
24	99.154	42	0,99958	0,00042
25	99.112	43	0,99957	0,00043
26	99.069	46	0,99954	0,00046
27	99.023	49	0,99951	0,00049
28	98.974	52	0,99947	0,00053
29	98.922	55	0,99944	0,00056
30	98.867	58	0,99941	0,00059
31	98.809	61	0,99938	0,00062
32	98.748	64	0,99935	0,00065
33	98.684	68	0,99931	0,00069
34	98.616	74	0,99925	0,00075
35	98.542	80	0,99919	0,00081
36	98.462	85	0,99914	0,00086
37	98.377	90	0,99909	0,00091
38	98.287	94	0,99904	0,00096
39	98.193	101	0,99897	0,00103
40	98.092	108	0,99890	0,00110
41	97.984	117	0,99881	0,00119
42	97.867	125	0,99872	0,00128
43	97.742	134	0,99863	0,00137
44	97.608	143	0,99853	0,00147

GIÁO TRÌNH BẢO HIỂM

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
45	97.465	154	0,99842	0,00158
46	97.311	164	0,99831	0,00169
47	97.147	178	0,99817	0,00183
48	96.969	193	0,99801	0,00199
49	96.776	208	0,99785	0,00215
50	96.568	225	0,99767	0,00233
51	96.343	243	0,99748	0,00252
52	96.100	261	0,99728	0,00272
53	95.839	280	0,99708	0,00292
54	95.559	298	0,99688	0,00312
55	95.261	315	0,99669	0,00331
56	94.946	335	0,99647	0,00353
57	94.611	358	0,99622	0,00378
58	94.253	384	0,99593	0,00407
59	93.869	415	0,99558	0,00442
60	93.459	450	0,99518	0,00482
61	93.004	493	0,99470	0,00530
62	92.511	539	0,99417	0,00583
63	91.972	592	0,99356	0,00644
64	91.380	652	0,99286	0,00714
65	90.728	718	0,99209	0,00791
66	90.010	791	0,99121	0,00879
67	89.219	873	0,99022	0,00978

Chương XV. Bảo hiểm con người

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
68	88.346	965	0,98908	0,01092
69	87.381	1066	0,98780	0,01220
70	86.315	1178	0,98635	0,01365
71	85.137	1302	0,98471	0,01529
72	83.835	1437	0,98286	0,01714
73	82.398	1585	0,98076	0,01924
74	80.813	1746	0,97839	0,02161
75	79.067	1921	0,97570	0,02430
76	77.146	2108	0,97268	0,02732
77	75.038	2307	0,96926	0,03074
78	72.731	2518	0,96538	0,03462
79	70.213	2737	0,96102	0,03898
80	67.476	2962	0,95610	0,04390
81	64.514	3190	0,95055	0,04945
82	61.324	3416	0,94430	0,05570
83	57.908	3633	0,93726	0,06274
84	54.275	3834	0,92936	0,07064
85	50.441	4011	0,92048	0,07952
86	46.430	4155	0,91051	0,08949
87	42.275	4255	0,89935	0,10065
88	38.020	4301	0,88688	0,11312

GIAO TRÌNH BẢO HIỂM

Tuổi (x)	Số sống (l _x)	Số tử vong (d _x)	Tỉ lệ sinh tồn (P _x)	Tỉ lệ tử vong (q _x)
89	33.719	4285	0,87292	0,12708
90	29.434	4198	0,85738	0,14262
91	25.236	4035	0,84011	0,15989
92	21.201	3796	0,82095	0,17905
93	17.405	3485	0,79977	0,20023
94	13.920	3112	0,77644	0,22356
95	10.808	2693,7	0,75077	0,24923
96	8.114,3	2249,9	0,72272	0,27728
97	5.864,4	1805,1	0,69219	0,30781
98	4.059,3	1383,5	0,65918	0,34082
99	2.675,8	1007,1	0,62363	0,37637
100	1.668,7	691,41	0,58566	0,41434
101	977,29	444,27	0,54541	0,45459
102	533,02	264,85	0,50311	0,49689
103	268,17	145,04	0,45915	0,54085
104	123,13	72,162	0,41394	0,58606
105	50,968	32,209	0,36805	0,63195
106	18,759	12,7154	0,32217	0,67783
107	6,0436	4,3693	0,27704	0,72296
108	1,6743	1,2834	0,23347	0,76653
109	0,3909	0,3909	0,00000	1,00000

- Mối quan hệ giữa các chỉ tiêu của bảng tỷ lệ tử vong trên được thể hiện như sau:

+ Tỷ lệ tử vong ở độ tuổi x:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}$$

+ Tỷ lệ sống ở độ tuổi x:

$$P_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}$$

+ Số người tử vong giữa độ tuổi x và x+1:

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

+ Tổng tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sống:

$$P_x + q_x = 1$$

Ví dụ: Tính những chỉ tiêu trên ở độ tuổi 30 của bảng tỷ lệ tử vong:

$$q_{30} = \frac{d_{30}}{l_{30}} = \frac{84}{97.931} = 0,00086$$

$$\begin{aligned} d_{30} &= l_{30} - l_{31} \\ &= 97.931 - 97.847 = 84 \end{aligned}$$

$$P_{30} = \frac{l_{31}}{l_{30}} = \frac{97.847}{97.931} = 0,99914$$

$$P_{30} + q_{30} = 0,99914 + 0,00086 = 1$$

Cũng dựa vào bảng tỷ lệ tử vong, có thể tính được các hàm nhân thọ ở các độ tuổi và các khoảng thời gian khác nhau. Giá trị tính ra của các hàm nhân thọ là cực kỳ quan trọng, giúp xác định các mức phí khác nhau. Có nhiều hàm

nhân thọ, ở đây chỉ xin giới thiệu 2 loại hàm nhân thọ phổ biến và hay dùng nhất:

+ Xác suất một người ở độ tuổi x sống tiếp được n năm:

$$nP_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$$

+ Xác suất một người ở độ tuổi x chết trong vòng n năm:

$$nq_x = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x} = 1 - nP_x$$

Trong đó:

nP_x - Là xác suất một người ở độ tuổi x sống tiếp được n năm (đến $x+n$)

nq_x - Là xác suất một người ở độ tuổi x chết trong vòng n năm (từ x đến $x+n$)

l_x - Là số người sống ở độ tuổi x

l_{x+n} - Là số người sống ở độ tuổi $x+n$

$(l_x - l_{x+n})$ - Là số người chết giữa tuổi x và $x+n$

Ví dụ: Theo bảng tỷ lệ tử vong trên, chọn x là độ tuổi 30 và n = 5. Ta có:

$$l_{30} = 97.931$$

$$l_{30+5} = l_{35} = 97.477$$

$$l_{30} - l_{30+5} = 97.931 - 97.477 = 454$$

Vậy:

$$nP_{30} = \frac{l_{30+5}}{l_{30}} = \frac{97.477}{97.931} = 0,9953$$

$${}_5 q_x = \frac{l_{30} - l_{30+5}}{l_{30}} = \frac{454}{97.931} = 0,0047$$

$${}_5 P_{30} + {}_5 q_{30} = 0,9953 + 0,0047 = 1$$

- Trong thực tế, có 2 loại bảng tỷ lệ tử vong:

+ Bảng dân số: Bảng này cho biết mức tử vong của dân số ở một nước hay một vùng cụ thể. Bảng được lập sau những cuộc điều tra dân số, số lượng tử vong được thu thập từ các số liệu thống kê dân số.

+ Bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm: Bảng này cho biết tình hình tử vong của những người được bảo hiểm tại các công ty BHNT, phản ánh mức tử vong thực tế đã xảy ra. Thông thường bảng tỷ lệ tử vong kinh nghiệm có tỷ lệ tử vong thấp hơn bảng dân số vì các công ty BHNT lựa chọn rủi ro để bảo hiểm thông qua kiểm tra sức khoẻ hay dựa vào kê khai sức khoẻ.

- Các bảng tỷ lệ tử vong thường có những đặc điểm chung là:

+ Tỷ lệ tử vong hầu như tăng dần theo độ tuổi.

+ Tỷ lệ tử vong của nữ thường thấp hơn của nam giới (ở Ấn Độ, Băng-la-dét cao hơn).

+ Tỷ lệ tử vong của những bảng lập sau thường thấp hơn những bảng lập trước, vì xu hướng chung là tuổi thọ của con người ngày càng cao, do mức sống và các điều kiện kinh tế - xã hội ngày càng cao và tốt hơn.

2.4.3. Lãi suất trong bảo hiểm nhân thọ

Các loại hợp đồng BHNT thường có thời gian dài và phần lớn lại thu phí định kỳ, do vậy người bảo hiểm sau khi thu

phi phải tiến hành đầu tư để thu lợi nhuận. Đầu tư để thu lợi nhuận là một trong những yếu tố làm giảm phí bảo hiểm. Trong trường hợp đầu tư có hiệu quả, việc tính toán kết quả đầu tư thu được sau một quãng thời gian nhất định được gọi là tính toán tiền lãi. Một số khái niệm được sử dụng ở đây là:

- Tiền lãi là số tiền thu nhập từ quỹ đầu tư

- Tiền gốc là quỹ đầu tư để thu lãi

- Lãi suất là tỷ lệ phần trăm tiền lãi thu được trên tổng quỹ đầu tư sau những thời gian đều đặn, thường là 1 năm.

- Tiền lãi gồm có 2 loại:

- + Lãi đơn: Là tiền lãi thu được trong các thời kỳ đều không được tái đầu tư, có nghĩa là tiền lãi chỉ được tính trên khoản tiền gốc ban đầu.

$$\text{Tiền lãi} = (\text{Tiền gốc}) \times (\text{Thời kỳ đầu tư}) \times (\text{Lãi suất})$$

$$\text{Tiền gốc cộng lãi} = (\text{Tiền gốc}) + (\text{Tiền lãi})$$

$$= (\text{Tiền gốc}) \times [1 + (\text{Thời kỳ đầu tư}) \times (\text{Lãi suất})]$$

Ví dụ: Giả sử tiền gốc là 100.000VND và lãi suất là 4% một năm.

Tính tiền lãi và tiền gốc cộng lãi vào thời điểm cuối năm thứ nhất, năm thứ 2 và năm thứ 10 bằng phương pháp lãi đơn.

Ta có:

$$* \text{ Tiền lãi 1 năm} = 100.000 \times 1 \times 0,04 = 4.000 \text{ VND}$$

$$* \begin{aligned} \text{Tiền gốc cộng lãi} &= 100.000 \times (1+1 \times 0,04) \\ \text{vào cuối năm thứ nhất} &= 104.000 \text{ VND} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} * \text{Tiền gốc cộng lãi vào cuối năm thứ hai} &= 100.000 \times (1 + 2 \times 0,04) \\ &= 108.000 \text{ VND} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} * \text{Tiền gốc cộng lãi vào cuối năm thứ mười} &= 100.000 \times (1 + 10 \times 0,04) \\ &= 140.000 \text{ VND} \end{aligned}$$

Vậy: Nếu gọi R là tiền gốc, n là thời kỳ đầu tư và i là lãi suất thực.

Tính: Số tiền lãi thu được trong thời kỳ đầu tư (ký hiệu là I) và Tiền gốc cộng lãi vào cuối thời kỳ đầu tư (ký hiệu là S)

Ta có các công thức:

$$I = K \cdot n \cdot i$$

$$S = K + I = K (1 + ni)$$

+ Lãi gộp: là tiền lãi thu được, được tái đầu tư và sinh lời giống như tiền gốc.

Lúc này:

$$\text{Tiền gốc cộng lãi} = (\text{Tiền gốc}) \times [1 + (\text{lãi suất})]^{\text{Thời kỳ đầu tư}}$$

Ví dụ: Giả sử tiền gốc là 100.000 VND và lãi suất là 4% một năm. Tính tiền gốc cộng lãi vào thời điểm cuối năm thứ nhất, năm thứ 2 và năm thứ 10 bằng phương pháp lãi gộp:

Ta có:

$$\begin{aligned} * \text{Tiền gốc cộng lãi vào cuối năm thứ nhất} &= 100.000 \times (1+0,04) \\ &= 104.000 \text{ VND} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} * \text{Tiền gốc cộng lãi vào cuối năm thứ hai} &= 100.000 \times (1+0,04)^2 \\ &= 108.160 \text{ VND} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} * \text{Tiền gốc cộng lãi vào cuối năm thứ mười} &= 100.000 \times (1 + 0,04)^{10} \\ &= 148.024 \text{ VND} \end{aligned}$$

Vấn ký hiệu như ở trên, ta có công thức tính:

$$\begin{aligned} S &= K(1 + i)^n \\ I &= S - K = K[(1+i)^n - 1] \end{aligned}$$

- Trong BHNT, người ta thường sử dụng các loại lãi suất danh nghĩa và lãi suất thực tế. Tuy nhiên, khi tính phí bảo hiểm thường tính toán số phí trên cơ sở đầu tư với lãi suất nhỏ và nhỏ hơn so với lãi suất thực tế của các khoản đầu tư để đảm bảo chắc chắn. Loại lãi suất này được gọi là lãi suất kĩ thuật.

Lãi suất kĩ thuật được xác định dựa trên cơ sở lãi suất bình quân các khoản cho vay của nhà nước, hoặc lãi suất tiền gửi tiết kiệm không kỳ hạn. Trong điều kiện đầu tư kém hiệu quả và không chắc chắn, không thể định phí với lãi suất quá cao vì công ty bảo hiểm khó có thể thực hiện được trên thị trường tài chính.

2.4.4. Giá trị hiện tại, giá trị đáo hạn và giá trị giải ước

- *Giá trị hiện tại:* Là giá trị cần được đầu tư tại thời điểm hiện tại để thu được một giá trị nào đó tại một thời điểm nhất định trong tương lai.

$$\text{Giá trị hiện tại} = \frac{\text{Giá trị nhận được trong tương lai}}{(1 + \text{Lãi suất})^{\text{Thời kỳ}}}$$

Ví dụ: Tính số tiền đầu tư cần thiết ở thời điểm hiện tại

để thu được 100.000VND vào cuối năm thứ 10, Lãi suất 4% một năm.

$$100.000 \times \frac{1}{(1+0,04)^{10}} = \frac{100.000}{1,480244} = 67.556 \text{ VND}$$

- **Giá trị đáo hạn:** Là giá trị thu được tại một thời điểm nào đó trong tương lai từ quỹ được đầu tư tại thời điểm hiện tại.

$$\text{Giá trị đáo hạn} = \text{Tiền gốc} \times (1 + \text{Lãi suất})^{\text{Thời kỳ}}$$

Ví dụ: Tính giá trị đáo hạn của 100.000VND vào cuối năm thứ 10, Lãi suất 4% một năm:

$$100.000 \times (1+0,04)^{10} = 100.000 \times 1,480244 \\ = 148.024 \text{ VND}$$

- **Giá trị giải ước:** Khi người tham gia bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng (giải ước) trong thời hạn bảo hiểm, công ty bảo hiểm có thể thanh toán cho họ một khoản tiền gọi là giá trị giải ước bằng tiền hoặc đơn giản gọi là: Giá trị giải ước.

Giá trị giải ước thường được tính trên cơ sở dự phòng phí và được thoả thuận, phản ánh trong điều khoản của hợp đồng. Đồng thời nó cũng được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm cho phép chủ HDBH biết được các mức giá trị giải ước điển hình.

$$\text{Giá trị giải ước} = \text{Dự phòng phí} - \text{Phi giải ước}$$

Phi giải ước trong công thức trên được xác định để đảm bảo quyền lợi và nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Có nghĩa là nếu người tham gia bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng thì vẫn phải chịu các chi phí một số năm đầu. Nếu về phái của công thức trên có giá trị âm, thì giá trị giải ước được tính bằng 0.

Ví dụ: Một khách hàng A tuổi 30, ký hợp đồng BHNT

hôn hợp có chia lãi cho con là B tuổi 12 với công ty Bảo hiểm nhân thọ PRUDENTIAL:

Số tiền bảo hiểm là: 150.000.000VND

Thời gian: 12 năm

Phí bảo hiểm nộp hàng năm: 12.320.000VND

Quyền lợi bảo hiểm thể hiện qua các năm như sau:

Tổng phí bảo hiểm nếu nộp hàng			
Năm (VND)	6 tháng (VND)	3 tháng (VND)	Tháng (VND)
12.320.000	6.431.000	3.301.800	1.133.400

Mình họa về quyền lợi bảo hiểm.

Năm	Tuổi	Phí bảo hiểm hàng năm (VND)	Số tiền bảo hiểm (VND)	Bảo tức tích luỹ (VND)	Tổng số tiền BH và bảo tức tích luỹ (VND)	Giá trị giải ước (VND)
1	11	12.320.000	150.000.000	3.000.000	153.000.000	-
2	12	12.320.000	150.000.000	6.060.000	156.060.000	4.611.281
3	13	12.320.000	150.000.000	9.181.200	159.181.200	17.900.171
4	14	12.320.000	150.000.000	12.364.824	162.364.824	32.141.038
5	15	12.320.000	150.000.000	15.612.120	165.612.120	47.404.531
6	16	12.320.000	150.000.000	18.924.362	168.924.362	63.768.310
7	17	12.320.000	150.000.000	22.302.850	172.302.850	81.315.176
8	18	12.320.000	150.000.000	25.748.907	175.748.907	100.135.721
9	19	12.320.000	150.000.000	29.263.885	179.263.885	120.328.366
10	20	12.320.000	150.000.000	32.849.162	182.849.162	141.999.276
11	21	12.320.000	150.000.000	36.506.146	186.506.146	165.261.313
12	22	12.320.000	150.000.000	40.236.269	190.236.269	190.236.269

(Nguồn: Công ty bảo hiểm nhân thọ Prudential)

Như vậy, giá trị giải ước được thể hiện ở cột cuối cùng. Giả sử nếu tham gia được 4 năm, vì một lý do nào đó khách hàng A huỷ bỏ hợp đồng thì công ty sẽ trả lại cho anh ta khoản tiền được gọi là giá trị giải ước: 32.141.038VND. Còn giá trị đáo hạn của hợp đồng này là: 190.236.269VND.

2.4.5. Tính phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm thực tế người tham gia bảo hiểm nộp cho công ty bảo hiểm gọi là phí toàn phần. Cũng giống như phí toàn phần của các nghiệp vụ bảo hiểm khác, phí toàn phần trong BHNT được tính khái quát như sau:

$$\text{Phí toàn phần} = \text{Phí thuần} + \text{Phí hoạt động}$$

(Có một số tài liệu gọi phí toàn phần là phí thương mại; còn phí hoạt động là phụ phí hoặc các chi phí).

a. Phí hoạt động: Loại phí này gồm các khoản:

- Chi phí cho các hợp đồng mới: Khoản chi này bao gồm các chi phí như hoa hồng đại lý, chi kiểm tra y tế... các chi phí này phát sinh khi phát hành HDBH.
- Chi phí thu phí bảo hiểm: Gồm các chi phí trả cho người đi thu phí và các khoản khác phát sinh khi thu phí.
- Chi phí quản lý: Khoản chi này phát sinh trong suốt thời hạn bảo hiểm để quản lý hợp đồng, chẳng hạn: Chi phí ăn chì, quản lý hợp đồng bằng máy vi tính, chi phí theo dõi thường xuyên và các chi phí gián tiếp khác v.v...

b. Phí thuần

Phí thuần trong BHNT thường được xác định theo nguyên lý cân bằng: $(\text{Số thu}) = (\text{Số chi})$. Số chi chỉ bao gồm tiền bảo hiểm tử vong (hoặc hết hạn hợp đồng) mà không bao

gồm các khoản chi khác. Khi định phí cần thiết phải áp dụng các giả định:

- Tỷ lệ tử vong được xác định, có nghĩa là số tử vong xảy ra tương ứng với bảng tỷ lệ tử vong được chọn lựa trong quá trình tính phí.

- Cách tính tuổi phù hợp với tuổi của bảng tỷ lệ tử vong (chẳng hạn: Tuổi theo ngày sinh nhật gần nhất hay tuổi theo ngày sinh nhật vừa qua).

- Lãi suất xác định, có nghĩa là phí thu được đem đầu tư, lãi thu được đúng theo lãi giả định (lãi kỳ thuật).

- Tiền bảo hiểm tử vong trả vào cuối năm hợp đồng.

- Hợp đồng chỉ chấm dứt khi người được bảo hiểm bị chết và hết hạn (mãn kỳ). Giả định ở đây là không có hiện tượng hợp đồng huỷ bỏ và mất hiệu lực.

Dựa vào nguyên lý cân bằng và các giả định nêu trên, xin giới thiệu một số loại phí thuận trong BHNT.

b1. Tính phí thuận nộp một lần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định:

Điều kiện:

+ Phí nộp 1 lần

+ STBH trả 1 lần khi người được bảo hiểm chết trong thời hạn bảo hiểm.

Công thức:

$$f_a = \frac{\sum_{j=1}^n d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{l_x} S_b \quad (1)$$

Trong đó:

S_b - STBH;

l_x - Số người sống ở độ tuổi x tham gia bảo hiểm;

i - Lãi suất kỹ thuật;

n - Thời hạn bảo hiểm;

$d_{(x+j-1)}$ - Số người chết ở độ tuổi $(x+j-1)$ đến $(x+j)$;

Ví dụ: Tính phí thuần cho bảo hiểm tử vong thời hạn 10 năm ở độ tuổi 30. Số tiền bảo hiểm là 1.000.000VND. Lãi suất kỹ thuật 4% một năm:

$$\begin{aligned}(Số thu) &= (\text{Phí thuần}) \times (\text{Số người sống ở độ tuổi } 30) \\ &= (\text{Phí thuần}) \times 97.931\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}(Số chi) &= (\text{Số tiền bảo hiểm}) \times (\text{Số người chết ở tuổi } 30) \times \\ &(\text{Tỷ lệ chiết khấu } 1 \text{ năm})\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}&+ (\text{Số tiền bảo hiểm}) \times (\text{Số người chết ở tuổi } 31) \times (\text{Tỷ lệ} \\ &\text{chiết khấu } 2 \text{ năm})\end{aligned}$$

+ ...

$$\begin{aligned}&+ (\text{Số tiền bảo hiểm}) \times (\text{Số chết ở tuổi } 39) \times (\text{Tỷ lệ chiết} \\ &\text{khấu } 10 \text{ năm})\end{aligned}$$

$$= 1.000.000 \times 84 \times 1/(1+0,04)^1$$

$$+ 1.000.000 \times 85 \times 1/(1+0,04)^2$$

+.....

$$+ 1.000.000 \times 148 \times 2/(1+0,04)^{10}$$

$$= 858.714.000 \text{ VND}$$

Suy ra:

$$\begin{aligned}\text{Phí thuần} &= (\text{Số dư})/97.931 \\ &= 858.714.000/97.931 \\ &= 8.769\text{VND}\end{aligned}$$

b2. Tính phí thuần nộp hàng năm trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định:

Điều kiện:

- + Phí bảo hiểm nộp hàng năm
- + STBH trả 1 lần khi người được bảo hiểm chết trong thời hạn bảo hiểm.

Công thức tính:

$$f_b = \frac{\sum_{j=1}^n d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} \frac{1}{(1+i)^j}} S_b \quad (2)$$

Thay công thức (1) vào công thức (2) ta có:

$$f_b = \frac{f_a l_x}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} (1+i)^{-j}} \quad (3)$$

Trong đó: l_{x+j} - Số người sống ở độ tuổi $(x+j)$

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho tuổi 30 của bảo hiểm tử vong 10 năm. số tiền bảo hiểm 1.000.000VND. Lãi suất 4% một năm.

Ở đây, tử số của công thức (3) đã biết:

$$\begin{aligned}f_a \times l_{30} &= 8.769 \times 97.931 \\ &= 858.714.000 \text{ VND}\end{aligned}$$

Tính mẫu số công thức (3):

$$\sum_{j=0}^{n-1} \frac{l_{x+j}}{(1+i)^j} = 97.931 \times 1/(1+0,04)^0 + 97.847 \times 1/(1+0,04)^1 + \dots + 96.997 \times 1/(1+0,04)^9 = 822.724 \text{ VND}$$

Suy ra:

$$f_b = 858.714.000 / 822.742 = 1.044 \text{ VND}$$

b3. Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời

Điều kiện:

- + Phí bảo hiểm nộp 1 lần khi ký hợp đồng.
- + STBH trả 1 lần khi cái chết xảy ra bất cứ lúc nào đối với người được bảo hiểm.

Phí thuần trong trường hợp này cũng được tính theo nguyên lý cân bằng giữa (số thu) và (số chi) tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Giả định tỷ lệ tử vong ở đây cũng phù hợp với bảng tỷ lệ tử vong ở trên, ta thấy không còn ai sống đến độ tuổi 106. Do đó, có thể chỉ xem xét việc trả tiền tử vong cho đến trước tuổi 105.

Ví dụ: Tính phí thuần cho bảo hiểm nhân thọ trọn đời ở độ tuổi 30 số tiền bảo hiểm 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm.

$$\begin{aligned} (\text{Số thu}) &= (\text{Phí thuần}) \times (\text{Số người sống ở độ tuổi } 30) \\ &= (\text{Phí thuần}) \times 97.931 \end{aligned}$$

(Số chi) = (Số tiền bảo hiểm) × (Số người chết ở tuổi 30) ×
(Tỷ lệ chiết khấu 1 năm)

+ (Số tiền bảo hiểm) × (Số người chết ở tuổi 31) × (Tỷ lệ
chiết khấu 2 năm)

+ ...

+ (Số tiền bảo hiểm) × (Số người tử vong ở tuổi 105) ×
(Tỷ lệ chiết khấu 76 năm)

$$= 1.000.000 \times 84 \times 0,961538 + 1.000.000 \times 85 \times 0,924556$$

+ ...

$$+ 1.000.000 \times 0,8165 \times 0,050754$$

$$= 17.268.057.000 \text{ VND}$$

Cân bằng: (Số thu) = (Số chi)

Suy ra: (phí thuần) = 17.268.057.000/97.931

$$= 176.329 \text{ VND}$$

Từ ví dụ minh họa, ta có công thức:

$$f_c = \frac{\sum_{j=1}^m d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{l_x} S_b \quad (4)$$

Trong đó: m - Độ tuổi cuối cùng của bảng tỷ lệ tử vong sử dụng tính phí.

b4. Tính phí thuần nộp hàng năm trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời

Điều kiện:

+ Phí nộp hàng năm trong một thời hạn nhất định

+ STBH trả 1 lần khi cái chết xảy ra bất cứ lúc nào đối với người được bảo hiểm.

Đặc điểm của loại hợp đồng này là thời hạn bảo hiểm không xác định và thường rất dài, do đó nếu đóng phí 1 lần khi ký hợp đồng thì mức phí thường rất cao, không hấp dẫn khách hàng. Vì thế, phương thức đóng phí hàng năm có lẽ phù hợp hơn cả. Về nguyên tắc phải đóng phí đến hết đời, song người tham gia bảo hiểm thường có mong muốn đóng đến một độ tuổi nhất định (chẳng hạn như: 80, 85 hay 100 tuổi). Nếu tham gia lúc còn trẻ và ở độ tuổi trung niên, thường họ yêu cầu đóng phí đến tuổi về hưu. Điều này công ty bảo hiểm vẫn chấp nhận. Nhưng khi tính phí, nguyên tắc cân bằng vẫn luôn được đặt ra.

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho độ tuổi 30 của bảo hiểm nhân thọ trọn đời với thời hạn đóng phí 30 năm. Số tiền bảo hiểm là 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm.

$(\text{Số thu}) = (\text{Phí thuần năm}) \times (\text{Số người sống ở tuổi } 30) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 0 \text{ năm})$

+ $(\text{Phí thuần năm}) \times (\text{Số người sống ở tuổi } 31) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 1 \text{ năm})$

+ ...

+ $(\text{Phí thuần năm}) \times (\text{Số người sống ở tuổi } 59) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 29 \text{ năm})$

$$= (\text{Phí thuần năm}) \times 97.931 \times 1,0$$

$$+ (\text{Phí thuần năm}) \times 97.847 \times 0,961538$$

+ ...

$$+ (\text{Phí thuần năm}) \times 88.942 \times 0,320651$$

$$= (\text{Phí thuần năm}) \times 1.724.400$$

(Số chi) = 17.268.057.000VND (Xem mục b3)

Cân bằng: (Số thu) = (Số chi)

$$\text{Suy ra: (Phí thuận năm)} = 17.268.057.000 / 1.724.400 \\ = 10.014 \text{ VND}$$

Từ ví dụ trên, ta có công thức tính phí thuận năm như sau:

$$f_d = \frac{\sum_{j=1}^m d_{(x+j-1)} \frac{1}{(1+i)^j}}{\sum_{j=0}^k l_{x+j} \frac{1}{(1+i)^j}} S_b \quad (5)$$

Từ công thức (4) và (5) suy ra:

$$f_d = \frac{f_c l_x}{\sum_{j=0}^k l_{x+j} (1+i)^{-j}} \quad (6)$$

Trong đó: k - Năm cuối cùng của thời hạn đóng phí quy định.

b5. Tính phí thuận nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ trợ cấp định kỳ (còn gọi là niên kim nhân thọ tạm thời)

Điều kiện:

- + Phí nộp 1 lần khi ký hợp đồng
- + Thời gian bảo hiểm xác định
- + STBH được trả định kỳ không đổi hàng năm (trả vào đầu năm).

Việc xác định mức phí thuận ở đây vẫn theo nguyên lý cân bằng giữa (Số thu) và (Số chi) tại thời điểm bắt đầu tham gia bảo hiểm.

Ví dụ: Tính phí thuần cho người ở độ tuổi 60 tham gia bảo hiểm niên kim nhân thọ 10 năm, với số tiền bảo hiểm trộn vào đầu kỳ hàng năm là 100.000VND. Lãi suất 4% một năm.

$$\begin{aligned}(\text{Số thu}) &= (\text{Phí thuần}) \times (\text{Số người sống ở độ tuổi } 60) \\&= (\text{Phí thuần}) \times 88.096\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}(\text{Số chi}) &= (\text{Số tiền hàng năm}) \times (\text{Số sống tuổi } 60) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 0 \text{ năm}) \\&\quad + (\text{Số tiền hàng năm}) \times (\text{Số sống tuổi } 61) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 1 \text{ năm})\end{aligned}$$

+ ...

$$\begin{aligned}&\quad + (\text{Số tiền hàng năm}) \times (\text{Số sống tuổi } 69) \times (\text{Tỷ lệ chiết khấu } 9 \text{ năm})\end{aligned}$$

$$= 100.000 \times 88.096 \times 1,0$$

$$+ 100.000 \times 87.196 \times 0,961538$$

+ ...

$$+ 100.000 \times 76.863 \times 0,702587$$

$$= 70.408.380.000VND$$

Cân bằng: $(\text{Số thu}) = (\text{Số chi})$

$$(\text{Phí thuần}) = 70.408.380.000 / 88.096$$

$$= 799.223 VND$$

Như vậy, công thức tính phí thuần sẽ là:

$$f_e = \frac{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} \frac{1}{(1+i)^j}}{l_x} T_b \quad (7)$$

Trong đó:

T_b - Số tiền bảo hiểm trợ cấp hàng năm;

l_x - Số người ở độ tuổi x tham gia bảo hiểm;

i - Lãi suất kĩ thuật;

l_{x+j} - Số người sống ở độ tuổi $(x+j)$;

n - Số năm trả niêm kim nhân thọ;

Thực chất mức phí thuần tính ra chính là giá trị hiện tại của niêm kim nhân thọ. Các khoản niêm kim được thanh toán vào đầu năm và chỉ được trả khi người được bảo hiểm còn sống.

b6. Tính phí thuần nộp một lần trong bảo hiểm nhân thọ hồn hợp

Điều kiện:

- + Phí nộp 1 lần khi ký hợp đồng

- + STBH được trả 1 lần khi hết hạn hợp đồng người được bảo hiểm còn sống hoặc người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm.

- + Thời hạn bảo hiểm xác định.

Vì BHNT hồn hợp là bảo hiểm cả trường hợp sống và chết cho nên khi xác định phí thuần có thể lợi dụng mối quan hệ sau:

$$\text{Phi thuần bảo hiểm} = \text{Phi thuần bảo} + \text{Phi thuần bảo} \\ \text{nhân thọ hồn hợp} \quad \quad \quad \text{hiểm tử vong} \quad \quad \quad \text{hiểm sinh kỳ thuần túy}$$

Phi thuần bảo hiểm tử vong được xác định ở mục (b1) vì thế công việc còn lại là xác định phi thuần bảo hiểm định kỳ thuần túy.

$$f_A = \frac{l_{x+n}}{l_x} \frac{1}{(1+i)^n} S_b \quad (8)$$

Trong đó:

f_A - Phí thuần bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý;

S_b - STBH

i - Lãi suất kỹ thuật;

n - Thời hạn bảo hiểm;

l_x - Số sống ở độ tuổi x ;

l_n - Số sống ở độ tuổi n .

Ví dụ: Tính phí thuần bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý thời hạn 10 năm cho người ở độ tuổi 30. STBH 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm. Dựa vào bảng tỷ lệ tử vong ta tính được:

$$f_A = \frac{96.850 \times 1/(1+0,04)^{10}}{97.931} \times 1.000.000 = 668.107 \text{ VND}$$

Nếu ký hiệu f_k là phí thuần BHNT hỗn hợp, ta có:

$$f_k = f_a + f_A \quad (9)$$

f_a là phí thuần bảo hiểm tử vong ta đã tính được ở mục (b1) là: 8.769VND, suy ra:

$$f_k = 8.769 + 668.107 = 676.876 \text{ VND}$$

b7. Tính phí thuần nộp định kỳ trong bảo hiểm nhân thọ hỗn hợp

Điều kiện:

+ Phí bảo hiểm nộp định kỳ

+ STBH trả 1 lần khi hết hạn hợp đồng người được bảo

hiểm còn sống hoặc người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm.

+ Thời hạn bảo hiểm xác định.

Chúng ta vẫn sử dụng quan hệ:

$$\begin{array}{c} \text{Phí thuần nộp định} \\ \text{kỳ bảo hiểm nhân} \\ \text{thọ hỗn hợp} \end{array} = \begin{array}{c} \text{Phí thuần nộp} \\ \text{định kỳ trong bảo} \\ \text{hiểm tử vong} \end{array} + \begin{array}{c} \text{Phí thuần nộp định} \\ \text{kỳ trong bảo hiểm} \\ \text{sinh kỳ thuần tuý} \end{array}$$

Trong đó: Phí thuần của bảo hiểm tử vong phí nộp hàng năm đã được xác định ở mục (b2) và có ký hiệu: f_b .

Nếu ký hiệu phí thuần của bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý với điều kiện phí nộp hàng năm là f_B , ta có:

$$f_B = \frac{l_{x+n}}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j}} \frac{\frac{1}{(1+i)^n}}{\frac{1}{(1+i)^j}} S_b \quad (10)$$

$$f_B = \frac{l_{x+n} (1+i)^{-n}}{\sum_{j=0}^{n-1} l_{x+j} (1+i)^{-j}} S_b$$

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho độ tuổi 30 của bảo hiểm sinh kỳ thuần tuý 10 năm, số tiền bảo hiểm 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm.

Dựa vào kết quả mục (b2) và (b6) ta tính được:

$$f_B = 65.428.373.080 / 822.742 = 79.524 \text{ VND}$$

Nếu ký hiệu phí thuần năm ở đây là f_h ta có:

$$f_h = f_b + f_B \quad (11)$$

Ví dụ: Tính phí thuần năm cho độ tuổi 30 của bảo hiểm

nhân thọ hôn hợp 10 năm, số tiền bảo hiểm 1.000.000VND, lãi suất 4% một năm.

$$\begin{aligned} f_h &= f_b + f_B \\ &= 1.044 + 79.524 \\ &= 80.568 \text{ VND} \end{aligned}$$

c. Sử dụng hàm thay thế để xác định phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ

Như ở phần trên đã trình bày, để tính toán phí thuần, ta áp dụng nguyên lý cân bằng giá trị hiện tại, tại thời điểm bắt đầu bảo hiểm. Thế nhưng trong thực tế, việc tính toán theo các công thức đã nêu thường gặp phải các phép tính nhân phức tạp, dài dòng và lặp đi lặp lại. Để khắc phục nhược điểm đó, người ta đã sử dụng các hàm thay thế sau đây:

$$D_x = l_x v^x \quad N_x = \sum_{j=0}^n D_{x+j}$$

$$C_x = d_x v^{x+1} \quad M_x = \sum_{j=0}^n C_{x+j}$$

Trong đó:

D_x, C_x, N_x, M_x - Các hàm thay thế;

l_x - Số người sống tại độ tuổi x ;

d_x - Số người tử vong giữa độ tuổi x đến $x+1$;

n - Thời hạn bảo hiểm;

$v = \frac{1}{1+i}$ - Tỷ lệ chiết khấu;

i - Lãi suất kỹ thuật.

Sau khi thực hiện những phép biến đổi toán học, các

công thức tính phí thuần ở mục (b) được thay thế bởi các công thức sau: (Số tiền bảo hiểm ký hiệu là S_b)

c1. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định (phi nộp một lần)

$$f_a = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} S_b$$

c2. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định (phi nộp hàng năm)

$$f_b = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+k}} S_b$$

(Trong đó: k - Thời hạn nộp phí)

c3. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời (phi nộp 1 lần)

$$f_c = \frac{M_x}{D_x} S_b$$

c4. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ trọn đời (phi nộp hàng năm trong một thời hạn nhất định)

$$f_d = \frac{M_x}{N_x - N_{x+k}} S_b$$

(Trong đó: k - Thời hạn nộp phí)

c5. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ trợ cấp định kỳ (phi nộp một lần)

$$f_e = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} S_b$$

c6. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hồn hợp (phí nộp 1 lần khi ký hợp đồng)

$$f_g = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x} S_b$$

c7. Công thức tính phí thuần trong bảo hiểm nhân thọ hồn hợp (phí nộp định kỳ)

$$f_h = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x - N_{x+k}} S_b$$

(Trong đó: k - Thời hạn nộp phí)

Bạn đọc cẩn thận để nhận thấy phí bảo hiểm được tính bằng phương pháp sử dụng hàm thay thế cũng hoàn toàn giống kết quả thu được ở mục (b). Song với phương pháp hàm thay thế, ta dễ nhớ, dễ nhận biết hơn trong quá trình vận dụng.

d. Phí toàn phần

Như phần trên đã nêu:

$$(Phí toàn phần) = (Phí thuần) + (Phí hoạt động)$$

Nếu ký hiệu:

P - Phí toàn phần;

f - Phí thuần;

h - Phí hoạt động.

Ta có:

$$P = f + h$$

Bộ phận phí hoạt động (h) trong bảo hiểm nhân thọ bao gồm 3 khoản:

- + Chi phí hợp đồng mới (α)
- + Chi phí thu phí (β)
- + Chi phí quản lý hợp đồng (γ)

d1. Nếu các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thu phí một lần thì khoản chi phí thu phí (β) sẽ không có, cho nên:

$$h = \alpha + \gamma$$

$$P = f + \alpha + \gamma$$

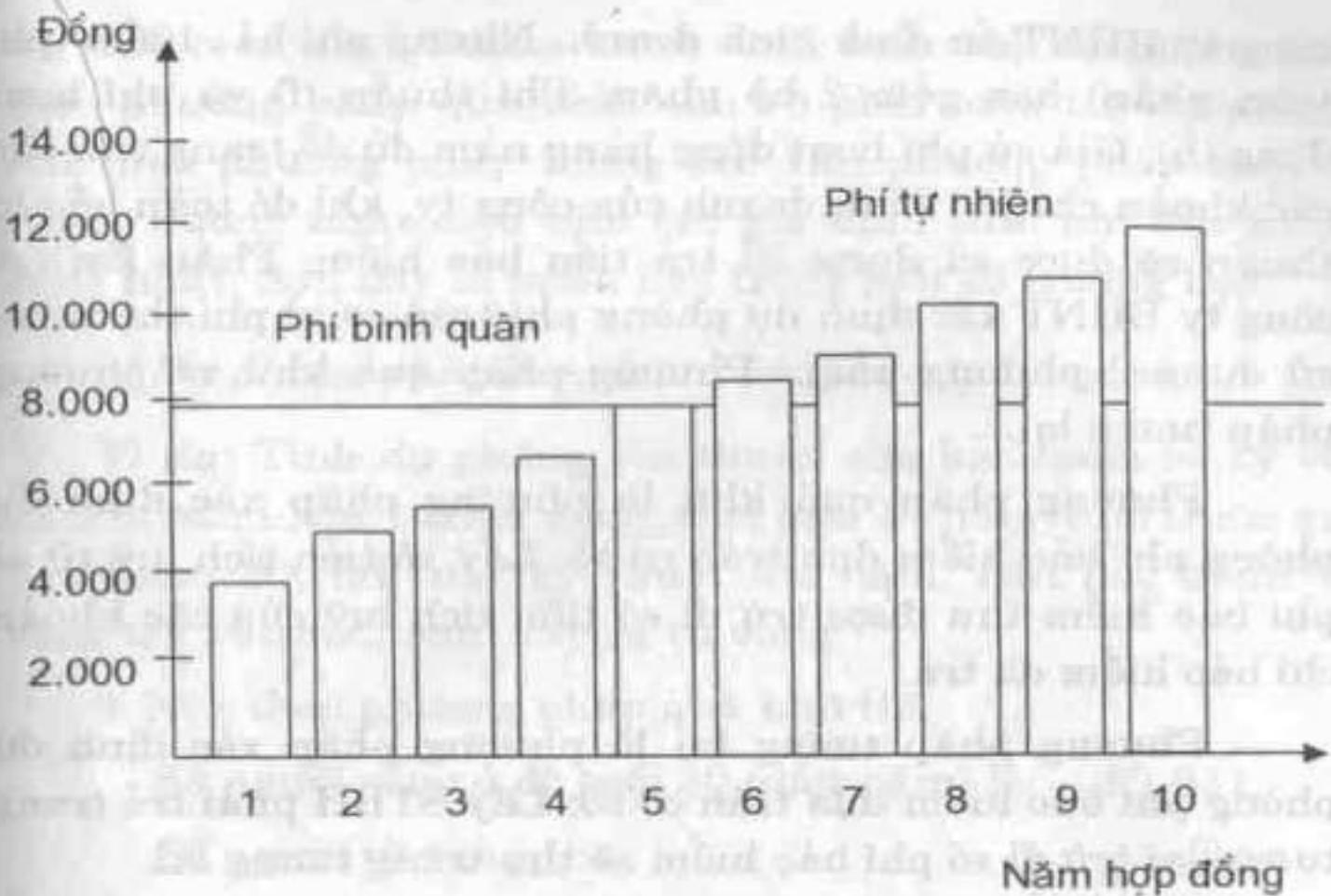
d2. Nếu các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thu phí nhiều lần trong suốt thời hạn tham gia bảo hiểm thì bộ phận phí hoạt động (h) sẽ bao gồm đầy đủ 3 khoản nêu trên:

$$h = \alpha + \beta + \gamma$$

$$P = f + \alpha + \beta + \gamma$$

2.5. Dự phòng phí bảo hiểm

Trong hoạt động kinh doanh, các công ty BHNT thu phí từ những người tham gia bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm khi có các sự kiện xảy ra đối với người được bảo hiểm. Phí bảo hiểm mà công ty thu thường mang tính định kỳ và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm, thực chất đó là phí bình quân. Thế nhưng, theo quy luật tự nhiên thì tuổi càng cao, xác suất rủi ro càng cao và đúng ra mức phí phải thu tăng dần (phí tự nhiên). Song, nếu mức phí càng cao khi tuổi của người được bảo hiểm càng lớn sẽ tạo ra gánh nặng cho họ. Vì vậy, phí bình quân đóng định kỳ trong thời hạn bảo hiểm tỏ ra hợp lý hơn cả.



Biểu đồ trên cho ta thấy, mức phí tự nhiên tăng dần theo số năm của hợp đồng cùng với độ tuổi ngày càng cao của người được bảo hiểm. Nhưng mức phí bình quân 5 năm đầu lớn hơn mức phí tự nhiên và ngược lại 5 năm cuối lại nhỏ hơn. Do mức phí tự nhiên là mức cân đối với STBH phải chi trả hàng năm, vì thế số tiền thu được từ phí bảo hiểm bình quân 5 năm đầu cao hơn mức cần thiết phải chi. Số thu vượt quá này sẽ bù đắp số thiếu hụt của 5 năm cuối thời hạn bảo hiểm. Khoản tiền này không được sử dụng mà phải được tích luỹ để bù đắp phần thiếu hụt trong giai đoạn sau. Số tiền tích luỹ tạo lập nên nguồn quỹ để sử dụng trong tương lai được gọi là dự phòng phí bảo hiểm.

Dự phòng phí bảo hiểm là vấn đề rất quan trọng để các

công ty BHNT ổn định kinh doanh. Nhưng phí bảo hiểm (phi toàn phần) bao gồm 2 bộ phận: Phí thuần (f) và phí hoạt động (h). Giả sử phí hoạt động hàng năm đủ để trang trải cho các khoản chi phí kinh doanh của công ty, khi đó toàn bộ phí thuần sẽ được sử dụng để trả tiền bảo hiểm. Phần lớn các công ty BHNT xác định dự phòng phí trên cơ sở phí thuần và sử dụng 2 phương pháp: Phương pháp quá khứ và phương pháp tương lai.

- Phương pháp quá khứ là phương pháp xác định dự phòng phí bảo hiểm dựa trên cơ sở: Lấy số tiền tích luỹ từ số phí bảo hiểm thu được trừ đi số tiền tích luỹ của các khoản chi bảo hiểm đã trả.

- Phương pháp tương lai là phương pháp xác định dự phòng phí bảo hiểm dựa trên cơ sở: Lấy STBH phải trả trong tương lai trừ đi số phí bảo hiểm sẽ thu trong tương lai.

Như vậy, tại bất cứ thời điểm nào trong thời hạn bảo hiểm, nguyên lý cân bằng đều được đảm bảo. Điều này thể hiện ở phương trình:

$$\begin{array}{cccc} \text{Giá trị tích} & \text{Giá trị hiện tại} & \text{Giá trị tích} & \text{Giá trị hiện tại} \\ \text{luỹ của} & \text{của phí thuần} & = & \text{luỹ của số} \\ \text{phi thuần} & + & & \text{tiền bảo} \\ \text{đã thu} & \text{sẽ thu trong} & & \text{hiểm đã trả} \\ & \text{tương lai} & & \\ \end{array}$$

$$\begin{array}{cccc} & & & \text{của số tiền bảo} \\ & & & \text{hiểm phải trả} \\ & & & \text{trong tương lai} \end{array}$$

Từ đó suy ra:

$$\begin{array}{cccc} \text{Giá trị tích} & \text{Giá trị tích} & \text{Giá trị hiện tại} & \text{Giá trị hiện tại} \\ \text{luỹ của} & \text{luỹ của số} & = & \text{của phí thuần} \\ \text{phi thuần} & - & & \text{sẽ thu trong} \\ \text{đã thu} & \text{tiền bảo} & & \text{tương lai} \\ & \text{hiểm đã trả} & & \end{array}$$

$$\begin{array}{cccc} & & & \text{của phí thuần} \\ & & & \text{sẽ thu trong} \\ & & & \text{tương lai} \end{array}$$

Vẽ trái của phương trình trên biểu thị dự phòng phí theo phương pháp quá khứ, còn vẽ phải biểu thị dự phòng phí theo phương pháp tương lai. Hai phương pháp này sẽ tương đương nhau nếu như các giả định tính phí bảo hiểm đồng nhất. Sau đây là minh họa trong một số trường hợp:

a. Dự phòng phí bảo hiểm tử kỳ (phí nộp hàng năm)

Ví dụ: Tính dự phòng phí thuần cho bảo hiểm tử kỳ với số tiền bảo hiểm 1 triệu đồng, thời hạn 10 năm, tuổi tham gia bảo hiểm 30, lãi suất kỹ thuật 4% năm, tiền bảo hiểm tử vong trả vào cuối năm xảy ra tử vong.

+ Nếu theo phương pháp quá khứ thì:

Số người sống ở độ tuổi 30 (đầu năm) là: 97.931

Số người tử vong: 84

Số người sống cuối năm: 97.847

Phí đóng theo năm (mục b.): 1.044 VND

Vậy: Số thu năm thứ nhất (cả lãi) là:

$$97.931 \times 1.044 \times 1.04 = 106.330.000 \text{ VND}$$

Số chi năm thứ nhất là:

$$84 \times 1.000.000 \text{ VND} = 84.000.000 \text{ VND}$$

Do đó: Dự phòng phí năm thứ nhất là:

$$106.330.000 - 84.000.000 = 22.330.000 \text{ VND}$$

Dự phòng phí cuối năm thứ nhất tính cho mỗi người là:

$$22.330.000 / 97847 = 230 \text{ VND}$$

Còn năm thứ 2:

Số người sống đầu năm: 97.847

Số người tử vong: 85

Số người sống cuối năm: 97.762

Vậy: Số thu cuối năm thứ 2 (gồm cả phí thuần đã thu vào đầu mỗi năm và tiền lãi) là:

$$97.931 \times 1.044 \times 1,04^2 + 97.847 \times 1.044 \times 1,04$$

$$= 110.583.000 + 106.238.000 = 216.821.000 \text{ VND}$$

Số chi đến cuối năm thứ 2 (gồm cả tiền bảo hiểm và lãi suất 1 năm của tiền bảo hiểm tử vong năm thứ nhất) là:

$$84 \times 1.000.000 \times 1,04 + 85 \times 1.000.000$$

$$= 87.360.000 + 85.000.000 = 172.360.000 \text{ VND}$$

Do đó, dự phòng phí cuối năm thứ 2 là:

$$216.821.000 - 172.360.000 = 44.461.000 \text{ VND}$$

Dự phòng phí cuối năm thứ 2 tính cho mỗi người là:

$$44.461.000 / 97.762 = 450 \text{ VND}$$

Các năm thứ 3, thứ 4 và thứ 5 cũng tính tương tự. Thế nhưng, 5 năm còn lại áp dụng phương pháp tương lai sẽ thuận tiện hơn.

+ Nếu theo phương pháp tương lai thì công thức tính dự phòng phí sẽ là:

Giá trị hiện tại của số tiền bảo
hiểm phải trả trong tương lai

Giá trị hiện tại của phí thuần
sẽ thu trong tương lai

Giả sử vẫn theo ví dụ trên, tính dự phòng phí cuối năm thứ 8 (phương pháp tương lai).

Trước hết, phải xác định giá trị hiện tại của STBH phải trả trong tương lai. Thực chất số tiền này là số tiền bảo hiểm tử vong của năm thứ 9 và thứ 10, chiết khấu ($\frac{1}{1+i}$) 1 năm với số tiền bảo hiểm năm thứ 9 và 2 năm với số tiền bảo hiểm tử vong năm thứ 10.

Vậy: Số chi tại thời điểm cuối năm thứ 8 là:

$$134 \times 1.000.000/1,04 + 147 \times 1.000.000/1,04^2 \\ = 128.846.000 + 135.910.000 = 264.756.000 \text{ VND}$$

Số thu sau năm thứ 8 (gồm: phí thu từ những người còn sống vào đầu các năm, chiết khấu 1 năm với số thu năm thứ 10) là:

$$97.131 \times 1.044 + 96.997 \times 1.044/1,04 \\ = 101.405.000 + 97.370.000 = 198.775.000 \text{ VND}$$

Do vậy, dự phòng cuối kỳ năm thứ 8 là:

$$264.756.000 - 198.775.000 = 65.981.000 \text{ VND}$$

Dự phòng cuối năm thứ 8 tính cho mỗi người là:

$$65.981.000 / 97.131 = 680 \text{ VND}$$

Kết quả tính toán trên là nhờ vào các thông tin của bảng tỷ lệ tử vong, trong đó:

Năm thứ 9:

Số người sống đầu năm: 97.131

Số người tử vong: 134

Số người sống cuối năm: 96.997

Năm thứ 10:

Số người sống đầu năm: 96.997

Số người tử vong: 147

Số người sống cuối năm: 96.850

b. Dự phòng phí cho bảo hiểm tử kỳ (phí nộp 1 lần)

Giả sử cũng theo ví dụ trên, nếu phí nộp 1 lần thì:

+ Dự phòng phí cuối năm thứ 2, nếu tính theo phương pháp quá khứ sẽ được tiến hành như sau:

Số người sống đầu năm thứ nhất: 97.931

Phí bảo hiểm nộp 1 lần: 8.769 (mục b₁)

Vậy giá trị tích luỹ của số thu cuối năm thứ 2 là:

$$97.931 \times 8.769 \times 1,04^2 = 928.832.000 \text{ VND}$$

Số chi cuối năm thứ 2 (giống trường hợp đóng phí từng năm). Do vậy, số chi tích luỹ đến cuối năm thứ 2 là: 172.360.000 VND.

Dự phòng phí cuối năm thứ 2 là:

$$928.832.000 - 172.360.000 = 756.472.000 \text{ VND}$$

Dự phòng phí tính cho 1 người là:

$$756.472.000 / 97.762 = 7.740 \text{ VND}$$

+ Dự phòng phí cuối năm thứ 8 tính theo phương pháp tương lai:

Trước hết, ta thấy số thu trong tương lai bằng 0 (vì phí nộp 1 lần).

Vì vậy, chỉ cần xác định giá trị hiện tại của số chi vào thời điểm cuối năm thứ 8:

$$134 \times 1.000.000/1,04 + 147 \times 1.000.000/1,04^2 \\ = 128.846.000 + 135.910.000 = 264.756.000 \text{ VND.}$$

Do đó dự phòng phí cuối kỳ năm thứ 8 tính cho 1 người là:

$$264.756.000/97.131 = 2.730 \text{ VND}$$

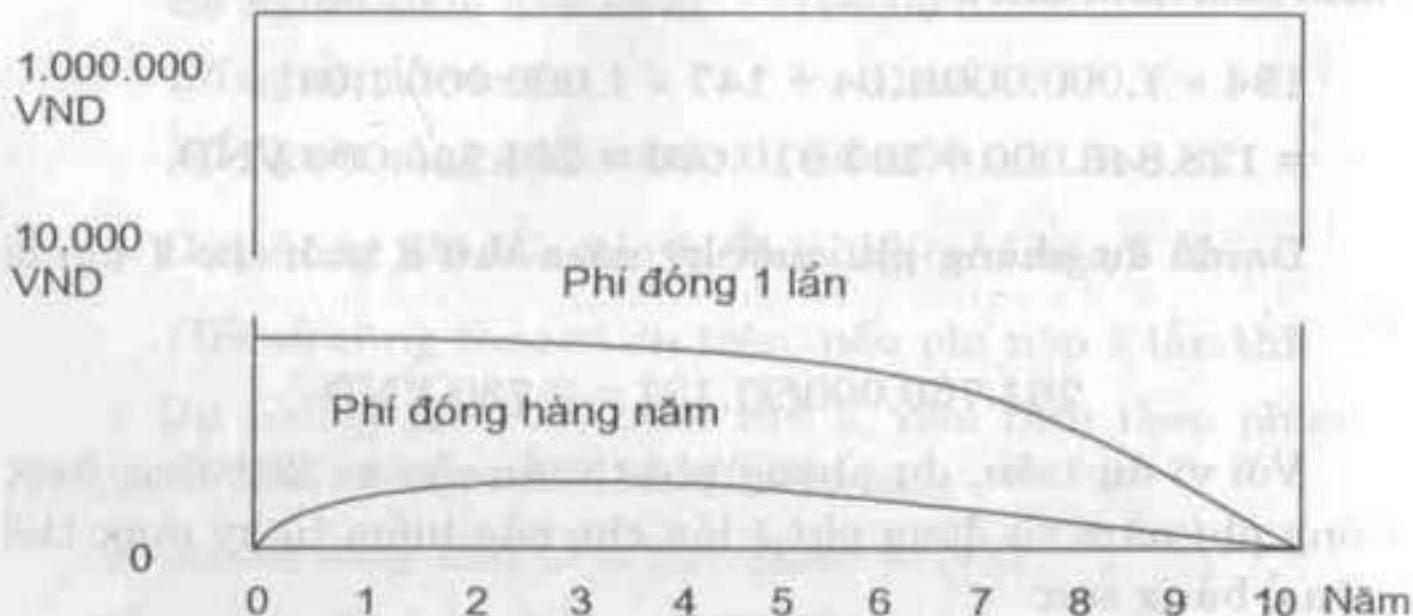
Với ví dụ trên, dự phòng phí thuần cho cả 2 trường hợp: Đóng phí năm và đóng phí 1 lần cho bảo hiểm tử kỳ được thể hiện ở bảng sau:

Dự phòng phí thuần cho bảo hiểm tử kỳ

(1 triệu đồng; 10 năm; tuổi nam 30)

Năm hợp đồng	Hợp đồng phí đóng hàng năm (VND)	Hợp đồng phí đóng 1 lần (VND)
0	0	8.769
1	230	8.260
2	450	7.740
3	650	7.140
4	790	6.460
5	870	5.690
6	890	4.830
7	830	3.840
8	680	2.730
9	410	1.460
10	0	0

Kết quả trên được mô tả qua biểu đồ sau đây:



c. *Dự phòng phí cho bảo hiểm sinh kỳ, phí nộp 1 lần và phí nộp hàng năm*

Cũng theo ví dụ trên, tính dự phòng phí thuần cho bảo hiểm sinh kỳ với STBH 1 triệu đồng, thời hạn 10 năm. Tuổi tham gia bảo hiểm 30, lãi suất kỹ thuật 4%/năm. Tiền bảo hiểm sinh kỳ trả vào thời điểm đáo hạn hợp đồng hoặc khi người được bảo hiểm bị tử vong.

Nếu tính theo phương pháp quá khứ và tương lai, kết quả dự phòng phí thuần trong cả hai trường hợp trên như sau:

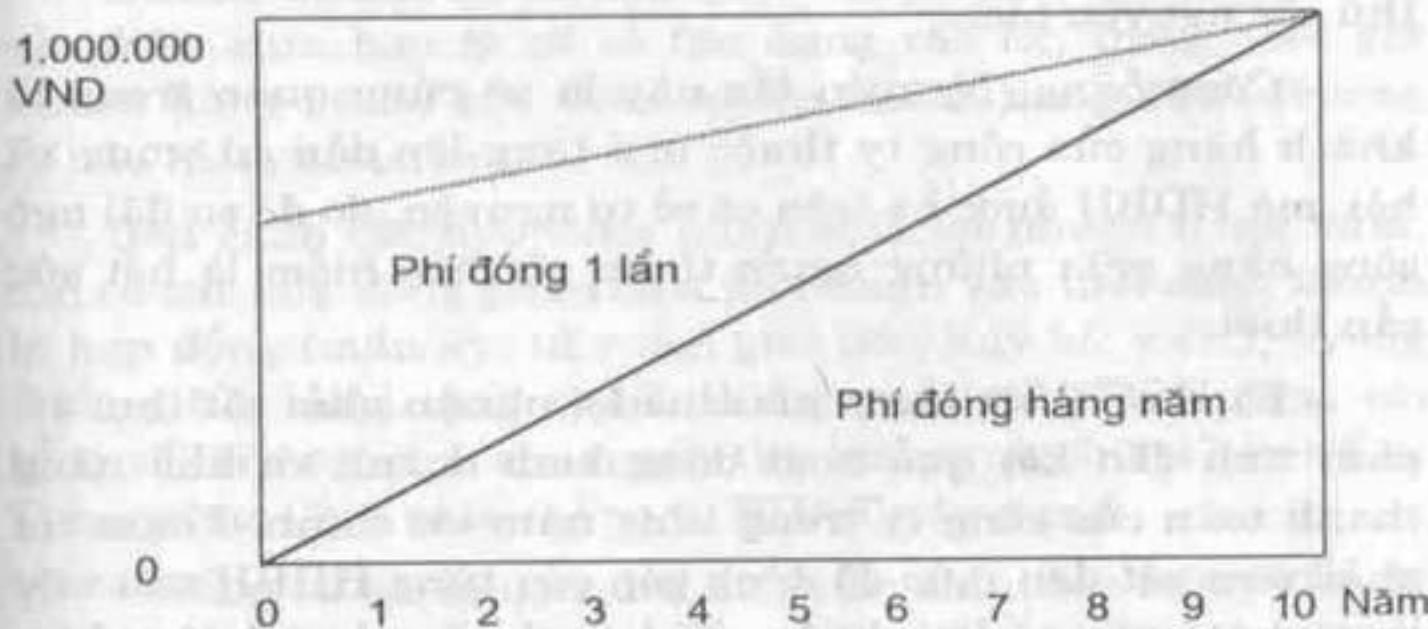
Dự phòng phí thuần cho bảo hiểm sinh kỳ

(1 triệu đồng, 10 năm, tuổi nam 30)

Năm hợp đồng	Hợp đồng phí đóng hàng năm (VND)	Hợp đồng phí đóng 1 lần (VND)
0	0	676.880
1	83.010	703.690

Năm hợp đồng	Hợp đồng phí đóng hàng năm (VND)	Hợp đồng phí đóng 1 lần (VND)
2	169.390	731.580
3	259.290	760.650
4	352.820	790.850
5	450.160	822.310
6	551.460	855.040
7	656.900	889.130
8	766.680	924.590
9	880.970	961.530
10	1.000.000	1.000.000

Kết quả trên được mô tả theo sơ đồ sau:



Trên đây là cách tính dự phòng phí cho bảo hiểm tử kỳ và sinh kỷ, phí nộp 1 lần và nộp hàng năm theo 2 phương pháp: Quá khứ và tương lai. Ngoài ra, có một số công ty bảo

hiểm nhân thọ còn xác định dự phòng phí theo phương pháp Zillmerized và phương pháp dự phòng phí cuối năm tài chính.

2.6. Phân chia lãi theo đơn bảo hiểm

Nguồn lợi nhuận phát sinh của các công ty BHNT là chênh lệch giữa chi phí bảo hiểm dự tính với chi phí bảo hiểm thực tế. Chi phí bảo hiểm dự tính thực chất là số thu từ phí bảo hiểm toàn phần. Do đó nếu số thu lớn hơn mức cần thiết, phần chênh lệch này sẽ được chia cho người tham gia bảo hiểm dưới hình thức lợi nhuận chia theo các HĐBH. Trong thực tế có những loại hợp đồng không tham gia chia lợi nhuận và ngược lại có loại bắt buộc công ty phải chia lợi nhuận cho người tham gia. Đối với những loại hợp đồng bắt buộc phân chia lợi nhuận, các công ty BHNT thường tuân thủ các nguyên tắc:

- *Công bằng*: Nguyên tắc này là vô cùng quan trọng vì khách hàng của công ty thuộc mọi tầng lớp dân cư trong xã hội, mà HĐBH được ký trên cơ sở tự nguyện, do đó sự đai ngộ công bằng giữa những người tham gia bảo hiểm là hết sức cần thiết.
- *Thực tế*: Việc tham gia chia lợi nhuận phải rất thực tế, phải tính đến kết quả hoạt động kinh doanh và khả năng thanh toán của công ty trong từng năm tài chính. Thậm chí phải xem xét đến mức độ đóng góp của từng HĐBH vào việc làm phát sinh số lợi nhuận. Thông thường lợi nhuận được phân chia hàng năm theo tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm...
- *Hợp lý*: Nguyên tắc này phải tính đến các khoản lãi

suất khác trong nền kinh tế. Tuy nhiên, lợi nhuận phân chia tính theo từng nguồn phát sinh lợi nhuận là tương đối hợp lý và được các bên dễ chấp nhận. Nguồn phát sinh lợi nhuận bao gồm: Từ lãi suất kỹ thuật và từ lãi suất đầu tư.

Khoản lợi nhuận thu được từ lãi kỹ thuật là do kết quả định phí và quản lý. Nếu kết quả thực tế tốt hơn kết quả mong đợi, chi phí thực tế thấp hơn chi phí dự kiến thì lợi nhuận sẽ càng cao. Chẳng hạn tỷ lệ tử vong thực tế thấp hơn tỷ lệ tử vong lý thuyết khi lựa chọn để định phí, các chi phí giám định y tế thực tế thấp hơn mức dự kiến v.v... sẽ làm cho mức lợi nhuận thu được cao hơn.

Khoản lợi nhuận thu được từ lãi suất đầu tư là do tình hình đầu tư trong thực tế của công ty bảo hiểm có lãi suất cao hơn khoản lãi mà dự phòng phí đã dự kiến.

Những khoản lợi nhuận được tạo ra nếu được tính toán và phân chia hợp lý sẽ có tác dụng rất lớn trong việc giữ khách hàng và lôi kéo thêm nhiều khách hàng đến với công ty bảo hiểm nhân thọ.

Bên cạnh các hợp đồng phân chia lợi nhuận hàng năm, còn có các hợp đồng phân chia lợi nhuận vào thời điểm thanh lý hợp đồng (m ankles; tử vong; giải ước; huỷ bỏ; v.v...). Trong trường hợp này, công ty bảo hiểm phải trả STBH cộng với tổng số lãi được chia cho người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Trong thực tế có nhiều công ty BHNT vận dụng:

- + Tổng số lợi nhuận thu được, họ chỉ dùng một phần để trả lãi và tiền thưởng hàng năm một phần giữ lại lập quỹ dự phòng nội bộ nhằm đảm bảo ổn định kinh doanh và ổn định mức lãi hàng năm. Phần giữ lại chưa được chia sẽ được quyết toán khi thanh lý hợp đồng.

+ Lãi đầu tư thu được hầu hết được các công ty BHNT đem chia cho các hợp đồng nhằm khuyến khích người tham gia và tăng tính cạnh tranh với một số loại hình đầu tư khác.

2.7. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

2.7.1. Khái niệm

Hợp đồng BHNT là sự cam kết giữa hai bên, theo đó bên nhận bảo hiểm (công ty BHNT) có trách nhiệm và nghĩa vụ chi trả cho bên được bảo hiểm khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra, còn bên được bảo hiểm có trách nhiệm và nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm như đã thoả thuận theo quy định của pháp luật.

- Bên nhận bảo hiểm chính là các công ty BHNT. Sau khi đã cam kết nhận bảo hiểm, trách nhiệm và nghĩa vụ chủ yếu của công ty là chi trả STBH khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với người được bảo hiểm. Sự kiện bảo hiểm trong BHNT thường bao gồm:

- + Tử vong
- + Hết hạn hợp đồng
- + Sống đến độ tuổi nhất định...

Bên nhận bảo hiểm không được phép huỷ bỏ hay thay đổi các điều khoản trong hợp đồng và cũng không được khiếu nại đòi phí bảo hiểm.

- Bên được bảo hiểm trong hợp đồng BHNT có thể có 3 người sau đây:

+ Người được bảo hiểm là người mà sinh mạng và cuộc sống của họ được bảo hiểm theo các điều kiện của hợp đồng. Người được bảo hiểm có thể là những người đã trưởng thành,

có đủ năng lực pháp lý để tự ký hợp đồng cho chính mình và cũng có thể là những người chưa đủ tuổi thành niên phải giao tên của mình cho người đứng ra ký HDBH.

+ Người tham gia bảo hiểm là người đứng ra yêu cầu bảo hiểm, thoả thuận và ký kết hợp đồng. Người tham gia bảo hiểm phải đảm bảo quy định của pháp luật về năng lực pháp lý. Trong các hợp đồng bảo hiểm cá nhân người tham gia bảo hiểm và người được bảo hiểm là 2 người khác nhau chỉ khi người được bảo hiểm chưa đến tuổi thành niên. Bố mẹ, ông bà hay người đỡ đầu đứng ra viết giấy yêu cầu bảo hiểm, ký kết hợp đồng và nộp phí bảo hiểm. Hoặc trong các HDBH theo nhóm người được bảo hiểm và người tham gia cũng là 2 người khác nhau. Người tham gia bảo hiểm có quyền yêu cầu huỷ bỏ HDBH.

+ Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm là người được nhận STBH hoặc các khoản trợ cấp do công ty bảo hiểm thanh toán như đã nêu rõ trong hợp đồng. Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm chỉ định. Nếu việc chỉ định không rõ ràng, STBH được giải quyết theo luật thừa kế. Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm thường là người được bảo hiểm, chỉ là người khác khi người được bảo hiểm bị chết. Xác định rõ người được hưởng quyền lợi bảo hiểm là vấn đề hết sức quan trọng tránh được những tranh chấp khiếu nại v.v... Trong nhiều trường hợp cần chỉ định người được hưởng quyền lợi bảo hiểm thứ nhất và người tiếp theo sau để phòng trường hợp khi người được hưởng quyền lợi đầu tiên bị chết trước người được bảo hiểm.

- Hợp đồng BHNT rất đa dạng do các công ty bảo hiểm thực hiện đa dạng hóa sản phẩm để đáp ứng các nhu cầu

phong phú của người tham gia. Các quy định trong hợp đồng có nhiều điểm khác nhau ở mỗi nước. Tuy vậy, nó đều có những điểm chung phải tuân thủ như các loại hợp đồng kinh tế và hợp đồng dân sự khác như: Trách nhiệm, quyền lợi... Đồng thời về nguyên tắc và cơ sở kỹ thuật của bảo hiểm là giống nhau như: Sự tự nguyện, tính chất tin tưởng tuyệt đối, tính thương mại v.v...

- Hợp đồng BHNT có thể được thay đổi tùy theo yêu cầu của người tham gia bảo hiểm. Chẳng hạn: Bảo hiểm tử kỳ cố định có thể chuyển thành một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ trường sinh; bảo hiểm tử kỳ có thể tái tục vào ngày kết thúc mà không cần có thêm bằng chứng nào về sức khoẻ v.v... Tuy nhiên sự chuyển đổi này không nhằm mục đích trực lợi bảo hiểm.

- Hợp đồng BHNT có thể dùng làm vật thế chấp để vay vốn hoặc người tham gia có thể ứng trước một khoản tiền nhất định giống như công ty bảo hiểm cho họ vay tiền. Khoản tiền ứng trước này các công ty bảo hiểm thường lấy trong phần dự phòng phí bảo hiểm để thực hiện.

- Người tham gia bảo hiểm rất quan tâm đến khía cạnh sau khi tham gia BHNT vì những lý do nào đó không còn khả năng đóng phí tiếp tục và huỷ bỏ hợp đồng thì có được hưởng quyền lợi gì không? có thể trả lời rằng, họ sẽ nhận được một số tiền nào đó gọi là giá trị hoàn lại (hay giá trị giải ước) nhưng với điều kiện:

+ Trong hợp đồng hoặc đơn bảo hiểm đã có sự chỉ rõ về giá trị giải ước từng năm một cách đầy đủ.

+ Trong hợp đồng đã có một phần dự phòng phí dù lớn do công ty bảo hiểm tính toán.

Tuy nhiên, trong một số loại hợp đồng BHNT như: Hợp đồng tử vong có kỳ hạn xác định, hợp đồng có số tiền bảo hiểm trả sau... việc hoàn phí không được thực hiện.

- Hợp đồng BHNT là hợp đồng dài hạn vì vậy chủ yếu được ký kết với từng cá nhân. Việc ký kết theo nhóm rất ít và nếu có thì chủ yếu là loại bảo hiểm tử vong có kỳ hạn xác định.

2.7.2. Một số quy định khi ký kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

- *Hiệu lực hợp đồng:* Thường được tính từ ngày nộp phí bảo hiểm đầu tiên. Nếu nộp phí theo năm thì đó là phí của năm đầu tiên; nếu theo tháng thì đó là phí của tháng đầu tiên. Ngày nộp phí bảo hiểm đầu tiên phải được ghi chép thống nhất và chính xác trong cả hoá đơn thu phí và cả giấy yêu cầu bảo hiểm... Đồng thời hợp đồng phải được ký kết với những người có đủ năng lực pháp lý. Mục đích, nội dung hình thức hợp đồng phải tuân thủ những quy định của pháp luật.

- *Tuổi của người được bảo hiểm* hay người tham gia bảo hiểm căn cứ vào tuổi trong giấy khai sinh, chứng minh thư, hộ chiếu hay sổ hộ khẩu. Căn cứ vào ngày sinh trong các loại giấy tờ này để tính độ tuổi được nhận bảo hiểm. Các công ty bảo hiểm vận dụng 2 cách tính tuổi.

+ Tính tuổi theo ngày sinh nhật ngay sau ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm.

Ví dụ 1: Ngày sinh 14/7/1993;

Ngày được nhận bảo hiểm 5/9/96;

Vậy em bé này có độ tuổi là 4 tuổi khi được nhận bảo hiểm (tức tính theo ngày sinh nhật năm 1997).

Ví dụ 2: Ngày sinh 04/6/1953.

Ngày được nhận bảo hiểm 6/2/1996 vậy người này có độ tuổi 43 (tính theo ngày sinh nhật năm 1996).

+ Tính tuổi sát với ngày sinh nhật;

Ví dụ: Ngày sinh: 5/7/1950.

Hay: 10/10/1950.

Hay: 26/9/1950.

Ngày được nhận bảo hiểm: 25/8/1997.

Như vậy 3 người có 3 ngày sinh nêu trên ở độ tuổi 47 khi tham gia bảo hiểm hay khi được bảo hiểm.

- Những điểm loại trừ: Luật và những văn bản dưới luật về bảo hiểm thường quy định loại trừ những trường hợp sau đây trong bảo hiểm tử vong, công ty BHNT không chịu trách nhiệm chi trả.

+ Người được bảo hiểm tự tử.

+ Người được bảo hiểm bị kết án tử hình.

+ Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm cố ý gây ra tử vong cho người được bảo hiểm. Tuy nhiên nếu có nhiều người được hưởng quyền lợi bảo hiểm thì những người khác không phải là tội phạm hay tòng phạm vẫn được hưởng STBH mà công ty chi trả.

+ Chiến tranh, nội chiến gây ra cái chết cho người được bảo hiểm (rủi ro này thường có những thoả thuận riêng).

- Số tiền bảo hiểm giám đài: Khi hợp đồng có hiệu lực trong một thời gian nào đó (có thể là 1 năm hay 2 năm trở

lên), người tham gia bảo hiểm có thể duy trì hợp đồng miễn phí với STBH giảm đi. STBH bị giảm do người tham gia không nộp phí đúng kỳ hạn hoặc không có khả năng đóng phí tiếp nên yêu cầu duy trì hợp đồng miễn phí.

- *Những quy định về nộp phí bảo hiểm:* Trong BHNT, phí bảo hiểm có thể nộp theo tháng, quý, năm hoặc đóng một lần. Phí đóng một lần, đóng theo năm thấp hơn so với đóng theo tháng vì chi phí thấp, hiệu quả đầu tư phí lại cao hơn. Việc đa dạng hóa thời hạn nộp phí đã tạo điều kiện cho người tham gia bảo hiểm nhân thọ có kế hoạch sử dụng ngân sách gia đình hợp lý. Còn ngày định kỳ thu phí được thoả thuận giữa người tham gia với các đại lý. Đại lý có thể đến tận nhà hoặc cơ quan của người tham gia bảo hiểm để thu phí. Các quy định nộp phí còn phải đề cập đến tình hình nợ phí, lãi khi nợ phí, chấm dứt hợp đồng v.v... Những vấn đề này do các công ty bảo hiểm cụ thể hoá thành những quy định riêng.

- *Thủ tục trả tiền bảo hiểm:* Khi có các sự kiện bảo hiểm xảy ra như đã quy định trong hợp đồng, người được hưởng quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho công ty bảo hiểm biết về tình trạng của người được bảo hiểm, địa chỉ và những thông tin cần thiết khác, sau đó hoàn tất hồ sơ khiếu nại và nộp cho công ty hoặc người đại diện của công ty. Sau một thời gian quy định, công ty BHNT trả tiền bảo hiểm và tiền lãi, tiền thưởng (nếu có) cho người được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Mọi sự thay đổi hay sai sót có liên quan đến HĐBH và khâu thanh toán, người tham gia hay người được hưởng quyền lợi bảo hiểm phải có yêu cầu bằng văn bản gửi cho công ty để giải quyết.

III. BẢO HIỂM CON NGƯỜI PHI NHÂN THỌ

3.1. Đặc điểm chủ yếu

Mặc dù cũng là loại hình BHCN, nhưng BHCN phi nhân thọ trong BHTM có những đặc điểm chủ yếu sau đây:

- Hậu quả của những rủi ro mang tính chất thiệt hại vì rủi ro bảo hiểm ở đây là tai nạn, bệnh tật, ốm đau, thai sản liên quan đến thân thể và sức khỏe của con người. Những rủi ro ở đây khác với 2 sự kiện "sống" và "chết" trong BHNT và vì thế tính chất rủi ro được bộc lộ khá rõ còn tính chất tiết kiệm không được thể hiện.

- Người được bảo hiểm thường được quy định trong một khoảng tuổi nào đó, các công ty bảo hiểm không chấp nhận bảo hiểm cho những người có độ tuổi quá thấp hoặc quá cao. Bởi vì ở độ tuổi quá thấp hay quá cao tình trạng rủi ro diễn biến phức tạp, xác suất rủi ro cao, việc kiểm soát và quản lý rủi ro rất khó thực hiện. Chẳng hạn ở nước ta, các công ty bảo hiểm không chấp nhận bảo hiểm cho những em bé dưới 12 tháng tuổi và những người trên 65 tuổi. Nhưng ở nước Anh lại quy định khác, những đứa trẻ dưới 3 tuổi và những người trên 65 tuổi không được các công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm.

- So với BHNT, thời hạn bảo hiểm con người phi nhân thọ ngắn hơn và thường là 1 năm như: Bảo hiểm tai nạn 24/24, bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật... Thậm chí có nghiệp vụ bảo hiểm thời hạn chỉ trong vòng vài ngày, vài giờ đồng hồ như: Bảo hiểm tai nạn hành khách. Do đó, phí bảo hiểm thường được nộp 1 lần khi ký kết hợp đồng bảo hiểm.

- Các nghiệp vụ BHCN phi nhân thọ thường được triển khai kết hợp với các nghiệp vụ bảo hiểm khác trong cùng một HDBH. Chẳng hạn: bảo hiểm tai nạn được lồng ghép trong BHNT hồn hợp, bảo hiểm tai nạn lái phụ xe được triển khai kết hợp với bảo hiểm TNDS và bảo hiểm vật chất thân xe trong HDBH xe cơ giới v.v... Việc triển khai kết hợp này sẽ làm cho chi phí khai thác, chi phí quản lý... của công ty bảo hiểm giảm đi từ đó có điều kiện giảm phí bảo hiểm.

- Ở hầu hết các nước trên thế giới, trong giai đoạn đầu của sự phát triển ngành bảo hiểm, BHCN phi nhân thọ được triển khai sớm hơn BHNT. Họ vừa triển khai, vừa rút kinh nghiệm, đến khi điều kiện kinh tế - xã hội đã chín muồi mới tổ chức triển khai bảo hiểm nhân thọ. Chính vì vậy, BHCN phi nhân thọ được coi là loại hình bảo hiểm bổ sung hữu hiệu nhất cho các loại hình BHXH, BHYT. Ở Việt Nam, hầu hết các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ đều ra đời trong những năm cuối thập kỷ 80 và đầu thập kỷ 90, mãi đến năm 1996 mới tổ chức triển khai bảo hiểm nhân thọ.

3.2. Một số khái niệm chung

3.2.1. Tai nạn thân thể

Tai nạn thân thể là bất kỳ thiệt hại thân thể nào do hậu quả duy nhất và trực tiếp của một lực mạnh bất ngờ từ bên ngoài tác động lên thân thể con người.

- Thiệt hại về thân thể có thể là tử vong hoặc thương tích thân thể, nhưng tử vong do tai nạn khác với tử vong do bệnh tật.

- Hậu quả duy nhất và trực tiếp gây tai nạn là do các vật thể hữu hình tác động lên thân thể con người. Những thương

tật xảy ra do ngộ độc thức ăn, trúng gió cũng là bất ngờ nhưng không phải là tai nạn được bảo hiểm.

- Sự tử vong và những thương tổn phải hoàn toàn độc lập với ý muốn của người được bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm chủ ý gây thương tổn hoặc tự tử không được coi là rủi ro bảo hiểm.

- Mỗi quan hệ nhân quả giữa tác động bên ngoài với sự tử vong và thương tổn phải được xác lập trên thực tế, tức nguyên nhân gây nên hậu quả phải thể hiện rõ và phải gắn kết.

3.2.2. Bệnh tật

Bệnh tật là sự biến chất về sức khoẻ do bất cứ nguyên nhân nào. Nó bao hàm cả sự lây truyền, tai nạn. Bệnh tật thường diễn biến theo một quá trình từ nhẹ đến nặng ở bên trong con người. Ngành y tế thường phân chia các loại bệnh liên quan đến con người theo các chương bệnh để dễ dàng tổ chức điều trị, đào tạo đội ngũ cán bộ có chuyên môn sâu và xây dựng được những phác đồ điều trị chuẩn. Chẳng hạn, ngành y tế nước ta phân chia các loại bệnh liên quan đến con người thành 17 chương bệnh như:

Chương 1: Nhiễm khuẩn và ký sinh trùng.

Chương 2: Ung thư và khồi u.

Chương 3: Nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa và rối loạn miễn dịch.

Chương 17: Chấn thương và nhiễm độc.

Trong khi đó, công ty bảo hiểm thường căn cứ vào nguồn

gốc của bệnh tật và thời điểm có bệnh để phân loại. Chẳng hạn, căn cứ vào nguồn gốc của bệnh tật chia ra bệnh tật bẩm sinh, bệnh mãn tính, bệnh cấp tính. Căn cứ vào thời điểm có bệnh lại chia ra bệnh tật phát sinh trước khi ký HDBH và bệnh tật phát sinh trong thời hạn có hiệu lực của hợp đồng... Cách phân loại này giúp các công ty bảo hiểm đánh giá chính xác rủi ro dễ từ đó quyết định chấp nhận hay khước từ bảo hiểm, tránh hiện tượng lợi dụng bảo hiểm để trục lợi đồng thời đảm bảo được các nguyên tắc trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Ví dụ như các bệnh bẩm sinh, mãn tính hay bệnh tật phát sinh trước khi tham gia bảo hiểm sẽ bị sàng lọc và không được chấp nhận bảo hiểm.

3.2.3. Mất khả năng lao động

Khi con người bị ốm đau, tai nạn, bệnh tật có thể dẫn tới hậu quả là mất khả năng lao động. Mất khả năng lao động được chia ra 2 loại:

- Mất khả năng lao động tạm thời: Là trạng thái người lao động phải ngừng việc trong một thời gian nhất định, sau khi điều trị, sức khoẻ được phục hồi như ban đầu và tiếp tục quay trở lại làm việc.

- Mất khả năng lao động vĩnh viễn: Là trạng thái người lao động phải ngừng việc vĩnh viễn mặc dù đã được điều trị, phẫu thuật nhưng sức khoẻ vẫn không thể được phục hồi lại như cũ và vì thế không thể trở lại làm việc.

Mất khả năng lao động vĩnh viễn thường được xác định thông qua giám định y khoa và được lượng hoá bằng 1 tỷ lệ phần trăm suy giảm sức khoẻ. Có nghĩa là bị suy giảm bao nhiêu phần trăm sức khoẻ mới được coi là mất khả năng lao

động vĩnh viễn. Chẳng hạn đối với những nghề nghiệp thông thường, khi người lao động bị suy giảm 41% sức khoẻ trở lên được coi là mất khả năng lao động vĩnh viễn. Thế nhưng, nếu là công nhân khai thác, thợ cơ khí... chỉ cần suy giảm 31% sức khoẻ trở nên cũng được coi là người lao động bị mất khả năng lao động vĩnh viễn.

3.2.4. Chi phí y tế

Nếu hiểu theo nghĩa rộng, chi phí y tế là tất cả các khoản chi phí phát sinh liên quan đến người bệnh. Các chi phí này được chia làm 3 loại:

- Những chi phí phát sinh trực tiếp tại các bệnh viện và các cơ sở điều trị, bao gồm:
 - + Chi phí khám bệnh và kiểm tra sức khoẻ;
 - + Thuốc men, xét nghiệm;
 - + Chiếu chụp X quang, siêu âm;
 - + Bộ phận giả, chỉnh hình, kính mắt;
 - + Phẫu thuật và nằm viện do phẫu thuật;
 - + Nằm viện do bệnh tật;
 - + Sinh đẻ;
 - + Nằm viện do sảy thai...
- Những chi phí chuyển viện, đưa đón bệnh nhân.
- Chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng bệnh nhân sau khi điều trị.

3.2.5. Bệnh viện

Bệnh viện là một cơ sở khám chữa bệnh được Nhà nước công nhận, là nơi có khả năng và phương tiện chẩn đoán, điều

tri và phẫu thuật, có điều kiện điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho bệnh nhân. Những cơ sở điều dưỡng dành riêng cho người già, những cơ sở đặc biệt dành riêng cho việc cai nghiện ma tuý và các chất kích thích, các trại điều trị và theo dõi bệnh phong không được coi là bệnh viện.

3.3. Các nghiệp vụ bảo hiểm con người phi nhân thọ

BHCN phi nhân thọ được triển khai rất đa dạng và linh hoạt tuỳ theo tình hình cụ thể ở từng nước và ngay trong phạm vi một nước cũng có sự khác nhau giữa các thời kỳ, giữa các công ty bảo hiểm về một số nội dung cơ bản như: Phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm và STBH, thủ tục trả tiền bảo hiểm v.v... Điều này cũng thật dễ hiểu vì BHTM là hoạt động mang tính kinh doanh vì mục tiêu lợi nhuận. Tuy nhiên trong quá trình ký kết hợp đồng hoặc triển khai một sản phẩm mới đều phải tuân thủ khung pháp lý của mỗi nước. Vì thế nội dung của phần này chỉ xin được đề cập đến một số nghiệp vụ chủ yếu mang tính phổ biến.

3.3.1. Bảo hiểm tai nạn con người 24/24

Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 là một nghiệp vụ của BHTM mà ở đây, công ty bảo hiểm sẽ chi trả STBH cho người được bảo hiểm (hay người được hưởng quyền lợi bảo hiểm) khi người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, đổi lại, người được bảo hiểm (hay người tham gia bảo hiểm) phải nộp phí bảo hiểm khi họ ký kết hợp đồng.

- Mục đích:

- + Góp phần ổn định cuộc sống cho bản thân người bị tai nạn và gia đình họ, đặc biệt là đối với những người chưa

tham gia loại hình bảo hiểm nào hoặc đã tham gia nhưng được chi trả hoặc trợ cấp quá ít.

- + Tạo điều kiện thuận lợi và cơ hội cho những người lao động làm ở những ngành nghề thường hay xảy ra tai nạn được bảo hiểm, như các ngành cơ khí, khai thác, xây dựng v.v...

- *Dối tượng tham gia:* Thường bao gồm tất cả những người từ 18 đến 60 tuổi. Những người bị bệnh thần kinh, tàn phế, hoặc thương tật vĩnh viễn ở một mức độ nhất định (ví dụ: 50% trở lên) không được chấp nhận tham gia.

- *Phạm vi bảo hiểm:* Bị tai nạn gây chết người hoặc thương tật, kể cả những trường hợp người được bảo hiểm tham gia cứu người, cứu tài sản của Nhà nước và nhân dân, tham gia chống các hoạt động phạm pháp...

Tuy nhiên, người được bảo hiểm bị tai nạn do các nguyên nhân sau đây sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- + Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật;
- + Hành động cố ý gây tai nạn hoặc tử vong;
- + Bị ảnh hưởng của bia, rượu, ma tuý và các chất kích thích;
- + Ngộ độc thức ăn, sử dụng thuốc không đúng sự chỉ định của bác sĩ, trúng gió;
- + Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ;
- + Chiến tranh, nội chiến, đình công...

- *Thời hạn bảo hiểm* phổ biến là 1 năm. Tuy nhiên cũng có những trường hợp trong một vài tháng tùy theo nhu cầu và sự thoả thuận giữa các bên tham gia bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm.

STBH trong nghiệp vụ này thường được quy định ở các mức khác nhau để người tham gia dễ dàng lựa chọn cho phù hợp với khả năng tài chính của mình. Ví dụ từ 1.000.000VND đến 100.000.000 VND cho 1 người trong một vụ tai nạn.

Phí bảo hiểm thường đóng 1 lần khi ký kết hợp đồng.

+ Xét về mặt lý thuyết, phí bảo hiểm phụ thuộc vào khá nhiều yếu tố như: STBH, xác suất thống kê số vụ tai nạn, số bị chết và số người bị thương tật, ngành nghề và lĩnh vực công tác, chi phí cho 1 vụ tai nạn bình quân, chi phí quản lý, thuế v.v... Căn cứ vào những tài liệu thống kê này, các công ty lập thành một biểu tỷ lệ phí tương ứng cho từng ngành nghề từng hạn mức STBH v.v... Chẳng hạn, theo Thông tư số 1369/CN-93 ngày 13/9/93 của Bảo Việt hướng dẫn chế độ bảo hiểm tai nạn con người 24/24 với STBH và tỷ lệ phí bảo hiểm tương ứng như sau:

Biểu phí bảo hiểm tai nạn con người 24/24

Số tiền bảo hiểm	Triệu đồng	1-20	21-50	51-70	71-100
Tỷ lệ phí	%	0,28	0,42	0,56	0,75

Trên đây là biểu phí năm, nếu tham gia ngắn hạn (theo tháng) thì phí bảo hiểm được tính bằng 1 tỷ lệ phần trăm nhất định so với mức phí năm. Ví dụ tham gia bảo hiểm với thời hạn 9 tháng thì mức phí sẽ bằng 85% so với phí năm trên cùng 1 STBH.

+ Xét trên phương diện kinh doanh, nếu các công ty bảo

hiểm đã kinh doanh nghiệp vụ này được một số năm, họ có thể dùng ngay số liệu thống kê của mình từ những năm trước đó để tính phí bảo hiểm năm báo cáo.

Công thức tính phí nộp 1 lần theo năm, ứng với STBH và một ngành nghề nào đó như sau:

$$P = f + d$$

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n C_i + \sum_{i=1}^n T_i}{\sum_{i=1}^n L_i}$$

Trong đó:

f - Phí thuần;

d - Phần phụ phí (được quy định bằng 1 tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí thu);

C_i - Số tiền chi trả cho những người bị tai nạn và sau đó bị chết năm thứ i;

T_i - Số tiền chi trả cho những người bị tai nạn thương tật năm thứ i;

L_i - Số người tham gia bảo hiểm tai nạn con người 24/24 năm thứ i;

n - Thứ tự các năm lấy số liệu tính toán.

+ Đối với những công ty bảo hiểm mới thành lập, hoặc các công ty bảo hiểm lần đầu tiên triển khai nghiệp vụ này họ thường dựa vào tài liệu thống kê bảo hiểm tai nạn lao động trong BHXH hoặc bỏ tiền ra mua hẳn một biểu tỷ lệ phí sau đó điều chỉnh lại cho phù hợp với công ty của mình.

- Chi trả tiền bảo hiểm:

Khi yêu cầu công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm (hoặc người được hưởng quyền lợi bảo hiểm) phải có đủ các loại giấy tờ có liên quan theo quy định của luật pháp và của công ty. Chẳng hạn có đầy đủ giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, biên bản tai nạn, giấy chứng tử v.v...

Sau khi xem xét các giấy tờ hợp lệ, công ty sẽ tiến hành chi trả.

+ Nếu người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, số tiền chi trả bằng STBH.

+ Nếu người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận, số tiền chi trả bằng STBH nhân với tỷ lệ thương tật. Tỷ lệ thương tật được xác định thông qua giám định y khoa hoặc các công ty bảo hiểm đã tính sẵn và đưa vào ba rem.

+ Nếu người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời không để lại di chứng sẽ được thanh toán các chi phí thực tế để điều trị, kể cả chi phí để bồi dưỡng trong thời gian điều trị giúp nhanh chóng phục hồi sức khỏe. Thế nhưng, số tiền chi trả tối đa không vượt quá STBH, các chi phí thực tế phải hợp lý.

+ Nếu người được bảo hiểm bị chết sau 1 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn (chết do hậu quả tai nạn) số tiền chi trả bằng STBH trừ đi số tiền chi trả trước đó.

+ Nếu người được bảo hiểm bị thương tật nhiều lần trong 1 năm hợp đồng, tổng số tiền chi trả các lần không vượt quá STBH.

- HĐBH: Bảo hiểm tai nạn con người 24/24 có thể được ký theo từng cá nhân và cũng có thể ký theo hợp đồng tập thể. Nếu tham gia tập thể (nhóm), phí bảo hiểm tính theo

đầu người thường thấp hơn hợp đồng cá nhân vì chi phí quản lý thấp. Về nguyên tắc, hợp đồng chỉ có hiệu lực và giá trị khi người tham gia đã đóng đầy đủ phí bảo hiểm.

3.3.2. Bảo hiểm tai nạn hành khách

Đã trở thành quy luật, khi nền kinh tế - xã hội ngày càng phát triển, nhu cầu đi lại của nhân dân ngày càng tăng và lưu lượng hành khách tham gia giao thông ngày càng lớn. Kéo theo đó là số lượng các loại phương tiện tham gia giao thông cũng ngày càng gia tăng và hết sức đa dạng, phong phú. Mặc dù các loại phương tiện tham gia giao thông ngày càng được cải tiến và hiện đại, cơ sở hạ tầng giao thông ngày càng được mở rộng, nâng cấp và hoàn thiện, song tai nạn giao thông vẫn ngày một gia tăng đã làm ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng và tình trạng sức khoẻ của mọi hành khách. Theo số liệu thống kê trên thế giới, hàng năm có hơn 70% lượng hành khách tham gia giao thông đều là những người chủ chốt trong gia đình, cơ quan và doanh nghiệp, mỗi khi tai nạn giao thông không may đến với họ đã làm ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của mỗi gia đình, người thân, cơ quan, doanh nghiệp và toàn xã hội. Vì thế, bảo hiểm tai nạn hành khách ra đời là hết sức cần thiết và ở nhiều nước trên thế giới đã được triển khai dưới hình thức bắt buộc.

- *Mục đích của bảo hiểm tai nạn hành khách:*

- + Góp phần ổn định cuộc sống của bản thân hành khách không may bị tai nạn và gia đình họ.
- + Tạo điều kiện thuận lợi cho chính quyền địa phương nơi xảy ra tai nạn khắc phục hậu quả tai nạn kịp thời, nhanh chóng.

+ Xét trên phạm vi xã hội, nó còn góp phần ngăn ngừa và đề phòng tai nạn giao thông, tăng thu ngân sách cho Nhà nước để từ đó có điều kiện đầu tư trở lại nâng cấp và xây dựng mới cơ sở hạ tầng giao thông...

- *Đối tượng bảo hiểm:* Là tính mạng và tình trạng sức khoẻ của tất cả hành khách đi trên các phương tiện giao thông kinh doanh chuyên chở hành khách. Những người này không phân biệt lứa tuổi, nghề nghiệp, miễn là họ có vé hoặc được miễn giảm giá vé theo quy định. Người được bảo hiểm còn bao gồm cả những hành khách được ưu tiên đặc biệt không phải mua vé, trẻ em đi theo người lớn được miễn vé.

Tuy nhiên, hành lý, tài sản, hàng hoá của hành khách mang theo, các lái, phụ xe, và những người đang làm việc trên các phương tiện vận chuyển hành khách (ô tô, tàu hỏa, tàu thủy, thuyền, phà và máy bay) không thuộc đối tượng bảo hiểm. Nghiệp vụ này ở nước ta được các công ty triển khai dưới hình thức bắt buộc, vì vậy phí bảo hiểm được tính vào giá cước vận chuyển và mặc nhiên mỗi tấm vé là một giấy chứng nhận bảo hiểm.

- *Phạm vi bảo hiểm:* Là các rủi ro do thiên tai tai nạn bất ngờ xảy ra trong suốt hành trình của hành khách gây thiệt hại đến tính mạng và tình trạng sức khoẻ của người được bảo hiểm.

+ Thiên tai bao gồm: Thời tiết xấu, bão lốc, lũ lụt, sạt lở đất đá... gây thiệt hại cho phương tiện chuyên chở, do đó gây thiệt hại đến tính mạng và tình trạng sức khoẻ của hành khách.

+ Tai nạn bất ngờ như: Đâm va, cháy nổ, lật nghiêng, do sự cố kỹ thuật của chính phương tiện, lỗi lầm của người điều khiển phương tiện hoặc do phương tiện khác đâm vào...

Trong phạm vi bảo hiểm, không bao gồm các rủi ro như:

- + Bị tai nạn do vi phạm trật tự an toàn giao thông, vi phạm pháp luật (nhảy tàu xe khi phương tiện chưa dừng hẳn, bám xe, đứng, ngồi không đúng chỗ quy định, hành hung, ăn cắp...).

- + Bị tai nạn do những nguyên nhân không liên quan trực tiếp đến quá trình vận chuyển hoặc bản thân tình trạng sức khoẻ của hành khách gây ra (ngộ độc thức ăn, trúng gió, ốm đau...).

- *Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm*: Là thời gian hợp lý để thực hiện cuộc hành trình, tức là bắt đầu từ lúc hành khách bước chân lên phương tiện và kết thúc khi hành khách rời khỏi phương tiện một cách an toàn tại bến, ga hoặc sân bay cuối cùng ghi trên vé. Thời gian tạm ngừng hợp lý (lấy nhiên liệu, ăn uống...) vẫn được tính vào thời hạn bảo hiểm. Nếu đi liên vận, hành khách phải thay đổi phương tiện, trong lúc chờ đợi để lên phương tiện tiếp theo vẫn được bảo hiểm.

- Nếu hành khách tự ý hay vô tình rời bỏ cuộc hành trình, rời bỏ hay lạc mất phương tiện chuyên chở thì coi như thời hạn bảo hiểm chấm dứt.

- *Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm*:

- + STBH được ấn định theo quy định chung đối với mỗi loại phương tiện hay một số loại phương tiện. Chẳng hạn, nếu hành khách đi trên máy bay thì STBH là 20.000 USD/hành khách. Nếu đi trên tàu hỏa, tàu thuỷ, ô tô thì STBH là 12.000.000 VND/hành khách. Vì nghiệp vụ bảo hiểm thực hiện dưới hình thức bắt buộc nên người tham gia không có quyền lựa chọn STBH. Trẻ em mua nửa vé hoặc được miễn vé thì STBH chỉ bằng 50% STBH của người lớn.

+ **Phí bảo hiểm:** Vì thực hiện bảo hiểm bắt buộc nên phí bảo hiểm được tính vào giá vé. Cơ quan làm nhiệm vụ vận chuyển hành khách bán vé cũng là người thu phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm phụ thuộc vào các yếu tố:

- Số tiền bảo hiểm;
- Loại phương tiện vận chuyển;
- Độ dài tuyến đường chuyên chở;
- Đặc điểm tuyến đường hoạt động của phương tiện vận chuyển (chất lượng đường sá, địa hình).

Có 2 phương pháp tính phí được các công ty bảo hiểm vận dụng:

- Phí bảo hiểm tính trên 1km/ hành khách, cho từng loại phương tiện với giả thiết 100% hành khách đều được bảo hiểm với STBH chợ trước.

Công thức:

$$P = f_1 + f_2 + f_3 + f_4$$

$$f_1 = \frac{\sum_{i=1}^n C_i + \sum_{i=1}^n T_i}{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m l_{ij} k_{ij}}$$

Trong đó:

f_1 - Phí thuần;

f_2 - Phí để phòng hạn chế tổn thất;

f_3 - Phí dự phòng;

f_4 - Phí quản lý và lãi dự kiến;

(f_2 , f_3 và f_4 thường được quy định bằng một tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng số phí thu)

C_i - Số tiền chi trả cho những hành khách bị chết năm thứ i ;

T_i - Số tiền chi trả cho những hành khách phải điều trị, phẫu thuật năm thứ i ;

L_{ij} - Độ dài quãng đường j năm thứ i ;

K_{ij} - Số hành khách đi trên quãng đường j năm thứ i ;

n - Số năm khảo sát ($n = 5$ năm);

m - Số quãng đường của từng loại hình giao thông vận tải.

Phương pháp này có ưu điểm là chính xác và độc lập với giá cước vận tải, song lại có nhược điểm mức phí tính ra rất lẻ và đôi khi quá nhỏ nên đã ảnh hưởng đến khâu bán vé và quản lý của cơ quan vận chuyển.

- Phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ trên giá cước vận tải của từng loại phương tiện.

$$f = R \times Gv$$

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n Q_i}{\sum_{i=1}^n D_i} \times 100$$

Trong đó:

P - Phí thuần;

R - Tỷ lệ phí bảo hiểm;

Gv - Giá cước vận tải;

Q_i - Tổng chi phí chi trả cho tai nạn bảo hiểm năm i ;

D_i - Tổng doanh thu cước phí của ngành vận tải năm i .

Phương pháp này tuy đơn giản, dễ tính toán, song phụ thuộc nhiều vào giá cước vận tải. Khi tính toán cũng phải giả thiết 100% hành khách đều được bảo hiểm với STBH cho trước.

- Ngoài ra, đối với các công ty tư nhân kinh doanh vận tải hành khách, công ty bảo hiểm thu phí theo phương thức khoán. Cụ thể số phí một công ty vận tải hành khách phải nộp hàng tháng.

Phi bảo hiểm	Số chô ngồi	Số phương tiên	Số lượt phương tiên hoạt	Số ngày hoạt động
P = BQ 1 hành khách	BQ 1 phương tiên	x BQ 1 hoạt động	x BQ 1 một ngày	BQ 1 tháng

- Trả tiền bảo hiểm:

+ Nếu tai nạn chết người: Số tiền chi trả cho 1 hành khách bằng số tiền bảo hiểm.

+ Nếu bị tai nạn thương tật: Số tiền chi trả bằng tỷ lệ thương tật nhân với STBH (Tỷ lệ thương tật được xác định thông qua giám định y khoa).

+ Nếu hành khách bị tai nạn nhẹ, tạm thời: Số tiền chi trả có thể tính theo chi phí thực tế (năm viện, điều trị,...) hoặc cũng có thể bằng số tiền chi trả bình quân 1 ngày nhân với số ngày nằm viện. Số tiền chi trả 1 ngày và số ngày nằm viện được quy định thống nhất căn cứ vào STBH. Nhưng số tiền chi trả tối đa không vượt quá STBH.

3.3.3. Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật

Các rủi ro ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị hoặc phẫu thuật thường ít người tránh khỏi. Khi tình trạng này

diễn ra đã làm phát sinh các chi phí điều trị và phẫu thuật, đồng thời còn làm cho người bệnh phải ngừng lao động hoặc mất khả năng lao động. Trong khi đó, chi phí cho các dịch vụ khám chữa bệnh, điều trị và phẫu thuật có xu hướng ngày càng tăng do kỹ thuật và phương tiện chẩn đoán của ngành y tế ngày càng tinh xảo và hiện đại, do các loại thuốc đặc trị ngày càng được sử dụng phổ biến. Để đối phó với tình hình này, nhiều người đã tìm đến bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật. Thực chất đây là loại hình bảo hiểm sức khoẻ, nhưng có phạm vi hẹp hơn, song nó đã mang lại lợi ích to lớn cho con người.

- Mục đích:

- + Giúp con người khắc phục khó khăn khi không may họ bị ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị hoặc phẫu thuật.

- + Góp phần bổ sung cho các loại hình BHYT và BHXH.

- *Người được bảo hiểm:* Thường bao gồm tất cả những người từ 1 tuổi (tròn 12 tháng) đến 65 tuổi. Các đối tượng sau đây không được chấp nhận tham gia bảo hiểm:

- + Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong, ung thư, AIDS.

- + Những người bị tàn phế hoặc bị thương tật vĩnh viễn (Bảo Việt quy định mất 80% sức khoẻ trở lên).

- + Những người đang trong thời hạn điều trị bệnh tật, thương tật.

Khi tham gia bảo hiểm, công ty bảo hiểm yêu cầu phải làm rõ các vấn đề liên quan đến bệnh tật, thương tật, tiểu sử gia đình của người được bảo hiểm (chẳng hạn: Có bị bệnh bẩm sinh hay không? có mắc các chứng bệnh hiểm nghèo

không)... Nếu người được bảo hiểm không trung thực, công ty bảo hiểm có thể khước từ bảo hiểm hoặc huỷ bỏ hợp đồng.

- *Phạm vi bảo hiểm:*

+ Ốm đau, bệnh tật, thương tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật.

+ Chết trong quá trình nằm viện, phẫu thuật.

Tuy nhiên có một số trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

+ Điều dưỡng, an dưỡng;

+ Nằm viện kiểm tra sức khoẻ hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật, thương tật;

+ Điều trị những bệnh bẩm sinh, bệnh nghề nghiệp;

+ Tạo hình, thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân tay giả, răng giả;

+ Kế hoạch hoá gia đình;

+ Say rượu, sử dụng ma tuý;

+ Chiến tranh...

Phạm vi bảo hiểm thường được quy định rất cụ thể, tùy điều kiện thực tế mà mỗi nước, mỗi công ty vận dụng một cách khác nhau. Chẳng hạn, ở Bỉ việc làm chân, tay giả, chỉnh hình, mắt giả vẫn được bảo hiểm.

- *Thời gian bảo hiểm* của nghiệp vụ này thường là 1 năm và HDBH chỉ có hiệu lực sau một thời gian nhất định. Thời gian từ khi ký hợp đồng đến khi hợp đồng có hiệu lực do công ty bảo hiểm quy định. Ví dụ, Bảo Việt quy định sau một tháng đối với trường hợp ốm đau bệnh tật, sau 270 ngày đối

với trường hợp sinh đẻ, nhưng lại không áp dụng trường hợp này đối với rủi ro tai nạn. Việc quy định này nhằm tránh cho công ty bảo hiểm phải gánh chịu những hậu quả của bệnh tật mà người được bảo hiểm đã mắc phải trước khi tham gia bảo hiểm.

- Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

STBH được các công ty bảo hiểm ấn định ở nhiều mức khác nhau, giúp người tham gia dễ dàng lựa chọn cho phù hợp với khả năng tài chính của mình. Tuy nhiên, sau khi triển khai được một số năm, họ sẽ xác định được STBH phổ cập phù hợp với nhu cầu của đại đa số dân chúng.

Phí bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật phụ thuộc vào: Độ tuổi, giới tính, số tiền bảo hiểm, thời gian bảo hiểm, tình trạng sức khoẻ và phạm vi bảo hiểm v.v...

+ Đối với công ty bảo hiểm mới thành lập hoặc lần đầu tiên triển khai nghiệp vụ này việc xác định phí bảo hiểm sẽ gặp nhiều khó khăn. Chuyên viên định phí phải dựa vào các số liệu thống kê về tình hình khám chữa bệnh, phẫu thuật, các chi phí phát sinh và một loạt các yếu tố có liên quan như đã nêu ở trên để tính toán các mức phí cho phù hợp.

+ Đối với những công ty bảo hiểm đã triển khai nghiệp vụ này sau nhiều năm, họ sẽ dựa vào tài liệu thống kê của mình để điều chỉnh lại các mức phí cho phù hợp. Hoặc họ có thể tính lại hoàn toàn các mức phí để sử dụng cho những năm sau nhằm đảm bảo chính xác, tăng tính cạnh tranh. Khi đó có thể áp dụng công thức:

$$P = f + d$$

$$f = \frac{\sum_{i=1}^n C_i + \sum_{i=1}^n V_i + \sum_{i=1}^n T_i}{\sum_{i=1}^n B_i}$$

Trong đó:

f - Phí thuần;

d - Phần phụ phí (được quy định bằng 1 tỷ lệ phần trăm nhất định so với tổng mức phí thu);

C_i - Tổng số tiền chi trả cho những người bị chết năm thứ i tham gia bảo hiểm;

V_i - Tổng số tiền chi trả cho những người phải nằm viện điều trị năm thứ i;

T_i - Tổng số tiền chi trả cho những người phải phẫu thuật năm thứ i;

n - Số năm khảo sát;

B_i - Số người tham gia bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật năm thứ i.

Nếu áp dụng công thức trên cũng phải đồng nhất về STBH, thời hạn tham gia bảo hiểm v.v...

- Chi trả tiền bảo hiểm

Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật áp dụng nguyên tắc bồi thường. Số tiền chi trả được xác định trên cơ sở chi phí thực tế phát sinh, vì thế phần lớn các công ty bảo hiểm đều chi trả tiền bảo hiểm theo định mức. Điều đó có nghĩa là họ đưa ra các tỷ lệ định mức cho mỗi ngày điều trị trong bệnh viện và tỷ lệ trả tiền phẫu thuật. Đồng thời cũng đưa ra

các định mức về số ngày được trợ cấp. Tất cả những định mức này đều phải được ghi trong hợp đồng.

+ Tỷ lệ định mức trợ cấp cho mỗi ngày điều trị trong bệnh viện được tính trên số tiền bảo hiểm.

Ví dụ: Tỷ lệ định mức trợ cấp là 0,3% mỗi ngày, STBH là 10.000.000VND, như vậy mỗi ngày người bệnh tham gia bảo hiểm được trợ cấp 30.000VND ($0,3\% \times 10.000.000VND$).

+ Tỷ lệ trả tiền phẫu thuật cũng được tính trên số tiền bảo hiểm, song phụ thuộc vào từng loại hình phẫu thuật. Chẳng hạn: U não là 50%; chích ung nhọt là 2%... Như vậy, nếu một người tham gia bảo hiểm đến bệnh viện chích ung nhọt có STBH là 50.000.000VND, sẽ được trợ cấp 1.000.000VND ($50.000.000 \times 2\%$).

+ Số ngày được trợ cấp nằm viện là số ngày được định mức trên hợp đồng. Căn cứ vào chỉ tiêu này, sẽ xác định được tổng số tiền trợ cấp trong một đợt nằm viện hay trong một năm. Số ngày được trợ cấp nằm viện bao giờ cũng được các công ty bảo hiểm không chế ở một mức độ nhất định. Chẳng hạn các công ty bảo hiểm Việt Nam quy định tối đa là 60 ngày trong 1 năm bảo hiểm. Như vậy, sẽ không phụ thuộc vào số lần nằm viện trong năm.

+ Nếu người được bảo hiểm bị chết khi đang nằm viện hoặc phẫu thuật sẽ được nhà bảo hiểm trợ cấp tiền mai táng phí. Khoản tiền này cũng được ghi trong HDBH.

Dể nhận được tiền trợ cấp người tham gia bảo hiểm phải có đầy đủ các loại giấy tờ như: Giấy chứng nhận bảo hiểm, giấy ra viện, các hoá đơn, chứng từ điều trị hợp lệ. Trong trường hợp bị chết phải có giấy chứng tử do bệnh viện cấp.

3.3.4. Bảo hiểm học sinh

Bảo hiểm trẻ em và bảo hiểm sinh viên đại học là những nghiệp vụ được nhiều nước trên thế giới áp dụng. Đây là những nghiệp vụ bảo hiểm hồn hợp cả "tai nạn" và "ốm đau, bệnh tật". Còn bảo hiểm học sinh thực chất là sự kết hợp giữa 2 nghiệp vụ trên, song thực tế triển khai ở nước ta lại tỏ ra rất phù hợp và có hiệu quả.

- Mục đích:

- + Trợ giúp cho học sinh và gia đình các em một số tiền nhất định để nhanh chóng khắc phục khó khăn, phục hồi sức khoẻ và sớm trở lại trường lớp khi không may các em gặp rủi ro, tai nạn.

- + Tạo lập mối liên hệ chặt chẽ, gắn bó giữa nhà trường, gia đình và nhà bảo hiểm để từ đó làm tốt hơn công tác phòng, hạn chế và ngăn ngừa tai nạn, nhanh chóng khắc phục hậu quả của tai nạn rủi ro xảy ra đối với học sinh.

- + Thông qua hoạt động bảo hiểm giúp các em nâng cao được ý thức cộng đồng ngay từ khi còn nhỏ tuổi.

- Người được bảo hiểm:* Là tất cả mọi học sinh từ nhà trẻ, mẫu giáo đến các sinh viên đại học. Đối tượng này hẹp hơn so với bảo hiểm trẻ em vì nó chỉ giới hạn với trẻ em đến trường. Những học sinh ở tuổi thành niên, bản thân các em đã là người tham gia bảo hiểm. Còn đối với học sinh vị thành niên, người tham gia có thể là bố mẹ, anh chị hoặc người đỡ đầu. Người tham gia bảo hiểm ở đây không bị hạn chế bởi tuổi tác, mức độ thân thích hay mức độ tàn tật.

- Phạm vi bảo hiểm

- + Bị chết trong mọi trường hợp;

- + Bị tai nạn thương tật;

- + Ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị và phẫu thuật.

Tuy nhiên, vẫn có một số trường hợp sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- + Học sinh đến tuổi thành niên bị chết do tự tử, tiêm chích ma tuý...

- + Do hành động cố ý của người được bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm hay người được hưởng quyền lợi bảo hiểm (Trừ những người được bảo hiểm ở tuổi vị thành niên)

- + Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, chỉnh hình, thẩm mỹ, làm chân tay giả, răng giả...

- + Chiến tranh, phóng xạ...

- *Thời hạn bảo hiểm* thường là 1 năm (có thể là năm học hoặc năm dương lịch).

- STBH cũng được ấn định thành nhiều mức để người tham gia dễ lựa chọn cho phù hợp với khả năng tài chính của họ.

- Phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm về nguyên tắc cũng giống như bảo hiểm tai nạn con người 24/24 và bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật bởi vì đây là nghiệp vụ bảo hiểm hỗn hợp cả tai nạn và sức khoẻ.

Ngoài những nghiệp vụ bảo hiểm kể trên, tùy theo điều kiện thực tế ở mỗi nước, mỗi công ty bảo hiểm, người ta còn triển khai các nghiệp vụ sau:

- *Bảo hiểm trợ cấp mất khả năng lao động do tai nạn, bệnh tật.* Đây là loại hình bảo hiểm nhằm bồi sung cho các khoản thu nhập bị giảm hoặc mất hoàn toàn trong thời gian người được bảo hiểm phải ngừng lao động do tai nạn, bệnh tật. Các khoản trợ cấp của nhà bảo hiểm được ấn định trên hợp đồng. Loại hình bảo hiểm này áp dụng nguyên tắc khoán nên không tồn tại sự thế quyền khiếu nại người thứ ba gây thiệt hại của các công ty bảo hiểm.

- *Bảo hiểm tai nạn khách du lịch:* Loại hình bảo hiểm này thường được triển khai kết hợp với bảo hiểm tài sản (như hành lý, vật dụng của khách du lịch) và bảo hiểm trách nhiệm.

- *Bảo hiểm các bà vợ:* Loại hình bảo hiểm này ra đời nhằm đáp ứng một số nhu cầu về kinh tế cho những gia đình nếu không may người vợ bị chết. Quyền lợi bảo hiểm mà người chồng nhận được sẽ được sử dụng để mua các dịch vụ như: Chăm sóc con cái, nội trợ, quét dọn... Đây cũng là một việc làm rất thực tế và hợp logic.

- *Bảo hiểm cưới xin:* Loại hình bảo hiểm này không chỉ nhằm mục đích khắc phục hậu quả rủi ro mà còn giúp người được bảo hiểm đến tuổi kết hôn hoặc đến khi kết hôn nhận được một số tiền bảo hiểm nhất định để trang trải những chi phí cần thiết trong ngày cưới và mua sắm đồ dùng thiết yếu sau khi cưới.

Các HDBH con người phi nhân thọ có thể được ký kết theo từng cá nhân hoặc cũng có thể được ký kết theo nhóm.

Hợp đồng nhóm có đặc điểm là mức phí trung bình của một thành viên trong nhóm thường thấp hơn hợp đồng cá

nhân (nếu các điều kiện khác giống nhau). Trong hợp đồng nhóm, người đứng ra ký kết phải có quan hệ với người được bảo hiểm (ví dụ: Giám đốc doanh nghiệp đứng ra ký kết HDBH tai nạn 24/24 cho tất cả mọi thành viên trong doanh nghiệp). Đồng thời chỉ có người ký kết mới có thể loại trừ một người được bảo hiểm ra khỏi hợp đồng vì một lý do nào đó. Người ký kết phải có trách nhiệm đối với những thông tin về hợp đồng mà anh ta cung cấp cho những người được bảo hiểm. Còn nhà bảo hiểm có thể huỷ bỏ hợp đồng nhóm vì một lý do đích thực nào đó, nhưng chỉ có thể từ chối toàn bộ nhóm chứ không được từ chối một cá nhân trong nhóm.

Tóm tắt chương XV

1. Cùng với BHXH, BHYT, bảo hiểm con người trong BHTM ra đời là cần thiết khách quan, bởi lẽ nó bổ sung cho những loại hình bảo hiểm này nhằm đảm bảo ổn định đời sống cho mỗi thành viên trong xã hội trước những rủi ro tai nạn bất ngờ có thể xảy ra. Ngoài ra BHCN trong BHTM ra đời còn có những tác dụng rất lớn đối với các gia đình, các doanh nghiệp và toàn xã hội.

2. Bảo hiểm con người áp dụng theo nguyên tắc khoán.

Nguyên tắc này khác hẳn với nguyên tắc bồi thường trong BHTS, bởi vì cùng một người có thể được bảo hiểm ở nhiều nghiệp vụ, nhiều công ty khác nhau do không có sự kiểm lìi từ bảo hiểm. Các khoản chi trả tỷ lệ với các khoản

phi phải nộp. BHCN được phân loại theo các tiêu thức khác nhau tuỳ theo mục đích nghiên cứu và quản lý.

3. Bảo hiểm nhân thọ là nghiệp vụ chủ yếu trong số tất cả các nghiệp vụ BHCN. BHNT có những đặc điểm khác biệt so với BHCN phi nhân thọ về thời gian, phí bảo hiểm, hợp đồng và tính chất bảo hiểm. Có 3 loại hình BHNT cơ bản:

- Bảo hiểm trong trường hợp tử vong
- Bảo hiểm trong trường hợp sống
- BHNT hỗn hợp

Ngoài ra các công ty BHNT còn áp dụng các điều khoản bổ sung nhằm tăng tính hấp dẫn đối với khách hàng.

4. Việc tính phí BHNT là hết sức phức tạp, bởi vì nó phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, cho nên, phải tách ra 2 phần: Phí thuần và phí hoạt động. Có thể sử dụng các hàm thay thế để xác định phí thuần trong BHNT.

5. Trong hoạt động kinh doanh BHNT khi xác định phí người ta rất chú ý đến dự phòng phí, bởi lẽ BHNT có thời gian dài, sau khi thu phí phải đem đầu tư để đảm bảo an toàn và đáp ứng khả năng chi trả. Dự phòng phí BHNT có thể được xác định theo nhiều phương pháp, song 2 phương pháp: Quá khứ và tương lai rất hay được vận dụng. Áp dụng hai phương pháp này các công ty có thể tính dự phòng phí cho tất cả các loại hình BHNT.

6. Hợp đồng BHNT cũng có 2 bên, song bên tham gia bảo hiểm có thể có tới 3 người: Người tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Hợp đồng BHNT có thể được ký kết theo từng cá nhân và cũng có

thể ký theo nhóm. Một số quy định khi ký hợp đồng được cả hai bên đặc biệt chú ý như: Hiệu lực của hợp đồng; tuổi của người được bảo hiểm; STBH giảm đi; thủ tục trả tiền bảo hiểm...

7. BHCN phi nhân thọ được triển khai theo nhiều nghiệp vụ khác nhau như: Bảo hiểm sinh mạng cá nhân; Bảo hiểm tai nạn 24/24; Bảo hiểm tai nạn hành khách; Bảo hiểm trợ cấp nằm viện phẫu thuật; Bảo hiểm học sinh, sinh viên... Tất cả các nghiệp vụ này đều có những điểm chung là thời gian bảo hiểm chỉ một năm trở xuống và chỉ có tính rủi ro chứ không có tính tiết kiệm. Đồng thời các nghiệp vụ BHCN phi nhân thọ thường được triển khai kết hợp với BHNT để đáp ứng mọi nhu cầu của người tham gia bảo hiểm. Các loại HĐBH con người phi nhân thọ cũng có thể được ký theo từng cá nhân và theo nhóm.

MỤC LỤC

	Trang
Lời giới thiệu	3
Một số từ viết tắt thông dụng trong giáo trình	5
Chương I. Tổng quan về bảo hiểm	7
I. Sự cẩn thiết khách quan và tác dụng của bảo hiểm	7
II. Bản chất của bảo hiểm	13
III. Đối tượng nghiên cứu bảo hiểm	15
IV. Sơ lược lịch sử phát triển của bảo hiểm	18
Tóm tắt chương I	
Chương II. Bảo hiểm xã hội	31
I. Đối tượng, chức năng và tính chất của bảo hiểm xã hội	31
II. Những quan điểm cơ bản về bảo hiểm xã hội	41
III. Hệ thống các chế độ bảo hiểm xã hội	46
IV. Quỹ bảo hiểm xã hội	50
V. Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong điều kiện kinh tế thị trường	62
Tóm tắt chương II	76
Chương III. Bảo hiểm thất nghiệp	79
I. Một số vấn đề về thất nghiệp	79

II. NỘI dung của bảo hiểm thất nghiệp	91
III. Kinh nghiệm bảo hiểm thất nghiệp ở một số nước trên thế giới	102
IV. Tình hình thất nghiệp ở Việt Nam và sự cần thiết phải bảo hiểm thất nghiệp	107
Tóm tắt chương III	110
 <i>Chương IV. Bảo hiểm y tế</i>	
I. Bảo hiểm y tế trong đời sống kinh tế - xã hội	113
II. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm y tế	115
III. Phương thức bảo hiểm y tế	117
IV. Quỹ bảo hiểm y tế	119
V. Một vài nét về bảo hiểm y tế ở Việt Nam	122
Tóm tắt chương IV	129
 <i>Chương V. Bảo hiểm thương mại</i>	
I. Quan niệm về bảo hiểm thương mại	131
II. Những nguyên tắc chung trong hoạt động BHTM	133
III. Phân loại bảo hiểm thương mại	138
IV. Khái quát chung về hợp đồng bảo hiểm thương mại	146
V. Tài bảo hiểm trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm	153
Tóm tắt chương V	159
 <i>Chương VI. Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển</i>	
I. Bảo hiểm hàng hóa xuất nhập khẩu vận chuyển bằng đường biển	160

II. Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển nội địa	201
Tóm tắt chương VI	206
Chương VII. Bảo hiểm thân tàu thủy, trách nhiệm dân sự chủ tàu và hội bảo hiểm "P and I"	209
I. Bảo hiểm thân tàu thủy	209
II. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ tàu	218
III. Hội bảo hiểm P and I	227
Tóm tắt chương VII	241
Chương VIII. Bảo hiểm xây dựng và lắp đặt	245
I. Giới thiệu chung về bảo hiểm xây dựng và lắp đặt	245
II. Bảo hiểm xây dựng	248
III. Bảo hiểm lắp đặt	256
IV. Cơ sở tính phí bảo hiểm	261
V. Giám định và bồi thường tổn thất	264
Tóm tắt chương VIII	266
Chương IX. Bảo hiểm hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí	269
I. Giới thiệu chung về bảo hiểm dầu khí	269
II. Bảo hiểm tài sản trong hoạt động thăm dò và khai thác dầu khí	274
III. Bảo hiểm các chi phí bổ sung cho nhà khai thác	279
IV. Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý đối với người thứ ba	288

V. Đơn vị bảo hiểm trọn gói	289
Tóm tắt chương IX	290
Chương X. Bảo hiểm cháy	293
I. Cháy và sự cần thiết của bảo hiểm cháy	293
II. Những nội dung cơ bản của bảo hiểm cháy	295
III. Một số nghiệp vụ bảo hiểm bổ sung cho bảo hiểm cháy	310
Tóm tắt chương X	313
Chương XI. Bảo hiểm tiền gửi, tiền cất giữ trong kho và trong quá trình vận chuyển	316
I. Bảo hiểm tiền gửi	316
II. Bảo hiểm tiền cất giữ trong kho và trong quá trình vận chuyển	323
Tóm tắt chương XI	328
Chương XII. Bảo hiểm trong nông nghiệp	331
I. Đặc điểm của sản xuất nông nghiệp và sự cần thiết của bảo hiểm	331
II. Bảo hiểm cây trồng	338
III. Bảo hiểm chăn nuôi	352
IV. Tình hình bảo hiểm nông nghiệp ở Việt Nam	358
Tóm tắt chương XII	360
Chương XIII. Bảo hiểm vật chất các phương tiện vận tải	363
I. Bảo hiểm thân máy bay	364

II. Bảo hiểm vật chất xe cơ giới	382
Tóm tắt chương XIII	397
Chương XIV. Bảo hiểm trách nhiệm	
I. Đặc điểm của bảo hiểm trách nhiệm	400
II. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba	406
III. Bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của người vận chuyển trong ngành hàng không dân dụng	419
IV. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ doanh nghiệp	439
V. Bảo hiểm trách nhiệm công cộng và trách nhiệm sản phẩm	452
Tóm tắt chương XIV	459
Chương XV. Bảo hiểm con người	
I. Tổng quan về bảo hiểm con người	462
II. Bảo hiểm nhân thọ	476
III. Bảo hiểm con người phi nhân thọ	552
Tóm tắt chương XV	576

MÃNH QUẢ HUẤT QUỐC

BAN BIÊN TẬP - NXB THỐNG KẾ
98 Thụy Khuê - Tây Hồ - Hà Nội
ĐT: 8457814, Fax: 8457814

Chịu trách nhiệm xuất bản:

CÁT VĂN THÀNH

Biên tập: DƯ VINH - NGUYỄN VÂN ANH

Trình bày: ANH TUẤN - MAI ANH

Sửa bản in: BAN BIÊN TẬP

Sách do Ban Biên tập - NXB Thống kê chế bản và triển khai in.

GIÁO TRÌNH BẢO HIỂM

In 2015 cuốn, khổ 14,5 × 20,5cm, tại Nhà in Quân đội
Số xuất bản: 15-54/XB-QLXB, do Cục Xuất bản,
Bộ Văn hóa - Thông tin cấp ngày 17 tháng 01 năm 2005
In xong, nộp lưu chiểu: tháng 3 năm 2005.



* 2 0 0 7 D V V 2 4 7 1 *