

BỘ TÀI CHÍNH**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 67/2023/TT-BTC

*Hà Nội, ngày 02 tháng 11 năm 2023***THÔNG TƯ**

**Hướng dẫn một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm, Nghị định
số 46/2023/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2023 của Chính phủ
quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm**

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm ngày 16 tháng 6 năm 2022;

Căn cứ Nghị định số 46/2023/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

Căn cứ Nghị định số 14/2023/NĐ-CP ngày 20 tháng 4 năm 2023 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm,

Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Thông tư hướng dẫn một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm, Nghị định số 46/2023/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

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

1. Thông tư này quy định chi tiết khoản 3 Điều 14, khoản 2 Điều 17, khoản 4 Điều 76, khoản 4 Điều 82, khoản 6 Điều 87, khoản 5 Điều 89, khoản 4 Điều 101, khoản 4 Điều 105, khoản 3 Điều 106, khoản 2 Điều 117, khoản 2 Điều 120, điểm c khoản 1 và các điểm đ, k khoản 2 Điều 128, khoản 4 Điều 129, điểm a khoản 1 và điểm c khoản 2 Điều 137, khoản 5 Điều 138, khoản 4 Điều 145 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Thông tư hướng dẫn khoản 6 Điều 7, điểm c khoản 2 Điều 32, Điều 44, khoản 7 Điều 49 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP ngày 01 ngày 7 năm 2023 của

Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm (sau đây gọi là Nghị định số 46/2023/NĐ-CP), bao gồm biểu mẫu các thông tin của cơ sở dữ liệu về hoạt động kinh doanh bảo hiểm; mẫu tài liệu giải trình phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm; hướng dẫn, minh họa các phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ; thời điểm ghi nhận doanh thu đối với từng loại hình bảo hiểm.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe (sau đây gọi là doanh nghiệp bảo hiểm), doanh nghiệp tái bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.

2. Chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài (sau đây gọi là chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam).

3. Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam (sau đây gọi là văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam).

4. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng.

5. Cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

6. Tổ chức và cá nhân có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

Điều 3. Cung cấp và cập nhật thông tin

1. Thông tin quy định tại điểm c khoản 1 Điều 7 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP được quy định chi tiết tại Mẫu số 1-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Thông tin quy định tại khoản 2 Điều 7 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP được quy định chi tiết như sau:

a) Đối với bảo hiểm nhân thọ: Mẫu số 2-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Đối với bảo hiểm sức khỏe: Mẫu số 3-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Đối với bảo hiểm phi nhân thọ (trừ bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng, bảo hiểm nông nghiệp): Mẫu số 4-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

Đối với bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng: Mẫu số 1, Mẫu số 2, Mẫu số 3 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số 67/2023/NĐ-CP ngày 06 tháng 9 năm 2023 của Chính phủ quy định về bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng.

Đối với bảo hiểm nông nghiệp: Mẫu số 10 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 58/2018/NĐ-CP ngày 18 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về bảo hiểm nông nghiệp và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có).

d) Đối với bảo hiểm vi mô (do tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô): Mẫu số 07 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 21/2023/NĐ-CP ngày 05/5/2023 của Chính phủ quy định về bảo hiểm vi mô.

Chương II

CUNG CẤP DỊCH VỤ, SẢN PHẨM BẢO HIỂM TRÊN MÔI TRƯỜNG MẠNG

Điều 4. Cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm được thực hiện toàn bộ hay một phần của quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm bằng phương tiện điện tử có kết nối với mạng internet, mạng viễn thông di động hoặc các mạng mở khác nhằm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng.

2. Việc thực hiện toàn bộ quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều này là việc thực hiện hoàn toàn trên môi trường mạng các hoạt động giới thiệu, tư vấn cung cấp dịch vụ hoặc tư vấn, giới thiệu, chào bán sản phẩm bảo hiểm, xác thực các thông tin được yêu cầu, thẩm định, xác nhận đề nghị giao kết hợp đồng bảo hiểm, thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm, thanh toán, phát hành hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô được phép thực hiện toàn bộ quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng đối với một hoặc một số sản phẩm bảo hiểm như sau:

a) Bảo hiểm vi mô, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tử kỳ có thời hạn trên 01 năm và các sản phẩm bảo hiểm khác có thời hạn từ 01 năm trở xuống mà theo quy trình của doanh nghiệp, chi nhánh, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô không yêu cầu thẩm định, đánh giá rủi ro trực tiếp trước khi giao kết hợp đồng cung cấp theo hình thức quy định tại khoản 1 Điều 5 Thông tư này;

b) Bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tử kỳ có thời hạn từ 01 năm trở xuống, bảo hiểm xe cơ giới, bảo hiểm cho các chuyến đi, du lịch cung cấp theo hình thức quy định tại Điều 5 Thông tư này.

4. Việc thực hiện một phần quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng là việc doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm chỉ áp dụng một hoặc một số hoạt động tại khoản 2 Điều này trên môi trường mạng theo các hình thức quy định tại Điều 5 Thông tư này.

Trường hợp thực hiện một phần quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng đối với các sản phẩm không quy định tại khoản 3 Điều này, hoạt động tư vấn phải được thực hiện trực tiếp hoặc bằng hình thức cuộc gọi kết nối có ghi âm giữa doanh nghiệp bảo hiểm hoặc chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoặc tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô hoặc doanh nghiệp môi giới bảo hiểm hoặc đại lý bảo hiểm với bên mua bảo hiểm.

Điều 5. Hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

Hình thức cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng bao gồm:

1. Cổng/Trang thông tin điện tử với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành, website thương mại điện tử bán hàng hoặc các ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng cho phép bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm truy cập vào Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng hoặc các ứng dụng cài đặt trên Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng hoặc ứng dụng thương mại điện tử do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô thiết lập để phục vụ hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng.

2. Cổng/Trang thông tin điện tử với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành, website thương mại điện tử bán hàng, website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử hoặc các ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng cho phép bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm truy cập vào Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng, website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử do doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm thiết lập để phục vụ hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng. Website cung cấp dịch vụ thương mại điện tử bao gồm các loại sau:

- a) Sàn giao dịch thương mại điện tử;
- b) Các loại website khác do Bộ Công Thương quy định.

Điều 6. Thông báo về việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính về việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ thời điểm thực hiện cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng các thông tin về doanh nghiệp, dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm, hình thức tổ chức cung cấp và các

thông tin khác liên quan đến việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo mẫu quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính thông tin nêu tại Phụ lục II đối với các dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm đang được cung cấp trên môi trường mạng trước ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 7. Quy định về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu

Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, đại lý bảo hiểm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng phải thực hiện các yêu cầu về dịch vụ, kỹ thuật, bảo mật và lưu trữ dữ liệu theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, an toàn thông tin mạng, an ninh mạng và các quy định sau:

1. Xây dựng, ban hành quy chế hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, bao gồm những thông tin chính như sau: mô tả quy trình giao dịch; kiểm soát rủi ro, bảo đảm an toàn thông tin; quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan; cơ chế giải quyết khiếu nại, tranh chấp; chính sách bảo vệ thông tin cá nhân; giải pháp xử lý sự cố, hệ thống dự phòng; lưu trữ và biện pháp xử lý vi phạm đối với trường hợp không tuân thủ quy chế hoạt động.

2. Bảo đảm cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng công khai, công bằng, minh bạch, an toàn và hiệu quả cho bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm khi sử dụng cùng một loại dịch vụ, sản phẩm.

3. Đăng tải các ứng dụng hoặc các hình thức được sử dụng để cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng trên trang Thông tin điện tử của mình với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành để cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng.

4. Trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và các hệ thống cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo

hiểm trên môi trường mạng cần xác thực theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử.

5. Việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư này phải thể hiện trong hợp đồng bảo hiểm giao kết giữa bên mua bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, trong đó quy định cụ thể về hình thức giao dịch trực tuyến, những rủi ro có thể xảy ra khi mua/bán sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, trách nhiệm bồi thường của mỗi bên khi xảy ra rủi ro và thông tin khác liên quan đến hoạt động cung cấp sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng. Quy định này áp dụng đối với các hợp đồng giao kết từ ngày 01/01/2024.

6. Lưu trữ dữ liệu về cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo quy định của pháp luật hiện hành.

7. Xác định cấp độ và triển khai các phương án bảo đảm an toàn hệ thống thông tin tương ứng theo quy định của pháp luật về an toàn thông tin mạng, an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ và giao dịch điện tử trong hoạt động tài chính.

Điều 8. Trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm

1. Thông báo cho Bộ Tài chính các thông tin nêu tại Điều 6 Thông tư này.

2. Thực hiện lập và gửi báo cáo theo Mẫu số 4 - MGBH: Báo cáo hoạt động cung cấp dịch vụ bảo hiểm trên môi trường mạng năm; Mẫu số 20-NT: Báo cáo số lượng hợp đồng khai thác, hủy bỏ trên môi trường mạng quý, năm; Mẫu số 3-PNT: Báo cáo doanh thu, bồi thường theo kênh phân phối quý, năm quy định tại Thông tư này.

3. Xây dựng và công khai các thông tin sau trên trang Thông tin điện tử của mình:

a) Danh mục các dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm và hình thức cung cấp trên môi trường mạng;

b) Bản mô tả quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua trang thông tin điện tử/website thương mại điện tử bán hàng (toàn bộ/một phần); quy trình

cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua sàn giao dịch thương mại điện tử (một phần); quy trình cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm qua ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng (toàn bộ/một phần); chính sách bảo vệ thông tin cá nhân và giải quyết tranh chấp.

4. Bảo đảm hạ tầng kỹ thuật và nhân sự triển khai.

5. Bảo đảm thực hiện các quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm, quy định của pháp luật về giao dịch điện tử và quy định pháp luật có liên quan.

6. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô chịu trách nhiệm quản lý hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng của đại lý bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô đã ký hợp đồng đại lý bảo hiểm.

7. Cung cấp đầy đủ, kịp thời thông tin, dữ liệu và các tài liệu liên quan đến hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng khi có yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền.

8. Trường hợp thuê dịch vụ hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin của doanh nghiệp khác để cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, phải ký hợp đồng và bảo đảm phối hợp với doanh nghiệp cho thuê hạ tầng kỹ thuật thực hiện đầy đủ các trách nhiệm quy định tại Thông tư này và quy định pháp luật về giao dịch điện tử trong hoạt động tài chính và các quy định pháp luật khác có liên quan.

Chương III

HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ, HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Điều 9. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe

1. Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe phải đáp ứng quy định sau:

a) Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm;

b) Đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

2. Người được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe là người có tính mạng, sức khỏe, tuổi thọ được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

3. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với người được bảo hiểm theo quy định tại Điều 34 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

4. Người thụ hưởng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe là người được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm cá nhân hoặc người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhóm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm nhóm. Việc chỉ định thay đổi người thụ hưởng trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe phải phù hợp với quy định tại Điều 41 và Điều 42 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Điều 10. Số tiền bảo hiểm

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

2. Đối với các hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư, số tiền bảo hiểm phải đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều 102 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP.

Điều 11. Quyền lợi bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm

1. Quyền lợi bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm và các điều khoản loại trừ phải được thể hiện rõ trong quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp bảo hiểm có điều kiện (cung cấp bảo hiểm trong trường hợp điều kiện tham gia bảo hiểm của người được bảo hiểm dưới chuẩn theo quy định của doanh nghiệp bảo hiểm) thì nội dung này cần được thể hiện rõ tại hợp đồng bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm có đảm bảo và các quyền lợi không đảm bảo (nếu có) phải được thể hiện rõ trong các hợp đồng bảo hiểm.

3. Quyền lợi bảo hiểm rủi ro, cách xác định quyền lợi đầu tư, mức lãi suất cam kết tối thiểu (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung, sản phẩm bảo hiểm hưu trí) phải được thể hiện rõ trong các hợp đồng bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí.

Điều 12. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm

Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm là một bộ phận của hợp đồng bảo hiểm. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm phải đáp ứng các quy định tại khoản 2 Điều 87 Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định sau:

1. Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm có quy định về quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn thì phải đảm bảo:

a) Quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xem xét chi trả khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn;

- Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chấp thuận.

b) Việc chứng nhận người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực

hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

c) Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể bổ sung quy định về các trường hợp khác nhằm gia tăng quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn cho người được bảo hiểm so với các trường hợp quy định tại điểm a, điểm b khoản này.

2. Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm có quy định thời gian chờ (là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chi trả đối với một số quyền lợi bảo hiểm sức khỏe) thì phải đáp ứng các quy định:

a) Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất;

b) Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp tai nạn;

c) Đối với các trường hợp bệnh, thời gian chờ tối đa không vượt quá 90 ngày. Đối với trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm cho các bệnh có sẵn, thời gian chờ tối đa là 1 năm;

d) Đối với quyền lợi thai sản, thời gian chờ tối đa là 270 ngày;

đ) Trường hợp triển khai sản phẩm có thời gian chờ ngoài thời gian chờ theo quy định tại điểm c và d khoản này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài giải trình rõ tại tài liệu giải trình phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm.

3. Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm có điều khoản quy định về bệnh có sẵn thì phải đáp ứng các quy định:

a) Bệnh có sẵn là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài bổ sung thêm các dấu hiệu, triệu chứng đặc thù, thì chỉ được xem xét đến các dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần

nhất) của hợp đồng bảo hiểm mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, chấp nhận khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm có điều kiện;

b) Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

4. Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có quy định việc tạm ứng từ giá trị hoàn lại, việc tạm ứng từ giá trị hoàn lại phải đáp ứng các quy định sau:

a) Mức lãi suất tính cho phần tạm ứng từ giá trị hoàn lại không được vượt quá lãi suất tích lũy do doanh nghiệp bảo hiểm công bố cho khách hàng cộng với 2%. Trường hợp không công bố lãi suất tích lũy, mức lãi suất tạm ứng không được vượt quá lãi suất đầu tư của quỹ chủ hợp đồng không tham gia chia lãi trong năm tài chính liền kề trước đó cộng với 2%.

b) Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm có quy định cho phép bên mua bảo hiểm dùng đóng phí bảo hiểm và sử dụng giá trị hoàn lại để duy trì hiệu lực hợp đồng thì phải đảm bảo phù hợp với quy định tại khoản 4 Điều 37 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

c) Việc tạm ứng từ giá trị hoàn lại không áp dụng với sản phẩm liên kết đầu tư, hưu trí.

5. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư và hợp đồng bảo hiểm hưu trí phải thể hiện rõ các nội dung sau:

a) Chính sách đầu tư; mục tiêu đầu tư; cơ cấu đầu tư tài sản của quỹ liên kết chung (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung), quỹ hưu trí tự nguyện (đối với sản phẩm bảo hiểm hưu trí); hạn mức đầu tư vào từng danh mục tài sản đầu tư của từng quỹ liên kết đơn vị (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị);

b) Các giao dịch mua, giao dịch bán đơn vị quỹ liên kết đơn vị và định kỳ định giá đơn vị của quỹ liên kết đơn vị (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị);

c) Các quy định liên quan đến việc chuyển đổi giữa các quỹ liên kết đơn vị (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị);

d) Các trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm được áp dụng các biện pháp để bảo vệ và gia tăng quyền lợi của bên mua bảo hiểm bao gồm: đóng quỹ liên kết đơn vị để chuyển đổi các tài sản sang một quỹ liên kết đơn vị khác có cùng các mục tiêu đầu tư; thay đổi tên của quỹ liên kết đơn vị; chia tách hoặc sáp nhập các đơn vị quỹ liên kết đơn vị hiện có; ngừng định giá đơn vị quỹ liên kết đơn vị và các giao dịch liên quan đến hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Sở giao dịch chứng khoán mà quỹ liên kết đơn vị đang đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch; các biện pháp khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và quy định của pháp luật.

Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho khách hàng trước khi áp dụng các biện pháp này.

6. Trường hợp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm có quy định về khôi phục hiệu lực hợp đồng thì phải đáp ứng các quy định sau:

a) Quy tắc, điều kiện, điều khoản phải quy định rõ điều kiện khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời hạn, hồ sơ, thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng;

b) Việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phải đảm bảo tuân thủ quy định tại khoản 3 Điều 37 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

7. Đối với quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm quy định tại điểm a khoản 6 Điều 32 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm rà soát, chỉnh sửa để đáp ứng các quy định tại Điều này kể từ ngày 01/7/2025.

Điều 13. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, hợp đồng bảo hiểm sức khỏe

1. Các quy định về quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm phải phù hợp với quy định tại Điều 21 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Đối với hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư, ngoài các quyền và nghĩa vụ quy định tại khoản 1 Điều này, bên mua bảo hiểm còn có các quyền và nghĩa vụ sau:

a) Bên mua bảo hiểm được quyền linh hoạt đóng phí trong suốt thời hạn hợp đồng bảo hiểm ngoài thời gian đóng phí bắt buộc (nếu có); rút một phần hoặc toàn bộ giá trị tài khoản của hợp đồng; chuyển đổi đơn vị quỹ của quỹ liên kết đơn vị; thay đổi tỷ lệ đầu tư vào các quỹ liên kết đơn vị; thay đổi số tiền bảo hiểm; thay đổi phí bảo hiểm;

b) Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ xác nhận vào các tài liệu do doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp theo quy định tại các Điều 29 và Điều 30 Thông tư này.

3. Đối với các hợp đồng bảo hiểm hưu trí, ngoài các quyền và nghĩa vụ quy định tại khoản 1 Điều này, bên mua bảo hiểm còn có các quyền sau:

a) Quyền lựa chọn và thay đổi số tiền bảo hiểm trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực;

b) Tạm thời đóng tài khoản bảo hiểm hưu trí trong trường hợp không có khả năng đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 121 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP.

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài

1. Các quy định về quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải phù hợp với quy định tại Điều 20 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Đối với hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí, ngoài các quyền và nghĩa vụ quy định tại khoản 1 Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ còn có các quyền và nghĩa vụ sau:

a) Quyền thu các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;

b) Nghĩa vụ thông báo cho bên mua bảo hiểm về tình trạng hợp đồng bảo hiểm khi giá trị tài khoản không đủ để thanh toán cho khoản phí rủi ro, phí quản lý hợp đồng cho tháng kế tiếp dẫn đến nguy cơ hợp đồng mất hiệu lực; tư vấn và thông tin cho bên mua bảo hiểm mới về những rủi ro của hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị trong trường hợp chuyển giao hợp đồng bảo hiểm;

c) Nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm về tình trạng hợp đồng bảo hiểm và kết quả hoạt động của quỹ liên kết đầu tư (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư), quỹ hưu trí tự nguyện (đối với sản phẩm bảo hiểm hưu trí) trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc năm hợp đồng.

Điều 15. Thời hạn bảo hiểm

1. Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài bắt đầu nhận bảo hiểm đến khi kết thúc bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm phải được quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Đối với hợp đồng bảo hiểm hưu trí phải thể hiện rõ thời hạn đóng phí tích lũy và thời gian nhận quyền lợi bảo hiểm hưu trí.

Điều 16. Thời điểm có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm thỏa thuận thời điểm có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm phù hợp với quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Thời điểm có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm là một trong các trường hợp sau:

a) Nếu bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm bản yêu cầu bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ chấp thuận, ngày hiệu lực hợp đồng là ngày bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đã đóng đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của hợp đồng bảo hiểm;

b) Nếu bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phát hành giấy chứng nhận bảo hiểm, ngày hiệu lực hợp đồng là ngày doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phát hành giấy chứng nhận bảo hiểm và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm;

c) Là thời điểm hợp đồng bảo hiểm được giao kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm.

Điều 17. Mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm phải thể hiện rõ mức phí bảo hiểm, thời hạn đóng phí, định kỳ đóng phí, phương thức đóng phí, ngày đến hạn đóng phí, thời gian gia hạn

đóng phí và việc dừng đóng phí (nếu có), thời gian đóng phí bảo hiểm bắt buộc (nếu có).

2. Ngoài việc đáp ứng các quy định tại khoản 1 Điều này, hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư và hợp đồng bảo hiểm hưu trí còn phải nêu rõ cách thức phân bổ phí bảo hiểm và các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm. Các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm phải phù hợp với quy định tại Điều 99 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP. Trong trường hợp điều chỉnh các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho khách hàng trong thời hạn 03 tháng trước khi áp dụng mức phí mới.

Điều 18. Trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm và thời hạn trả tiền bảo hiểm phải phù hợp với Điều 30 và Điều 31 Luật Kinh doanh bảo hiểm. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

2. Hợp đồng bảo hiểm phải nêu rõ các tài liệu mà bên mua bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cần cung cấp khi yêu cầu giải quyết lợi bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm không được yêu cầu các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm không thể tiếp cận hoặc thu thập theo quy định của pháp luật có liên quan.

3. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cần thu thập thêm các tài liệu để phục vụ thẩm định giải quyết quyền lợi bảo hiểm ngoài các tài liệu đã được quy định tại khoản 2 Điều này thì chi phí thu thập tài liệu do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chi trả.

Điều 19. Phương thức giải quyết tranh chấp

Các quy định về giải quyết tranh chấp phải phù hợp với quy định tại Điều 32 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Chương IV
DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP TÁI BẢO HIỂM,
CHI NHÁNH NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM, TỔ CHỨC TƯƠNG HỖ
CUNG CẤP BẢO HIỂM VI MÔ

Mục 1
CHUYÊN GIA TÍNH TOÁN

Điều 20. Nhiệm vụ của chuyên gia tính toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam

1. Để bảo đảm an toàn tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải sử dụng chuyên gia tính toán đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn quy định tại Điều 29 và Điều 30 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP để thực hiện các nhiệm vụ sau:

a) Tính toán phí bảo hiểm và tham gia xây dựng quy tắc, điều kiện, điều khoản của các sản phẩm bảo hiểm, tái bảo hiểm; xác nhận phí bảo hiểm, các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm (đối với sản phẩm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí) được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, đảm bảo tính khả thi về kinh tế, kỹ thuật của sản phẩm, đáp ứng quy định của pháp luật và bảo đảm khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam; hàng năm đánh giá chênh lệch giữa các giả định tính phí so với thực tế triển khai của từng sản phẩm;

b) Tính toán việc trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

c) Định kỳ hàng tháng (đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe), định kỳ hàng quý, năm (đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam), đánh giá khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam và xác nhận vào báo cáo khả năng thanh toán gửi Bộ Tài chính theo quy định của pháp luật;

d) Báo cáo kịp thời bằng văn bản cho Tổng Giám đốc (Giám đốc), Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) về mọi vấn đề bất thường có khả năng ảnh hưởng bất lợi tới tình hình tài chính của doanh nghiệp, chi nhánh và đề xuất biện pháp khắc phục. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày phát hiện, chuyên gia tính toán phải báo cáo bằng văn bản đến Bộ Tài chính;

đ) Đánh giá chương trình tái bảo hiểm trước khi trình Tổng Giám đốc (Giám đốc), Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) phê duyệt;

e) Xác nhận có việc chuyển giao rủi ro bảo hiểm trọng yếu trong các hợp đồng tái bảo hiểm;

g) Kịp thời báo cáo Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, Giám đốc của chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam trong trường hợp phát hiện các rủi ro có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến an toàn tài chính;

h) Phối hợp với bộ phận quản trị rủi ro xác định các mô hình đánh giá, đo lường rủi ro và lập báo cáo kiểm tra sức chịu đựng, báo cáo về tình hình quản trị rủi ro của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam;

i) Các nhiệm vụ khác để bảo đảm an toàn tài chính cho doanh nghiệp, chi nhánh.

2. Ngoài các nhiệm vụ quy định tại khoản 1 Điều này, chuyên gia tính toán của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

a) Định kỳ tối thiểu hàng năm đánh giá lại mức lãi suất minh họa sử dụng trong bảng minh họa bán hàng, tài liệu giới thiệu sản phẩm bảo hiểm và điều chỉnh nếu cần thiết;

b) Tham gia thực hiện việc tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm, tính toán phân chia thặng dư hàng năm của quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm trên cơ sở công bằng, hợp lý và tuân thủ pháp luật. Cuối năm tài chính, chuyên gia tính toán lập báo cáo bằng văn bản về kết quả hoạt động kinh doanh bảo hiểm, trong đó có báo cáo riêng về tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm, báo cáo phân

chia thặng dư, đề xuất số lãi chia cho từng chủ hợp đồng để cấp có thẩm quyền của doanh nghiệp quyết định;

c) Định kỳ hàng năm, đánh giá việc tuân thủ quy định của pháp luật về triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí của doanh nghiệp bảo hiểm;

d) Định kỳ hàng quý và hàng năm, báo cáo bằng văn bản cho Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên), Tổng Giám đốc (Giám đốc) về thực trạng tình hình tài chính, dự báo tình hình tài chính tương lai của doanh nghiệp, chi nhánh; tình hình hoạt động đầu tư của doanh nghiệp, chi nhánh trong đó nêu các rủi ro phát sinh và đề xuất về tài sản đầu tư, thời hạn đầu tư của từng loại tài sản đảm bảo tương xứng giữa thời hạn của tài sản đầu tư với các trách nhiệm đã cam kết theo hợp đồng bảo hiểm.

3. Ngoài các nhiệm vụ quy định tại khoản 1 Điều này, chuyên gia tính toán của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải thực hiện nhiệm vụ sau đây:

a) Tham gia thực hiện tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm phù hợp với quy định pháp luật;

b) Đánh giá tình hình chi bồi thường, chi trả quyền lợi bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam;

c) Định kỳ hàng quý và hàng năm, báo cáo bằng văn bản cho Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên), Tổng Giám đốc (Giám đốc) về thực trạng tình hình tài chính, dự báo tình hình tài chính tương lai của doanh nghiệp, chi nhánh; tình hình hoạt động đầu tư của doanh nghiệp, chi nhánh trong đó nêu các rủi ro phát sinh và đề xuất về tài sản đầu tư, thời hạn đầu tư của từng loại tài sản đảm bảo tương xứng giữa thời hạn của tài sản đầu tư với các trách nhiệm đã cam kết theo hợp đồng bảo hiểm; tình hình và dự báo tình hình tương lai về tổn thất, dự phòng, hiệu quả nghiệp vụ bảo hiểm.

4. Định kỳ hàng năm, trong thời hạn chậm nhất là 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính, chuyên gia tính toán báo cáo Bộ Tài chính về các vấn đề liên quan

đến nhiệm vụ của mình theo Mẫu báo cáo số 13-NT Phụ lục VIII (đối doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ), Mẫu báo cáo số 10-SK Phụ lục IX (đối với doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe); Mẫu báo cáo số 14-PNT Phụ lục VI (đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam) ban hành kèm theo Thông tư này.

Mục 2

HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ

Điều 21. Phương pháp tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được chủ động trong việc sử dụng các phương pháp để tính toán phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm trên cơ sở đảm bảo các yêu cầu sau:

a) Phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm và các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí phải được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, phù hợp với quy định của pháp luật và bảo đảm an toàn tài chính, khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và phải tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm, đảm bảo được các quyền lợi đã cam kết với bên mua bảo hiểm;

b) Phí bảo hiểm và các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm phải bảo đảm tính hợp lý, công bằng với bên mua bảo hiểm;

c) Phí bảo hiểm phải được xác định dựa trên cơ sở tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và các đặc điểm khác của người được bảo hiểm, phù hợp với đặc trưng của từng sản phẩm. Trường hợp áp dụng một mức phí chung cho nhóm khách hàng tham gia bảo hiểm hoặc cho hợp đồng bảo hiểm nhóm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải thể hiện rõ nguyên tắc, phương pháp xác định mức phí chung đó;

d) Trường hợp tăng, giảm phí bảo hiểm căn cứ trên quy mô nhóm, số tiền bảo hiểm hoặc thay đổi cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng, giảm các rủi ro bảo

hiểm: phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm phải nêu rõ nguyên tắc, căn cứ tăng, giảm phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm sau khi giảm phải đảm bảo không thấp hơn phí bảo hiểm thuần của sản phẩm bảo hiểm. Trường hợp giảm phí bảo hiểm do bán hàng trực tiếp, doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả hoa hồng bảo hiểm cho đại lý bảo hiểm hoặc doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thì mức phí bảo hiểm được giảm tối đa không vượt quá tỷ lệ hoa hồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm theo quy định tại Điều 51 và khoản 3 Điều 55 Thông tư này;

đ) Đối với các hợp đồng bảo hiểm sức khỏe nhóm có thời hạn 01 năm, được tái tục hàng năm, trường hợp điều chỉnh phí bảo hiểm dựa trên cơ sở tỷ lệ bồi thường thực tế của năm trước, mức điều chỉnh không được vượt quá 50% so với phí bảo hiểm năm trước đó.

2. Trong vòng 6 tháng kể từ ngày ký thông tư này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm thiết lập quy trình nội bộ về phát triển và tính phí sản phẩm bảo hiểm, trong đó thể hiện rõ các tiêu chí triển khai của từng dòng sản phẩm, quy trình đánh giá rủi ro và các phương pháp giảm thiểu rủi ro đối với từng dòng sản phẩm, quy trình dừng bán và tính phí lại sản phẩm. Quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm phải được Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) thông qua. Việc tuân thủ quy trình nội bộ về phát triển và định phí sản phẩm bảo hiểm phải được kiểm toán nội bộ xem xét định kỳ hàng năm.

3. Tài liệu giải trình phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm theo mẫu quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này (đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe) và Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này (đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài).

Điều 22. Cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài

Cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe (bao gồm cả sản phẩm bảo hiểm vi mô) bao gồm:

1. Các tỷ lệ rủi ro bảo hiểm:

a) Đối với tỷ lệ rủi ro tử vong, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng một trong số các nguồn sau:

- Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này; các tỷ lệ điều chỉnh dựa trên bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 này;

- Bảng tỷ lệ tử vong được xây dựng dựa trên số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong thời gian tối thiểu 10 năm;

- Các bảng tỷ lệ tử vong do công ty mẹ của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp;

Trong trường hợp tỷ lệ tử vong do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài sử dụng cao hơn 75% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng tỷ lệ cao hơn đó.

b) Đối với các tỷ lệ rủi ro khác ngoài tỷ lệ rủi ro tử vong (như tỷ lệ nằm viện, tỷ lệ thương tật, tỷ lệ tai nạn, tỷ lệ chi phí y tế, tỷ lệ bệnh hiểm nghèo...), doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng một trong số các nguồn sau:

- Tỷ lệ rủi ro do các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố;

- Tỷ lệ rủi ro được xây dựng dựa trên số liệu thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trong thời gian tối thiểu 05 năm liên tiếp;

- Tỷ lệ rủi ro do công ty mẹ doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp, do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp, trong trường hợp này doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm phải đáp ứng điều kiện về xếp hạng được quy định tại khoản 2 Điều 33 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP tại năm tài chính gần nhất so với

thời điểm cung cấp tỷ lệ rủi ro hợp đồng tái bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á.

Trường hợp có điều chỉnh tỷ lệ rủi ro, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng tỷ lệ rủi ro do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp phải phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm tại quy tắc, điều kiện, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm.

2. Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài:

a) Các giả định về chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm (chi phí cố định và chi phí biến đổi) được xác định dựa trên số liệu thống kê và kế hoạch kinh doanh của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài;

b) Đối với các sản phẩm bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống (bao gồm hợp đồng sản phẩm có thời hạn 01 năm và tái tục hàng năm): doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải đảm bảo các giả định về chi phí và lợi nhuận tính vào phí bảo hiểm không được vượt quá 60% tổng phí bảo hiểm;

c) Đối với các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe có thời hạn trên 01 năm, doanh nghiệp bảo hiểm phải đảm bảo giá trị hiện tại của các giả định về chi phí và lợi nhuận đưa vào tính phí không vượt quá 55% tổng phí bảo hiểm.

3. Các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí:

a) Phí ban đầu của các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư không vượt quá quy định sau:

Phí ban đầu của các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư đóng phí định kỳ:

Năm đóng phí	Năm 1	Năm 2	Năm 3 đến năm 5	Năm 6 đến năm 10	Từ năm 11 trở đi
Tỷ lệ phí ban đầu/phí bảo hiểm cơ bản năm	50%	30%	20%	2%	0%

Phí ban đầu của các sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư đóng phí một lần: 10% phí bảo hiểm đóng một lần.

Phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm: 1,5% phí bảo hiểm đóng thêm của từng năm hợp đồng và trong 10 năm đầu của hợp đồng bảo hiểm.

b) Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm hưu trí không vượt quá 5% tổng phí bảo hiểm thu được trong năm tài chính. Phí ban đầu đối với phần phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 1,5% phí bảo hiểm đóng thêm của từng năm hợp đồng và trong 10 năm đầu của hợp đồng bảo hiểm;

c) Phí bảo hiểm rủi ro cho quyền lợi tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí không vượt quá 80% tỷ lệ tử vong theo bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này nhân với số tiền bảo hiểm chịu rủi ro. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm áp dụng tỷ lệ tử vong cao hơn 80% bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 thì phải giải trình được tính hợp lý, điểm đặc trưng của nhóm khách hàng dự kiến áp dụng tỷ lệ cao hơn đó;

d) Phí quản lý quỹ của quỹ liên kết chung và quỹ hưu trí tự nguyện không vượt quá 2%/năm. Đối với quỹ liên kết đơn vị, phí quản lý quỹ tối đa được căn cứ vào chính sách đầu tư của từng quỹ liên kết đơn vị và không vượt quá 2,5%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào cổ phiếu, 1,5%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào trái phiếu và 1%/năm đối với các quỹ có tỷ trọng đầu tư không thấp hơn 70% vào tiền gửi và các tài sản có thu nhập cố định khác. Đối với các quỹ liên kết đơn vị có tỷ trọng đầu tư khác, mức phí quản lý quỹ tối đa được tính bằng bình quân gia quyền của các tài sản đầu tư trong quỹ với mức tối đa của các quỹ nêu trên.

4. Trường hợp sửa đổi, bổ sung cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe đã đăng ký với Bộ Tài chính theo quy định tại Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải chứng minh được tính phù hợp của việc sửa đổi, bổ sung căn cứ trên số liệu thống kê của doanh nghiệp, chi nhánh trong thời gian triển khai sản phẩm và có xác nhận của chuyên gia tính toán.

5. Trường hợp sửa đổi, bổ sung cơ sở tính phí của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe đã được Bộ Tài chính phê chuẩn trước khi Thông tư này có hiệu lực, những nội dung sửa đổi, bổ sung tại cơ sở tính phí theo đề nghị của doanh nghiệp phải phù hợp với các quy định tại Thông tư này.

Điều 23. Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm vi mô của các tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô

1. Tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô được chủ động trong việc sử dụng các phương pháp để tính toán phí bảo hiểm cho các thành viên trên cơ sở đảm bảo các yêu cầu sau đây:

a) Phí bảo hiểm phải được xây dựng dựa trên số liệu thống kê, phù hợp với quy định của pháp luật và bảo đảm an toàn tài chính của tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô và phải tương ứng với điều kiện, quyền lợi cung cấp cho thành viên tham gia bảo hiểm;

b) Phí bảo hiểm phải bảo đảm tính hợp lý, công bằng với các thành viên tham gia bảo hiểm;

c) Đối với các quyền lợi bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe, phí bảo hiểm phải được xác định dựa trên cơ sở tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và các đặc điểm khác của thành viên tham gia bảo hiểm phù hợp với đặc trưng của từng sản phẩm. Trường hợp áp dụng một mức phí chung cho các thành viên, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô phải thể hiện rõ nguyên tắc, phương pháp xác định mức phí chung đó;

d) Tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô phải đăng ký với Bộ Tài chính các nguyên tắc tăng, giảm phí cho các thành viên trên cơ sở kết quả hoạt động bảo hiểm vi mô và phù hợp với điều lệ của tổ chức.

2. Phí bảo hiểm thuần của sản phẩm bảo hiểm vi mô được xác định trên cơ sở các tỷ lệ rủi ro bảo hiểm từ một trong số các nguồn sau:

a) Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 ban hành kèm theo Phụ lục V Thông tư này hoặc các tỷ lệ tử vong khác phù hợp với đặc tính của sản phẩm;

b) Số liệu thực tế triển khai của tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô trong thời gian 05 năm liên tiếp hoặc tương ứng với thời gian hoạt động nếu tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô hoạt động chưa đủ 05 năm;

c) Thông tin, số liệu do các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố;

d) Các nguồn tham chiếu khác bao gồm: tỷ lệ rủi ro của các thị trường bảo hiểm tương tự thị trường bảo hiểm Việt Nam; tỷ lệ do doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp; tỷ lệ điều chỉnh từ tỷ lệ của doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp nhằm phù hợp với thị trường bảo hiểm Việt Nam. Trong trường hợp này, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô có trách nhiệm chứng minh tính phù hợp, hợp lý của việc sử dụng các nguồn tham chiếu đó.

3. Tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô căn cứ số liệu thống kê về chi phí triển khai bảo hiểm vi mô và kế hoạch triển khai sản phẩm để xác định tỷ lệ chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm trong phí bảo hiểm gộp. Trường hợp chưa có số liệu thống kê, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô được chủ động áp dụng tỷ lệ chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm tối đa không quá 60% phí bảo hiểm gộp.

4. Trường hợp sửa đổi, bổ sung cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm vi mô đã đăng ký với Bộ Tài chính, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô phải chứng minh được tính phù hợp của việc sửa đổi, bổ sung căn cứ trên số liệu thống kê trong thời gian triển khai sản phẩm và có xác nhận của chuyên gia tính toán bảo hiểm vi mô.

Điều 24. Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm đối với các sản phẩm bảo hiểm vi mô bảo vệ các rủi ro về tài sản của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài

1. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chủ động áp dụng phương pháp tính phí bảo hiểm đối với các sản phẩm bảo hiểm vi mô bảo vệ các rủi ro về tài sản, bảo đảm đáp ứng tối thiểu các yêu cầu sau:

a) Phí bảo hiểm được xây dựng bảo đảm tuân thủ quy định tại điểm d khoản 2 Điều 87, khoản 3 Điều 144 Luật Kinh doanh bảo hiểm và khoản 3 Điều 3 Nghị định số 21/2023/NĐ-CP ngày 05 tháng 5 năm 2023 của Chính phủ quy định về bảo hiểm vi mô và phù hợp với khả năng chi trả, nhu cầu bảo vệ cơ bản của bên mua bảo hiểm;

b) Phí bảo hiểm bao gồm phí bảo hiểm thuần, các chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận dự kiến. Phí bảo hiểm thuần, các chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm và lợi nhuận dự kiến được xây dựng theo quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều này;

c) Thực hiện đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm tương ứng với các quyền lợi nhằm đáp ứng nhu cầu bảo vệ cơ bản trước các rủi ro về tài sản của người tham gia bảo hiểm và phải đăng ký cụ thể các trường hợp và căn cứ tăng, giảm phí bảo hiểm. Việc tăng phí bảo hiểm phải căn cứ trên các yếu tố làm tăng rủi ro được bảo hiểm. Việc giảm phí bảo hiểm phải bảo đảm trong mọi trường hợp phí bảo hiểm sau khi giảm phí không thấp hơn phí bảo hiểm thuần và căn cứ trên một hoặc một số các yếu tố làm giảm, phân tán, chia sẻ rủi ro hoặc giảm chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm, trường hợp giảm phí bảo hiểm do bán hàng trực tiếp, mức phí bảo hiểm được giảm không vượt quá tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm theo quy định tại Điều 51 Thông tư này.

2. Phí bảo hiểm thuần là mức phí bảo hiểm nhằm bảo đảm thực hiện các nghĩa vụ đã cam kết với bên mua bảo hiểm, tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài xây dựng phí bảo hiểm thuần cho thời hạn bảo hiểm 01 năm của các sản phẩm bảo hiểm vi mô bảo vệ các rủi ro về tài sản, bảo đảm đáp ứng các yêu cầu sau:

a) Phí bảo hiểm thuần được xác định trên số liệu thống kê thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, bảo đảm tính quy mô và liên tục theo chuỗi thời gian tối thiểu trong 3 năm liên tiếp.

b) Trường hợp số liệu thống kê không bảo đảm tính quy mô và liên tục theo quy định tại điểm a khoản này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng các nguồn sau:

- Phí bảo hiểm thuần do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố;
- Số liệu thống kê công khai, chính thức do các tổ chức có thẩm quyền trong nước công bố để xác định phí bảo hiểm thuần;

- Phí bảo hiểm thuần do công ty mẹ hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm cung cấp; trong trường hợp này doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm phải được xếp hạng tối thiểu “BBB” theo Standard & Poor’s hoặc Fitch, “B++” theo A.M.Best, “Baal” theo Moody’s hoặc các kết quả xếp hạng tương đương của các tổ chức có chức năng, kinh nghiệm xếp hạng khác tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm nộp hồ sơ đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh phí bảo hiểm thuần của nhà tái bảo hiểm nước ngoài (tăng hoặc giảm), doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng phí bảo hiểm thuần do các doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm cung cấp phải bảo đảm phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài dự kiến cung cấp tại quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm.

3. Phí bảo hiểm thuần ngắn hạn (thời hạn bảo hiểm dưới 01 năm) hoặc dài hạn (thời hạn bảo hiểm trên 01 năm và không quá 05 năm) được xác định trên cơ sở phí bảo hiểm thuần cho thời hạn bảo hiểm 01 năm và phải có giải trình về các giả định phân bổ rủi ro tương ứng với thời hạn bảo hiểm.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tại Việt Nam phải có giải trình rõ về cơ sở, phương pháp xây dựng các giả định về chi phí và lợi nhuận tính vào phí bảo hiểm.

5. Tài liệu giải trình phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 25. Phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm đối với bảo hiểm xe cơ giới

1. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chủ động áp dụng phương pháp tính phí bảo hiểm xe cơ giới phù hợp, bảo đảm đáp ứng tối thiểu các yêu cầu sau:

a) Phí bảo hiểm được xây dựng bảo đảm tuân thủ quy định tại điểm d khoản 2 Điều 87 Luật Kinh doanh bảo hiểm;

b) Phí bảo hiểm bao gồm phí bảo hiểm thuần, các chi phí triển khai sản phẩm và lợi nhuận dự kiến. Phí bảo hiểm thuần, các chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm và lợi nhuận dự kiến được xây dựng theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 Điều này;

c) Áp dụng các yếu tố liên quan đến rủi ro sau đây làm cơ sở tính phí bảo hiểm, bao gồm: Loại xe cơ giới theo quy định pháp luật về giao thông đường bộ; Mục đích kinh doanh (xe kinh doanh, xe không kinh doanh); Mục đích sử dụng xe cơ giới (xe chở người, xe chở hàng, xe chuyên dùng); Năm sản xuất của xe cơ giới. Trường hợp áp dụng bổ sung các yếu tố liên quan đến rủi ro khác ngoài các yếu tố nêu trên, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải bảo đảm có số liệu theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều này;

d) Thực hiện đăng ký cụ thể các trường hợp và căn cứ tăng, giảm phí bảo hiểm.

Việc tăng phí bảo hiểm phải căn cứ trên các yếu tố làm tăng rủi ro được bảo hiểm.

Việc giảm phí bảo hiểm phải bảo đảm trong mọi trường hợp phí bảo hiểm sau khi giảm phí không thấp hơn phí bảo hiểm thuần và căn cứ trên một hoặc một số các yếu tố làm giảm, phân tán, chia sẻ rủi ro hoặc giảm chi phí triển khai sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới, bao gồm quy mô số phương tiện được bảo hiểm, lựa chọn mức khấu trừ, mức miễn thường, lịch sử bồi thường, hình thức phân phối sản phẩm và các yếu tố khác (nếu có), trường hợp giảm phí bảo hiểm do bán hàng trực tiếp, mức phí bảo hiểm được giảm không vượt quá tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm theo quy định tại Điều 51 Thông tư này;

đ) Phí bảo hiểm của các điều khoản bảo hiểm bổ sung bảo đảm tương ứng với điều kiện, trách nhiệm bảo hiểm; trường hợp điều khoản bổ sung mở rộng phạm vi bảo hiểm thì phải tăng phí bảo hiểm, trường hợp điều khoản thu hẹp phạm vi bảo hiểm thì phải giảm phí bảo hiểm nhưng trong mọi trường hợp không được giảm hơn phí thuần.

2. Phí bảo hiểm thuần là mức phí bảo hiểm nhằm bảo đảm thực hiện các nghĩa vụ đã cam kết với bên mua bảo hiểm, tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi

nhân thọ nước ngoài xây dựng phí bảo hiểm thuần cho thời hạn bảo hiểm 01 năm của sản phẩm bảo hiểm xe cơ giới, bảo đảm đáp ứng các yêu cầu sau:

a) Phí bảo hiểm thuần được xác định trên số liệu thống kê thực tế triển khai của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, bảo đảm tính quy mô và liên tục theo chuỗi thời gian tối thiểu trong 5 năm liên tiếp.

Trường hợp số liệu thống kê không bảo đảm tính quy mô và liên tục, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thể sử dụng các nguồn sau:

- Phí bảo hiểm thuần do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố;
- Số liệu thống kê công khai, chính thức do các tổ chức có thẩm quyền trong nước công bố để xác định phí bảo hiểm thuần;
- Phí bảo hiểm thuần do công ty mẹ hoặc doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm cung cấp; trong trường hợp này doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm phải được xếp hạng tối thiểu “BBB” theo Standard & Poor’s hoặc Fitch, “B++” theo A.M.Best, “Baal” theo Moody’s hoặc các kết quả xếp hạng tương đương của các tổ chức có chức năng, kinh nghiệm xếp hạng khác tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm nộp hồ sơ đăng ký phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á. Trường hợp có điều chỉnh phí bảo hiểm thuần của nhà tái bảo hiểm nước ngoài (tăng hoặc giảm), doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng phí bảo hiểm thuần do các doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm cung cấp phải bảo đảm phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài dự kiến cung cấp tại quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm.

b) Phí bảo hiểm thuần được xác định cụ thể cho từng rủi ro hoặc cho một số rủi ro sau đây: đâm, va (bao gồm cả va chạm vào vật thể khác); lật, đổ, chìm, rơi; bị các vật thể khác rơi vào; cháy, nổ; thiên tai; mất cắp; và các rủi ro khác (nếu có).

3. Phí bảo hiểm thuần ngắn hạn (dưới 01 năm) hoặc dài hạn (trên 01 năm) được xác định trên cơ sở phí bảo hiểm thuần cho thời hạn bảo hiểm 01 năm và phải có giải trình về các giả định phân bổ rủi ro tương ứng với thời hạn bảo hiểm.

4. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải bảo đảm các giả định về chi phí và lợi nhuận tính vào phí bảo hiểm không vượt quá 50% phí bảo hiểm.

5. Tài liệu giải trình phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm theo mẫu quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 26. Thanh toán phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài

1. Bên mua bảo hiểm thanh toán phí bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.

2. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận với bên mua bảo hiểm về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm (bao gồm cả thời gian gia hạn) thì phải đáp ứng quy định như sau:

a) Trường hợp đóng phí bảo hiểm một lần: Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Trường hợp thời hạn bảo hiểm dưới 30 ngày, thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá thời hạn bảo hiểm.

b) Trường hợp đóng phí bảo hiểm theo kỳ: Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm của kỳ đóng phí bảo hiểm đầu tiên không vượt quá 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Các kỳ thanh toán phí bảo hiểm tiếp theo được thực hiện theo thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm tại hợp đồng bảo hiểm đã giao kết ban đầu. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm không được thỏa thuận thay đổi thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trong suốt quá trình thực hiện hợp đồng.

Trong mọi trường hợp, thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá thời hạn bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

c) Trường hợp bảo hiểm hàng hóa vận chuyển cho khách hàng có nhiều chuyến hàng tham gia bảo hiểm trong năm hoặc bảo hiểm cho khách hàng có nhiều chuyến du lịch tham gia bảo hiểm trong năm, nếu doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm có ký hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc (hay hợp đồng bảo hiểm bao) về cách thức tham gia bảo hiểm và phương thức thanh toán thì thời hạn thanh toán phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm bắt đầu trong tháng này không được chậm hơn ngày 25 của tháng kế tiếp.

3. Khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận cho bên mua bảo hiểm thời gian gia hạn thanh toán phí bảo hiểm, việc gia hạn thanh toán phí bảo hiểm phải được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và chỉ được áp dụng khi bên mua bảo hiểm có tài sản bảo đảm hoặc bảo lãnh thanh toán phí bảo hiểm.

Điều 27. Cung cấp sản phẩm bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài chỉ được cung cấp các sản phẩm bảo hiểm phù hợp với nội dung, phạm vi hoạt động quy định trong giấy phép.

2. Việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm qua hình thức đấu thầu phải tuân thủ quy định pháp luật về kinh doanh bảo hiểm và pháp luật về đấu thầu.

3. Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm cung cấp cho bên mua bảo hiểm các tài liệu sau:

- a) Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- b) Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c) Tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ;
- d) Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm hoặc các hình thức khác theo quy định của pháp luật;

đ) Bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm.

4. Các tài liệu quy định tại khoản 3 Điều này là một phần của hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài có trách nhiệm đảm bảo tính thống nhất của các thông tin nêu tại các tài liệu quy định tại điểm a, điểm b, điểm c và điểm d khoản 3 Điều này.

5. Đối với các sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm trả tiền định kỳ, bảo hiểm hưu trí:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có trách nhiệm cung cấp các tài liệu quy định tại điểm b, điểm c và điểm d khoản 3 Điều này bằng bản giấy cho bên mua bảo hiểm. Thời gian cân nhắc tham gia bảo hiểm được tính từ ngày bên mua bảo hiểm xác nhận đã nhận được bản giấy các tài liệu nêu trên.

b) Việc cung cấp các tài liệu quy định tại điểm a và điểm đ khoản 3 Điều này được thực hiện theo các hình thức đã thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp bản giấy cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp bên mua bảo hiểm có yêu cầu.

6. Đối với các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe khác ngoài các sản phẩm bảo hiểm quy định tại khoản 5 Điều này, việc cung cấp các tài liệu quy định tại khoản 3 Điều này được thực hiện theo các hình thức đã thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp bản giấy cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp bên mua bảo hiểm có yêu cầu.

7. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải đáp ứng các nội dung quy định tại điểm b khoản 3 và khoản 5 Điều này kể từ ngày 01/7/2024.

Điều 28. Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, sản phẩm bảo hiểm sức khỏe

Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm phải bao gồm các nội dung tối thiểu dưới đây:

1. Các quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm, điều kiện để nhận các quyền lợi (nếu có);

2. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;
3. Thời hạn hợp đồng, thời hạn đóng phí bảo hiểm;
4. Nêu rõ nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực và hậu quả pháp lý trong trường hợp bên mua bảo hiểm không kê khai thông tin trung thực;
5. Thời gian cân nhắc tham gia bảo hiểm (đối với hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm);
6. Thông tin về các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí);
7. Quyền lợi đầu tư và các rủi ro đầu tư mà bên mua bảo hiểm có thể gặp phải khi tham gia sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư;
8. Các quyền lợi nhận được trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước hạn, phí chấm dứt hợp đồng trước hạn (nếu có);
9. Địa chỉ và hướng dẫn truy cập để xem, tải xuống hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp cung cấp bảo hiểm trên môi trường mạng (nếu có);
10. Các điểm cần lưu ý khác tại quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm (nếu có).

Điều 29. Tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ

1. Tài liệu minh họa bán hàng của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ do doanh nghiệp bảo hiểm xây dựng phải đảm bảo:

a) Có sự chấp thuận của chuyên gia tính toán về các giả định dùng để tính toán quyền lợi minh họa trước khi cung cấp cho bên mua bảo hiểm. Các giả định này phải được chuyên gia tính toán xem xét lại theo định kỳ tối thiểu hàng năm để phản ánh đúng với diễn biến tình hình lãi suất, hoạt động đầu tư của doanh nghiệp và diễn biến kinh tế vĩ mô;

b) Đối với những sản phẩm có giá trị hoàn lại, tài liệu minh họa bán hàng phải nêu rõ điều kiện để được nhận giá trị hoàn lại theo quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm và những quyền lợi, kèm theo số tiền cụ thể mà bên mua bảo hiểm được hưởng khi nhận giá trị hoàn lại, nêu rõ những quyền lợi này là có đảm bảo hay không có đảm bảo;

c) Phong chữ sử dụng ở tài liệu minh họa bán hàng là Times New Roman, cỡ chữ tối thiểu là 12 hoặc phong chữ khác với cỡ chữ tương đương;

d) Có mục thông tin lưu ý bên mua bảo hiểm về việc tuân thủ các quy định tại hợp đồng bảo hiểm để bảo đảm quyền và lợi ích khi tham gia bảo hiểm, đặc biệt là nghĩa vụ về đóng phí và kê khai thông tin. Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn lớn hơn 01 năm, tài liệu minh họa bán hàng cần thông tin rõ ràng cho bên mua bảo hiểm biết việc giao kết hợp đồng bảo hiểm là một cam kết dài hạn, việc bên mua bảo hiểm hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm có thể dẫn đến việc không nhận lại được giá trị tương đương với khoản phí bảo hiểm đã đóng;

đ) Trình bày rõ ràng, dễ hiểu và tránh làm cho bên mua bảo hiểm kỳ vọng không thực tế vào số tiền được nhận.

2. Tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư thực hiện theo mẫu số 22-NT (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung), mẫu số 23-NT (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị) Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này. Tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm hưu trí thực hiện theo mẫu số 24-NT Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp sản phẩm bảo hiểm thông qua tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, tài liệu minh họa bán hàng phải có thêm những thông tin tối thiểu sau đây:

a) Tên, địa chỉ của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm;

b) Hoạt động đại lý được ủy quyền theo hợp đồng đại lý bảo hiểm;

c) Đối với tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm thực hiện toàn bộ các hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 5 Điều 4 Luật Kinh doanh bảo hiểm: tài liệu minh họa bán hàng phải thể hiện tên, số chứng chỉ đại lý bảo hiểm của nhân viên trong tổ chức trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm;

d) Đối với các tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm thực hiện một hoặc một số các hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 5 Điều 4 Luật Kinh doanh bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm có ký thêm hợp đồng đại lý cá nhân nhằm thực hiện hoạt động đại lý cho cùng một hợp đồng bảo hiểm: Tài liệu minh họa bán hàng phải thể hiện tên, số chứng chỉ đại lý bảo hiểm của nhân viên trong tổ

chức trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm và chứng chỉ đại lý bảo hiểm của các đại lý cá nhân của doanh nghiệp bảo hiểm.

4. Tài liệu minh họa bán hàng phải có xác nhận của bên mua bảo hiểm về việc đã được tư vấn đầy đủ và hiểu rõ các nội dung tại tài liệu minh họa bán hàng.

Điều 30. Bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, sản phẩm bảo hiểm sức khỏe

1. Bản yêu cầu bảo hiểm phải có phần thông tin xác nhận của bên mua bảo hiểm về việc đã được giải thích rõ ràng, đầy đủ về quyền lợi sản phẩm bảo hiểm, nhận thức được các đặc thù của sản phẩm đã lựa chọn. Đối với trường hợp tham gia bảo hiểm qua đại lý là tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài, phần thông tin xác nhận phải có thêm nội dung bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm trên cơ sở tự nguyện, không bị ép buộc.

2. Các bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm bao gồm:

a) Bảng câu hỏi kê khai sức khỏe của người được bảo hiểm (đối với sản phẩm bảo hiểm yêu cầu kê khai sức khỏe) do bên mua bảo hiểm kê khai và xác nhận;

b) Bảng câu hỏi đánh giá khả năng tài chính của bên mua bảo hiểm (đối với sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm hỗn hợp, sản phẩm bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư và nghiệp vụ bảo hiểm hưu trí); Bảng câu hỏi đánh giá mức độ chấp nhận rủi ro trong đầu tư (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị). Các tài liệu này do đại lý bảo hiểm đánh giá, kê khai dựa trên thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp và phải có xác nhận của bên mua bảo hiểm.

3. Bảng câu hỏi kê khai sức khỏe của người được bảo hiểm phải bảo đảm:

a) Các câu hỏi về sức khỏe và các thuật ngữ y khoa phải rõ ràng để bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm có thể hiểu rõ và kê khai đầy đủ, chính xác. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài đưa ra các câu hỏi không rõ ràng, không xác định thời điểm, thời gian yêu cầu cung cấp thông tin thì việc bên mua bảo hiểm không trả lời chính xác các câu hỏi trên sẽ không bị coi là vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin;

b) Việc kê khai lịch sử khám chữa bệnh, thông tin về dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến bệnh tật không vượt quá 03 năm. Trường hợp có những câu hỏi yêu cầu kê khai thông tin vượt quá 03 năm, doanh nghiệp bảo hiểm phải quy định rõ các bệnh lý cần phải kê khai và hướng dẫn rõ bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm các thông tin cần kê khai.

4. Bảng câu hỏi đánh giá khả năng tài chính của bên mua bảo hiểm phải bảo đảm:

a) Bao gồm tối thiểu các nội dung: tổng thu nhập (đối với bên mua bảo hiểm là cá nhân), khoản phí bảo hiểm dự kiến đóng và thời gian đóng phí dự kiến;

b) Các câu hỏi đánh giá phải có các tiêu chí, định mức cụ thể để có thể đánh giá được mức độ phù hợp của sản phẩm bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm dự kiến tham gia với khả năng tài chính của bên mua bảo hiểm. Đại lý bảo hiểm chỉ được tư vấn các sản phẩm bảo hiểm phù hợp với khả năng tài chính của bên mua bảo hiểm trong phạm vi các định mức đã xác định của doanh nghiệp bảo hiểm.

5. Bảng câu hỏi đánh giá mức độ chấp nhận rủi ro trong đầu tư phải bảo đảm:

a) Bao gồm tối thiểu các nội dung: đánh giá về khẩu vị rủi ro, kinh nghiệm đầu tư của bên mua bảo hiểm;

b) Câu hỏi đánh giá phải rõ ràng, cụ thể để có thể xác định được mức độ chấp nhận rủi ro của bên mua bảo hiểm, tối thiểu chi tiết theo năm (05) nhóm: Nhóm thận trọng về đầu tư; Nhóm tương đối thận trọng về đầu tư; Nhóm cân bằng về đầu tư; Nhóm tương đối mạo hiểm về đầu tư và Nhóm mạo hiểm về đầu tư.

6. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm kiểm tra tính hợp lý, phù hợp giữa các thông tin trong bản yêu cầu bảo hiểm và các bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm trước khi phát hành hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp có nội dung không phù hợp, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm kiểm tra, xác minh lại nội dung tư vấn của đại lý bảo hiểm.

7. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải đáp ứng các nội dung quy định tại Điều này kể từ ngày 01/7/2024.

Điều 31. Tài liệu giới thiệu sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, sản phẩm bảo hiểm sức khỏe

1. Tài liệu giới thiệu sản phẩm đáp ứng các yêu cầu sau:

- a) Giới thiệu được đặc tính cơ bản của sản phẩm bảo hiểm;
- b) Phản ánh trung thực các thông tin cơ bản tại quy tắc, điều kiện, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, nêu rõ các quyền lợi bảo hiểm và loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, không được cung cấp các thông tin không rõ ràng, tạo cho bên mua bảo hiểm hiểu lầm về những quyền lợi của sản phẩm;
- c) Trường hợp cung cấp qua tổ chức hoạt động đại lý hoặc doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tài liệu giới thiệu sản phẩm phải thể hiện rõ đây là sản phẩm bảo hiểm, được cung cấp bởi doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, không phải là sản phẩm của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; việc tham gia sản phẩm bảo hiểm không phải là yêu cầu bắt buộc để thực hiện hay hưởng một dịch vụ nào khác của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;
- d) Phong chữ sử dụng ở tài liệu giới thiệu sản phẩm là Times New Roman, cỡ chữ tối thiểu là 12 hoặc phong chữ khác với cỡ chữ tương đương.

2. Tài liệu giới thiệu sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư phải đáp ứng quy định tại khoản 1 Điều này và có các thông tin sau:

- a) Chính sách đầu tư, mục tiêu đầu tư, cơ cấu đầu tư tài sản, mức lãi suất đầu tư tối thiểu cam kết của quỹ liên kết chung (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung); các loại quỹ liên kết đơn vị hiện có, chính sách đầu tư, các loại tài sản đầu tư, tỷ lệ phân bổ tài sản đầu tư của từng quỹ (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị);
- b) Tỷ lệ, mức tối đa của các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm;
- c) Thông tin rõ ràng về việc: bên mua bảo hiểm được hưởng toàn bộ kết quả đầu tư và sẽ chịu toàn bộ rủi ro đầu tư từ các quỹ liên kết đơn vị đã lựa chọn (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị), hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư là một cam kết dài hạn và bên mua bảo hiểm không nên hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm vì

các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm có thể rất cao trong thời gian đầu của hợp đồng;

d) Kết quả hoạt động của các quỹ liên kết đơn vị hiện có trong 05 năm tài chính gần nhất, hoặc toàn bộ thời gian mà quỹ đã được thành lập và hoạt động nếu ngắn hơn 05 năm (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị). Doanh nghiệp bảo hiểm phải nêu rõ thông tin trên là kết quả hoạt động trong quá khứ dùng để tham khảo và không phải là cơ sở để đảm bảo chắc chắn về kết quả hoạt động của các quỹ liên kết đơn vị trong tương lai. Các kết quả đầu tư trong quá khứ được sử dụng làm tham chiếu phải phù hợp với sản phẩm liên kết đơn vị và các quỹ liên kết đơn vị đang được giới thiệu.

3. Tài liệu giới thiệu sản phẩm bảo hiểm hưu trí phải đáp ứng quy định tại khoản 1 Điều này và có các thông tin sau:

a) Chính sách đầu tư, mục tiêu và cơ cấu đầu tư tài sản của quỹ hưu trí tự nguyện, lãi suất đầu tư tối thiểu cam kết với bên mua bảo hiểm đối với phần phí bảo hiểm được phân bổ vào tài khoản bảo hiểm hưu trí;

b) Tỷ lệ, mức tối đa các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm;

c) Thông tin rõ ràng cho bên mua bảo hiểm biết việc giao kết hợp đồng bảo hiểm hưu trí là một cam kết dài hạn và không được rút trước tài khoản bảo hiểm hưu trí trừ trường hợp quy định tại Điều 119 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP;

d) Đối với các sản phẩm bảo hiểm không thuộc nghiệp vụ bảo hiểm hưu trí theo quy định tại Mục 3 Chương VII Nghị định số 46/2023/NĐ-CP, trong tài liệu giới thiệu sản phẩm, doanh nghiệp bảo hiểm không được sử dụng tên thương mại là bảo hiểm hưu trí hoặc các tên gọi khác gây hiểu nhầm cho bên mua bảo hiểm là các sản phẩm này cung cấp thu nhập bổ sung cho người được bảo hiểm khi hết tuổi lao động.

Điều 32. Thông tin, quảng cáo về sản phẩm bảo hiểm nhân thọ

1. Việc thông tin, quảng cáo về sản phẩm bảo hiểm nhân thọ phải thực hiện theo quy định của pháp luật. Doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm về các thông tin quảng cáo sản phẩm bảo hiểm.

2. Tài liệu quảng cáo phải đáp ứng các quy định sau:

a) Được trình bày bằng ngôn ngữ tiếng Việt, dễ hiểu, không đa nghĩa, không gây hiểu nhầm; thông tin trung thực, khách quan, chính xác và cập nhật tới thời điểm gần nhất. Các khái niệm, thuật ngữ chuyên môn phải được chú thích đầy đủ;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm không được sử dụng danh nghĩa, thông tin, biểu tượng, hình ảnh, địa vị, uy tín, thư tín của các cơ quan quản lý nhà nước, cán bộ, công chức của các cơ quan quản lý nhà nước để quảng cáo, giới thiệu, chào mời mua sản phẩm bảo hiểm nhân thọ.

3. Tài liệu quảng cáo về sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị phải bảo đảm:

a) Đáp ứng các quy định tại các khoản 2 Điều này;

b) Có nội dung rõ ràng, không gây hiểu nhầm quỹ liên kết đơn vị là các công cụ tài chính có thu nhập cố định hoặc đảm bảo về lợi nhuận;

c) Không bao hàm các nhận định khiến khách hàng hiểu nhầm là giá trị khoản đầu tư luôn luôn gia tăng hoặc được đảm bảo về kết quả đầu tư; không được cam kết hoặc bảo đảm kết quả đầu tư của quỹ liên kết đơn vị luôn tích cực trong tương lai;

d) Khi sử dụng các ý kiến đánh giá, nhận xét của bên thứ ba hoặc kết quả bình chọn, xếp hạng kết quả hoạt động để quảng cáo, giới thiệu sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị, doanh nghiệp bảo hiểm, các tổ chức, cá nhân có liên quan phải sử dụng thông tin đáng tin cậy, khách quan, dựa trên sự so sánh, dữ liệu và sự kiện có thật; được công bố công khai hoặc thực hiện công khai bởi tổ chức cung cấp dịch vụ thông tin tài chính và thống kê đã được công nhận; nêu rõ nguồn tham chiếu bao gồm tên tài liệu, tên tổ chức xuất bản và thời gian xuất bản;

đ) Không được hàm ý cơ quan quản lý nhà nước bảo đảm về nội dung thông tin, quảng cáo, chiến lược đầu tư, mục tiêu đầu tư của quỹ liên kết đơn vị hoặc bảo đảm về tài sản của quỹ liên kết đơn vị, giá trị đơn vị quỹ, khả năng sinh lời và mức rủi ro của quỹ liên kết đơn vị;

e) Không được chứa đựng các thông tin dẫn đến việc khách hàng hiểu nhầm không đúng về khả năng sinh lời của quỹ liên kết đơn vị và quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị;

g) Tài liệu thông tin, quảng cáo về sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị phải in đậm nét, rõ ràng, cỡ chữ không nhỏ hơn các nội dung khác tại ấn phẩm thông tin, quảng cáo với các khuyến cáo dưới đây:

- Khách hàng cần đọc kỹ tài liệu giới thiệu sản phẩm, tài liệu minh họa bán hàng, tài liệu tóm tắt về các điều khoản bảo hiểm và các điểm cần lưu ý trong quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm trước khi mua sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị và lưu ý các khoản phí của sản phẩm;

- Sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị là sản phẩm khác biệt với các sản phẩm bảo hiểm truyền thống, khách hàng phải chịu toàn bộ rủi ro đầu tư tương ứng với phần phí bảo hiểm đã đóng theo loại hình rủi ro của quỹ liên kết đơn vị khách hàng đã lựa chọn;

- Giá trị tài khoản của hợp đồng bảo hiểm của khách hàng có thể thay đổi tùy vào tình hình thị trường và khách hàng có thể chịu thiệt hại về số phí bảo hiểm đã nộp trong trường hợp đầu tư thua lỗ;

- Các thông tin về kết quả hoạt động của quỹ liên kết đơn vị trước đây (nếu có) chỉ mang tính tham khảo và không có nghĩa là các quỹ này sẽ sinh lời cho khách hàng trong tương lai;

- Lãi suất minh họa tại các quỹ liên kết đơn vị chỉ mang tính tham khảo, sẽ có thể tăng hoặc giảm phụ thuộc vào kết quả đầu tư thực tế của quỹ liên kết đơn vị và không có ý nghĩa là mức lãi suất này được đảm bảo cho khách hàng trong tương lai.

4. Định kỳ hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm thông tin cho bên mua bảo hiểm về tình trạng hợp đồng bảo hiểm hỗn hợp có tham gia chia lãi, bảo hiểm liên kết đầu tư và bảo hiểm hưu trí. Việc cung cấp thông tin về hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư và bảo hiểm hưu trí được thực hiện theo mẫu số 25-NT (đối với hợp đồng bảo hiểm liên kết chung), mẫu số 26-NT (đối với hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị), mẫu số 27-NT (đối với hợp đồng bảo hiểm hưu trí) Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này. Doanh nghiệp bảo hiểm phải gửi cho bên mua bảo hiểm báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung, quỹ liên kết đơn vị, quỹ hưu trí tự nguyện tương ứng theo mẫu số 14-NT, mẫu số 15-NT, mẫu số 16-NT Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 33. Tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có thể tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm một phần nhưng không được tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm toàn bộ trách nhiệm đã nhận bảo hiểm, nhận tái bảo hiểm trong một hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng tái bảo hiểm cho một hoặc nhiều doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm trong và ngoài nước, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam khác.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải tính toán mức giữ lại cho từng loại hình bảo hiểm và theo từng loại rủi ro; mức giữ lại trên mỗi rủi ro hoặc trên mỗi tổn thất riêng lẻ. Mức giữ lại của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải đảm bảo quy định tại khoản 4 và 5 Điều này.

3. Khi tính toán mức giữ lại, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải xem xét đến các yếu tố sau:

- a) Các quy định pháp luật về khả năng thanh toán;
- b) Năng lực khai thác;
- c) Khả năng tài chính;
- d) Khả năng sẵn sàng chấp nhận rủi ro của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam;
- đ) Việc thu xếp bảo vệ cho các rủi ro lớn và các rủi ro thảm họa;
- e) Việc cân đối các kết quả hoạt động kinh doanh;
- g) Các yếu tố cấu thành của danh mục hợp đồng bảo hiểm;
- h) Diễn biến thị trường tái bảo hiểm trong nước và quốc tế.

4. Mức giữ lại tối đa trên mỗi rủi ro hoặc trên mỗi tổn thất riêng lẻ không quá 10% vốn chủ sở hữu.

5. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam tái bảo hiểm theo chỉ định của người được bảo hiểm, tỷ lệ tái bảo hiểm chỉ định tối đa

là 90% mức trách nhiệm bảo hiểm. Tái bảo hiểm theo chỉ định của người được bảo hiểm là một trong các trường hợp sau:

a) Người được bảo hiểm chỉ định một hoặc một số doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm cụ thể và yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam tái bảo hiểm cho một hoặc một số doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm đã được chỉ định đó;

b) Người được bảo hiểm chỉ định một hoặc một số doanh nghiệp môi giới bảo hiểm cụ thể và yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam thu xếp tái bảo hiểm qua một hoặc một số doanh nghiệp môi giới bảo hiểm đã được chỉ định đó.

Trường hợp tái bảo hiểm theo chỉ định của người được bảo hiểm, doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm theo chỉ định của người được bảo hiểm phải đáp ứng quy định tại Điều 33 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP.

6. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có thể nhận tái bảo hiểm trách nhiệm mà doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam khác đã nhận bảo hiểm. Khi nhận tái bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải đánh giá rủi ro để bảo đảm phù hợp với khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam và không được nhận tái bảo hiểm đối với chính những rủi ro đã nhượng tái bảo hiểm.

7. Đối với các loại hình tái bảo hiểm hạn chế (finite reinsurance), trong vòng 07 ngày kể từ ngày ký kết hợp đồng tái bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có văn bản do người đại diện theo pháp luật ký thông báo cho Bộ Tài chính. Thông báo bao gồm các nội dung chính của hợp đồng tái bảo hiểm, mục đích ký kết hợp đồng, cam kết tuân thủ các quy định pháp luật về kinh doanh bảo hiểm và chế độ kế toán áp dụng đối với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam.

Điều 34. Quản lý chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm**1. Phê duyệt chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm:**

a) Để đảm bảo an toàn, hiệu quả trong hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm, Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, Giám đốc chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm phê duyệt chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm phù hợp với năng lực tài chính, quy mô kinh doanh của doanh nghiệp, chi nhánh và các quy định pháp luật hiện hành; xem xét, đánh giá, điều chỉnh chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm theo định kỳ hàng năm hoặc khi tình hình thị trường có sự thay đổi;

b) Chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm bao gồm những nội dung chủ yếu sau đây:

- Xác định khả năng chấp nhận rủi ro của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam;

- Xác định mức giữ lại phù hợp với rủi ro bảo hiểm được chấp nhận, những giới hạn về mức giữ lại trên một đơn vị rủi ro và mức bảo vệ tối đa từ doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm;

- Xác định các loại hình và phương thức tái bảo hiểm phù hợp nhất với việc quản lý các rủi ro được chấp nhận;

- Phương thức, tiêu chuẩn, quy trình lựa chọn doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm, bao gồm cách thức đánh giá mức độ rủi ro và an toàn tài chính của doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm;

- Danh sách các doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm dự kiến sẽ nhận tái bảo hiểm, lưu ý đến sự đa dạng hóa và xếp hạng các nhà nhận tái bảo hiểm;

- Phương thức sử dụng khoản tiền đặt cọc của doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm (nếu có);

- Quản lý rủi ro tích tụ đối với những lĩnh vực, vùng địa lý và các loại sản phẩm đặc thù;

- Cách thức kiểm soát chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm bao gồm hệ thống báo cáo và kiểm soát nội bộ.

2. Tổ chức thực hiện chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm:

Trên cơ sở chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm đã được phê duyệt, Tổng Giám đốc (Giám đốc) doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, Giám đốc chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm ban hành quy trình, hướng dẫn nội bộ về hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm, bao gồm:

a) Xác định giới hạn trách nhiệm tự động được bảo hiểm theo hợp đồng tái bảo hiểm cố định đối với mỗi loại hình bảo hiểm;

b) Xây dựng tiêu chuẩn đối với các hợp đồng tái bảo hiểm tạm thời;

c) Đối chiếu các quy tắc, điều kiện, điều khoản của hợp đồng bảo hiểm gốc với điều khoản của hợp đồng tái bảo hiểm để đảm bảo mỗi rủi ro đều được tái bảo hiểm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm cập nhật thường xuyên danh sách các doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm, kèm theo các thông tin về mức độ rủi ro, khả năng, mức độ sẵn sàng chi trả bồi thường tương ứng với trách nhiệm đã nhận tái bảo hiểm; yêu cầu đặt cọc tương ứng với mức độ rủi ro và hệ số tín nhiệm của từng doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm (nếu có).

(Xem tiếp Công báo số 1265 + 1266)

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ: Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại liên hệ:
- Nội dung: 080.44417; Fax: 080.44517
- Phát hành: 080.48543
Email: congbao@chinhphu.vn
Website: <http://congbao.chinhphu.vn>
In tại: Xí nghiệp Bản đồ 1- Bộ Quốc phòng