FDVN LAWFIRM

F D V N L A W F I R M

16 BÀI BÁO PHÁP LÝ VỀ



CÔNG TY LUẬT FDVN _____

Address: 99 Nguyen Huu Tho, Hai Chau, Da Nang _____

Email: fdvnlawfirm@ gmail. com

Website: www. fdvn. vn / fdvnlawfirm. vn / diendannghelуat. vn

MỤC LỤC

TỔNG HỢP 16 BÀI BÁO PHÁP LÝ VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ **3**

PGS.TS. NGUYỄN THỊ THỦY

Giảng viên cao cấp, Trường Đại học Luật TP.HCM

LÊ THỦY TIÊN

Công ty Luật Lexcomm Vietnam LLC

BẤT CẬP TRONG QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ **9**

THS. TRẦN MINH HIỆP

Khoa Luật Thương mại – Trường Đại học Luật Tp. HCM

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TẠM THỜI TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ **15**

BẠCH THỊ NHÃ NAM

GV. Khoa Luật, Trường đại học Kinh tế Luật, Đại học quốc gia TP. HCM

GIẢI THÍCH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ CÁC LƯU Ý KHI ÁP DỤNG NGUYÊN TẮC CONTRA PROFERENTEM **21**

BẠCH THỊ NHÃ NAM

GV. Khoa Luật, Trường đại học Kinh tế Luật, Đại học quốc gia TP. HCM

NCS. Đại học Griffith, Úc

GIAN LẬN BẢO HIỂM NHÂN THỌ VÀ GIẢI PHÁP PHÒNG, CHỐNG GIAN LẬN **.....32**

BẠCH THỊ NHÃ NAM

GV. Khoa Luật, Trường đại học Kinh tế Luật, Đại học quốc gia TP. HCM

VỀ THỜI ĐIỂM PHÁT SINH TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ **39**

ThS. Trần Minh Hiệp

ThS Luật học, giảng viên Khoa Luật Thương mại, Trường ĐH Luật Tp. Hồ Chí Minh

LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM TRONG HỢP ĐỒNG KINH DOANH BẢO HIỂM **46**

ThS. ĐỖ PHƯƠNG THẢO (Đại học Thương mại Hà Nội)

MỘT SỐ VẤN ĐỀ PHÁP LÝ PHÁT SINH TRONG THỰC TIỄN VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ **51**

PGS.TS. Đỗ Văn Đại

FDVN LAWFIRM

ThS. ĐỖ THỊ QUỲNH TRANG

Khoa Luật Kinh tế - Đại học Luật Huế

NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN TRANH CHẤP HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 66

PGS, TS Đỗ Văn Đại

Trọng tài viên VIA

Phó Chủ tịch Hội đồng KHPL VIAC tham luận tại HT về bảo hiểm phi nhân thọ do Hiệp hội bảo hiểm và Tòa án tối cao tổ chức tại Nha Trang ngày 02/08/2019

CHUYỂN QUYỀN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TRONG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM 70

ĐỖ VĂN ĐẠI

Giảng viên Trường Đại học Luật Tp. Hồ Chí Minh,

NGUYỄN THỊ KHÁNH NGÂN

Trường Đại học Văn Lang

XÁC ĐỊNH QUYỀN LỢI CÓ THỂ ĐƯỢC BẢO HIỂM TRONG BẢO HIỂM NHÂN THỌ..... 79

ThS. GV. TRẦN MINH HIỆP

Khoa Luật Thương mại, Trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh

MỘT SỐ QUY ĐỊNH ĐẶC THÙ TRONG GIAO KẾT VÀ THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ.....85

PHAN NGUYỄN DIỆP LAN

Trưởng ban pháp lý BHNT Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam

Giám đốc pháp lý & tuân thủ Công ty BHNT Manulife

CHUYỂN GIAO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM THEO QUY ĐỊNH CỦA LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM - MỘT SỐ HẠN CHẾ VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN..... 94

ThS. NGUYỄN THỊ THU HIỀN (Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh)

PHÁP LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM VỀ LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM - NHỮNG VƯỚNG MẮC VÀ KIẾN NGHỊ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG.....102

THS. NGUYỄN VĂN TIẾN

Thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao

PHÁP LUẬT VỀ GIAO KẾT VÀ THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM - MỘT SỐ BẤT CẬP VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN..... 108

ThS. TRẦN LINH HUÂN- NGUYỄN PHƯỚC THANH TRƯỜNG

Trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh

NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

PGS.TS. NGUYỄN THỊ THỦY

Giảng viên cao cấp, Trường Đại học Luật TP.HCM

LÊ THỦY TIÊN

Công ty Luật Lexcomm Vietnam LLC.

Tóm tắt: *Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là hợp đồng chứa đựng nhiều điều khoản khó hiểu do có nhiều thuật ngữ chuyên môn; đối tượng bảo hiểm là rủi ro, là yếu tố trừu tượng; sản phẩm bảo hiểm được thiết kế bằng câu chữ (quy tắc, điều khoản bảo hiểm). Để giúp cho bên mua bảo hiểm hiểu được nghĩa vụ cung cấp thông tin khi tham gia hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, tránh tranh chấp và tránh việc người mua bảo hiểm phải gánh chịu những hậu quả pháp lý bất lợi do thiếu am hiểu về hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, bài viết này phân tích các quy định của pháp luật về nghĩa vụ cung cấp thông tin của người mua bảo hiểm và đưa ra một số kiến nghị nhằm hoàn thiện quy định của pháp luật về nội dung này.*

1. Quy định của pháp luật về nghĩa vụ cung cấp thông tin của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng

Trong giai đoạn giao kết hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (HĐBHNT), bên mua bảo hiểm (BMBH) sẽ phải cung cấp khá nhiều thông tin về nhân thân như tuổi tác, tình trạng sức khoẻ, điều kiện tài chính, gia đình… cho doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH). Bên cạnh đó, các thông tin mà BMBH sẽ ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận yêu cầu tham gia bảo hiểm của BMBH và định giá phí bảo hiểm của DNBH cũng như các quyết định về sau này của DNBH khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điểm b khoản 2 Điều 18 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, đã được sửa đổi, bổ sung năm 2010 (Luật KDBH) quy định, BMBH có nghĩa vụ "*kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm*"; khoản 1 Điều 19 Luật KDBH quy định: "*Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, ... BMBH có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó*". Qua những quy định này cho thấy, nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH là nghĩa vụ bắt buộc.

Khác với các loại hợp đồng khác, đối tượng của HĐBHNT là tính mạng, tuổi thọ của con người – là những thứ vô hình, không thể định lượng bằng mắt thường hay những phương pháp định giá thông thường. Bản chất của BHNT là sự để dành quyền lợi tài chính của người mua bảo hiểm bằng việc chuyển giao những rủi ro liên quan đến tính mạng, tuổi thọ của người được bảo hiểm sang DNBH. Những rủi ro này là những rủi ro sẽ hình thành trong tương lai, chưa tồn tại tại thời điểm giao kết hợp đồng. Do đó, những thông tin mà BMBH cung cấp sẽ giúp cho DNBH xác định được phạm vi trách nhiệm của DNBH đối với BMBH và vì vậy, những thông tin này đòi hỏi phải mang tính trung thực và đầy đủ. Dựa vào những thông tin mà BMBH cung cấp, DNBH sẽ dự đoán rủi ro, từ đó quyết định có chấp nhận hay không chấp nhận bảo hiểm[1].

Ngoài ra, nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH còn được quy định tại Bộ quy tắc

điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu 2009[2].

Hiện nay, đa số công ty bảo hiểm nhân thọ (BHNT) sử dụng hình thức cung cấp thông tin thông qua bảng câu hỏi. Khi BMBH nộp hồ sơ tham gia hợp đồng BHNT, đại diện DNBH hay đại lý bảo hiểm sẽ yêu cầu BMBH và người được bảo hiểm (NĐBH) trả lời trung thực các thông tin liên quan vào tờ khai thông tin cá nhân. Trong đó, đa số các câu hỏi sẽ được trả lời dưới dạng "có/không"; nếu câu trả lời là có thì người cung cấp thông tin được yêu cầu mô tả chi tiết về thông tin đó. Các thông tin trong câu hỏi sẽ bao gồm những thông tin như tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, thu nhập cá nhân, tình trạng sức khoẻ của bản thân và tình trạng sức khoẻ của những người thân trong gia đình của NĐBH.

Thông tin mà DNBH yêu cầu BMBH và NĐBH cung cấp có thể chia làm ba nhóm chính sau: thông tin về nhân thân; thông tin về sức khoẻ; các thông tin liên quan khác. Trong đó, thông tin về sức khoẻ là nhóm thông tin mà BMBH có khả năng sai sót cao nhất và cũng là nhóm thông tin thường xuyên được các DNBH sử dụng làm lý do từ chối thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho BMBH.

Bên cạnh đó, hầu hết các thông tin mà BMBH và NĐBH cung cấp cho DNBH đều là các thông tin cá nhân của NĐBH. Vì vậy, DNBH có nghĩa vụ phải bảo mật các thông tin của BMBH; không được tiết lộ các thông tin cho bên thứ ba trừ khi có sự chấp thuận bằng văn bản của BMBH (trừ các trường hợp các thông tin được đưa cho bên thứ ba nhằm thẩm định, kiểm tra). Nếu BMBH phát hiện về sự vi phạm của DNBH, BMBH có quyền khởi kiện DNBH theo quy định của pháp luật.

2. Quy định của pháp luật về nghĩa vụ cung cấp thông tin của bên mua bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Sau khi DNBH và BMBH ký kết hợp đồng BHNT thì cả hai bên chủ thể sẽ thực hiện hợp đồng. Hợp đồng BHNT là hợp đồng theo mẫu, BMBH không được thay đổi các thông tin trong bộ quy tắc và điều khoản. Tuy nhiên, đối với các thông tin mà BMBH đã cung cấp thì BMBH vẫn có quyền thay đổi trong thời gian thực hiện hợp đồng nếu cảm thấy các thông tin đó đã không còn phù hợp. Điều này cho thấy nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH vẫn còn tiếp tục trong quá trình thực hiện hợp đồng BHNT.

Luật KDBH cho phép BMBH thay đổi các thông tin mà mình đã cung cấp trong hợp đồng tại quá trình giao kết hợp đồng. Ngoài ra, đối với các trường hợp mà sự thay đổi của NĐBH ảnh hưởng đến mức độ rủi ro được bảo hiểm thì BMBH và NĐBH có nghĩa vụ phải thông báo sự thay đổi cho DNBH để đưa ra phương án phù hợp cho HĐBHNT của người đó. Điều 22 Luật KDBH quy định:

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

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

Như vậy, có thể thấy rằng, BMBH có nghĩa vụ cung cấp các thay đổi về thông tin của những yếu tố làm cơ sở tính phí bảo hiểm. Tuy nhiên, pháp luật về kinh doanh bảo hiểm hiện nay chưa quy định cụ thể về những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm. Vì vậy, DNBH đã đưa các yêu cầu đối với những thay đổi trong hợp đồng BHNT vào Bộ quy tắc và điều khoản của DNBH. Ví dụ, Điều 8 của Bộ quy tắc và điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu 2009 quy định về những thay đổi trong hợp đồng BHNT như sau:

"8.1 Thay đổi người thụ hưởng

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và người được bảo hiểm còn sống, bên mua bảo hiểm có thể chỉ định hoặc yêu cầu thay đổi người thụ hưởng của hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến doanh nghiệp bảo hiểm. Việc chỉ định hoặc thay đổi này chỉ có hiệu lực khi doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc thay đổi đó.

8.2 Các nội dung thay đổi khác

Doanh nghiệp bảo hiểm quy định cụ thể về việc thay đổi địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, bên mua bảo hiểm, định kỳ đóng phí, số tiền bảo hiểm (tăng giảm số tiền bảo hiểm) và các nội dung thay đổi khác của hợp đồng bảo hiểm, điều khoản về chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm, điều khoản về bên mua bảo hiểm dự phòng".

Mặc dù, mỗi DNBH có quy định riêng về điều kiện thay đổi trong HĐBH, nhưng nhìn chung, những thay đổi sau đây thường được chấp nhận:

Thứ nhất, thay đổi số tiền bảo hiểm: DNBH cho phép BMBH được thay đổi số tiền bảo hiểm sau khi đã ký kết hợp đồng. Vì vậy, căn cứ vào khả năng tài chính của cá nhân, BMBH có thể yêu cầu thay đổi số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc thấp hơn mức bảo hiểm đã đóng. Tuy nhiên, đối với yêu cầu tăng số tiền bảo hiểm, DNBH sẽ thẩm định lại hồ sơ của BMBH và dự đoán lại các rủi ro có thể xảy ra trong tương lai đối với người đóng bảo hiểm (NĐBH).

Thứ hai, thay đổi tuổi của NĐBH: Theo quy định của Điều 6 Thông tư liên tịch số 01/2011/TTLT-VKSTC-TANDTC-BCA-BTP-BLĐTBXH, nếu một người không biết được ngày tháng sinh chính xác của mình mà chỉ biết năm sinh thì tuổi của họ sẽ được tính vào ngày 1 tháng 1 của năm đó. Tuy nhiên, nếu người đó tìm được các giấy tờ chứng minh được ngày tháng năm sinh của người đó thì họ phải cập nhật lại trong HĐBHNT. Vì vậy, trường hợp tuổi của NĐBH thay đổi so với tuổi khai tại thời điểm giao kết hợp đồng, BMBH có nghĩa vụ cung cấp thông tin về sự thay đổi đó.

Thứ ba, thay đổi nơi cư trú của NĐBH: Nếu NĐBH thay đổi nơi cư trú hoặc không còn cư trú tại Việt Nam thì BMBH hoặc NĐBH có nghĩa vụ thông báo về sự thay đổi này cho DNBH. Trong trường hợp này, DNBH có thể đưa ra các quyết định sau: tiếp tục duy trì hợp đồng bảo hiểm và giữ nguyên mức phí bảo hiểm như cũ, hoặc tiếp tục duy trì hợp đồng với mức phí bảo hiểm tăng tương ứng với rủi ro phát sinh hoặc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và trả lại giá trị hoàn lại sau khi trừ các chi phí liên quan.

Thứ tư, thay đổi nghề nghiệp của NĐBH: NĐBH có nghĩa vụ thông báo về sự thay đổi này để DNBH có thể đưa ra được quyết định phù hợp với sự thay đổi của NĐBH.

Thứ năm, thay đổi giới tính: Bộ luật Dân sự năm 2015 đã cho phép người chuyển giới được chuyển đổi giới tính và có quyền nhân thân phù hợp với giới tính đã được chuyển đổi[3]. Đối với việc một người thay đổi giới tính so với giới tính lúc tham gia ký kết hợp đồng thì người đó có nghĩa vụ phải thông báo cho DNBH biết để DNBH tiến hành xác định

lại các rủi ro vì cùng một độ tuổi thì rủi ro giữa người nam và người nữ sẽ khác nhau. Vì vậy, việc thông báo về thay đổi giới tính của NĐBH rất quan trọng đối với DNBH trong việc thẩm định lại hồ sơ và dự đoán các rủi ro sẽ hình thành đối với NĐBH.

Thứ sáu, *thay đổi các thói quen sinh hoạt của NĐBH*: Việc thay đổi các thói quen sinh hoạt như uống rượu, bia, hút thuốc lá hay tham gia những môn thể thao mạo hiểm như leo núi, nhảy dù sẽ làm giảm sức khoẻ của NĐBH và đồng thời làm gia tăng rủi ro đối với NĐBH. Chính vì lẽ đó, khi có những thay đổi này, NĐBH cần thông báo kịp thời để DNBH tiến hành đánh giá lại rủi ro và có thể tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện không đổi hoặc tăng phí bảo hiểm rủi ro hoặc chấm dứt hợp đồng.

Thứ bảy, thay đổi về bệnh lý: Sinh lão bệnh tử là điều mà con người không thể tránh khỏi, việc NĐBH sau khi tham gia bảo hiểm mới mắc bệnh cần điều trị là điều có thể xảy ra. Vì vậy, nhằm tránh việc vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin thì BMBH cần thông báo về tình trạng thay đổi bệnh lý của NĐBH cho DNBH. Ngoài ra, việc thay đổi tình trạng sức khoẻ của NĐBH còn có thể ảnh hưởng đến phí bảo hiểm của hợp đồng BHNT nên BMBH cần thông bào kịp thời để DNBH có thể đưa ra quyết định về phí bảo hiểm.

3. Quy định của pháp luật về nghĩa vụ cung cấp thông tin của bên mua bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra

Sau khi giao kết hợp đồng, BMBH sẽ thực hiện nghĩa vụ của mình là đóng phí bảo hiểm để duy trì hợp đồng BHNT. Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, BMBH sẽ tiến hành thông báo cho NĐBH để DNBH thực hiện nghĩa vụ chi trả số tiền bảo hiểm đối với các rủi ro mà BMBH phải gánh chịu. Tuy nhiên, nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH không chỉ dừng lại ở giai đoạn thông báo cho DNBH mà BMBH còn phải thực hiện cung cấp các thông tin và giấy tờ liên quan theo yêu cầu của DNBH.

Hiện nay, Luật Kinh doanh bảo hiểm cũng như các văn bản pháp luật liên quan không quy định về các thông tin hay những loại giấy tờ nào mà BMBH cần phải cung cấp cho DNBH khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Tuy nhiên, BHNT là một lĩnh vực đặc thù nên các thông tin mà các công ty BHNT yêu cầu khách hàng cung cấp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm là tương đối giống nhau. Ví dụ, trường hợp NĐBH gặp tai nạn, DNBH sẽ yêu cầu BMBH cung cấp các chứng từ: biên bản vụ việc do công an lập, giấy nhập viện (nếu có) và các hoá đơn nằm viện. Trong trường hợp NĐBH tử vong, BMBH cần cung cấp trích lục khai tử, các chứng từ y tế, biên bản sự việc dẫn đến tử vong, hộ khẩu đã cắt của NĐBH. Bên cạnh đó, đối với các trường hợp nằm viện, DNBH sẽ yêu cầu BMBH cung cấp các hoá đơn, chứng từ y tế nhằm làm cơ sở tính số tiền bảo hiểm mà DNBH sẽ bồi thường cho BMBH.

Để tránh tình trạng khách hàng trục lợi bảo hiểm nên khi BMBH thông báo cho DNBH về sự kiện bảo hiểm để yêu cầu được thanh toán quyền lợi bảo hiểm, DNBH sẽ yêu cầu BMBH cung cấp các chứng từ. Các chứng từ do BMBH cung cấp giúp cho DNBH có thể thẩm định hồ sơ và đưa ra quyết định chi trả bảo hiểm dễ dàng hơn. Bên cạnh các chứng từ do BMBH cung cấp, DNBH phải tự mình tiến hành xác minh lại các thông tin được cung cấp, tìm hiểu về nguyên nhân xảy ra sự kiện bảo hiểm, các thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm và cá thông tin liên quan đến NĐBH, cụ thể như sau:

Thứ nhất, đối với trường hợp NĐBH gặp tai nạn, DNBH sẽ yêu cầu cung cấp các chứng từ liên quan như: biên bản sự việc do Công an lập, các chứng từ y tế liên quan đến việc nhập viện điều trị, hoá đơn y tế và các giấy tờ nhân thân như chứng minh nhân dân và hộ khẩu thường trú.

Thứ hai, đối với trường hợp BMBH nhập viện vì vấn đề sức khoẻ, DNBH sẽ yêu cầu BMBH cung cấp trích lục bệnh án, giấy ra viện, các kết quả xét nghiệm y tế, đơn thuốc của bác sĩ và các hoá đơn y tế.

Thứ ba, đối với trường hợp NĐBH tử vong, DNBH sẽ yêu cầu BMBH cung cấp thông tin cũng như giấy tờ liên quan đến sự kiện NĐBH tử vong. Trích lục khai tử được cung cấp nhằm giúp cho DNBH xác định người tử vong chính xác là NĐBH và nguyên nhân tử vong của NĐBH. Nếu nguyên nhân tử vong của NĐBH là do tai nạn thì DNBH sẽ yêu cầu biên bản sự việc do cơ quan có thẩm quyền lập để kiểm tra nguyên nhân xảy ra sự kiện bảo hiểm. Nếu nguyên nhân tử vong của NĐBH là do bệnh lý, các giấy tờ mà BMBH được yêu cầu cung cấp bao gồm: hồ sơ bệnh án, giấy nhập viện, các kết qủa xét nghiệm liên quan. Việc cung cấp các loại giấy tờ này không chỉ giúp cho DNBH xác định được nguyên nhân tử vong của NĐBH mà còn giúp cho DNBH kiểm tra được NĐBH có tồn tại bệnh từ trước khi tham gia BHNT hay không. Nếu NĐBH có tồn tại bệnh từ trước thì BMBH đã vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin và DNBH có thể từ chối thanh toán quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp này. Ngoài ra, thông thường DNBH sẽ từ chối chi trả bảo hiểm cho các trường hợp NĐBH dương tính với HIV/AIDS nên các thông tin này còn giúp cho DNBH xác minh được nguyên nhân tử vong của NĐBH có phải do HIV hay không.

4. Bất cập và kiến nghị

Những phân tích trên đây cho thấy pháp luật về KDBH quy định khá cụ thể về nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH trong từng giai đoạn cũng như hậu quả pháp lý nếu vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin. Bên cạnh đó, các quy định của pháp luật KDBH về nghĩa vụ cung cấp thông tin của NMBH còn một số hạn chế, bất cập sau đây:

Thứ nhất, thiếu quy định về căn cứ để xác định hành vi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

Theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 19 Luật KDBH, nếu một trong hai bên cố ý cung cấp thông tin sai sự thật, thì bên còn lại có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng. Tuy nhiên, pháp luật về KDBH hiện hành không xác định rõ căn cứ để xác định hành vi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật. Đối với DNBH, hành vi này rất dễ xác định vì DNBH là bên soạn thảo Bộ quy tắc và điều khoản của hợp đồng BHNT và nghĩa vụ cung cấp thông tin của họ chỉ dừng lại ở việc giải thích về hợp đồng và sản phẩm BHNT. Trong khi đó, nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH diễn ra trong thời gian dài, suốt quá trình thực hiện bảo hiểm với nhiều thông tin cần phải thông báo khi có thay đổi. Trong suốt quá trình đó, NMBH có thể vô ý không kịp thời cung cấp hoặc có sai sót trong cung cấp thông tin cho DNBH. Đây có thể là căn cứ đề DNBH đơn phương chấm dứt HĐBH với NMBH, bởi lẽ pháp luật về KDBH hiện hành không quy định cụ thể căn cứ để xác định hành vi cố ý. Điều này là không công bằng đối với BMBH (bên yếu thế), Vì vậy, để bảo đảm quyền lợi của NMBH, tác giả cho rằng, cần bổ sung quy đinh về căn cứ xác định hành vi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

Thứ hai, chưa quy định rõ cách tính"giá trị hoàn lại".

Khi BMBH vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin thì DNBH sẽ đưa ra quyết định đơn phương đình chỉ hợp đồng và hoàn trả lại cho BMBH một số tiền bằng với giá trị hoàn lại. Tuy nhiên, Luật KDBH cũng như các văn bản dưới luật không quy định thế nào là giá trị hoàn lại. Trên thực tế, giá trị hoàn lại của HĐBHNT được xác định trên cơ sở quy định của Bộ quy tắc và điều khoản do DNBH ban hành. Điều này gây bất lợi cho NMBH. Ví dụ, sau khi đơn phương đề nghị chấm dứt HĐBH, chị H (Nha Trang) chỉ nhận được số tiền hoàn lại

là 1,3 triệu trong tổng số phí 3,5 triệu đồng đã đóng trong 21 tháng[4]. Điều này

cho thấy, giá trị hoàn lại của HĐBH ít hơn nhiều so với số tiền phí bảo hiểm mà BMBH đã đóng. Vì vậy, để bảo đảm quyền lợi của NMBH, bảo đảm sự công bằng giữa các bên trong KDBH, chúng tôi cho rằng, cần quy định rõ cách tính "giá trị hoàn lại" tại Điều 3 Luật KDBH./.

---

[1] Xem TS. Nguyễn Thị Thủy (2017), "Pháp luật hợp đồng bảo hiểm con người", sách chuyên khảo, Nxb. Hồng Đức, tr.36, 37.

[2] Xem Mục 6 Bộ quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ mẫu năm

2009. [3]Xem Điều 37 BLDS 2015.

[4]ThS. Trần Vũ Hải (2006), *Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ- Những vấn đề lý luận và thực tiễn,*Nxb.Tư pháp, Hà Nội, tr.85.

Nguồn bài viết: *http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/210528/Nghia-vu-cung-cap-thong-tin-cua-ben-mua-bao-hiem-trong-hop-dong-bao-hiem-nhan-tho.html*

FDVN LAWFIRM

BẤT CẬP TRONG QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

THS. TRẦN MINH HIỆP

Khoa Luật Thương mại – Trường Đại học Luật Tp. HCM

Tóm tắt: *Bảo hiểm nhân thọ (BHNT) vừa là một hình thức chuyển giao rủi ro, vừa là một hình thức đầu tư tài chính. Mục tiêu của BHNT là đảm bảo khả năng chi trả các chi phí tài chính của người thụ hưởng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với người được bảo hiểm (NĐBH). Trong quan hệ BHNT, do hạn chế về trình độ chuyên môn và khả năng đàm phán trực tiếp với doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH), người mua bảo hiểm thường ở vị thế bất lợi hơn trong việc thỏa thuận dẫn đến nguy cơ từ chối chi trả bảo hiểm. Vì vậy, các quy định của pháp luật trở thành yếu tố quan trọng chi phối đến hợp đồng bảo hiểm (HĐBH). Tuy nhiên, trong giai đoạn hiện nay, một số quy định của pháp luật về hợp đồng BHNT đã không còn phù hợp với thực tiễn tại Việt Nam và xu thế phát triển chung của thế giới. Điều này vừa là rào cản cho sự phát triển của thị trường BHNT, vừa không bảo đảm được quyền lợi chính đáng của NĐBH hoặc người thụ hưởng.*

1. Một số bất cập trong quy định của pháp luật điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

1.1. Giao kết hợp đồng bảo hiểm con người cho trường hợp chết

Mục đích của việc mua bảo hiểm cho trường hợp chết của người khác là nhằm thực hiện nghĩa vụ của NĐBH cho người được nuôi dưỡng, cấp dưỡng. Do đó, NĐBH phải được biết người thụ hưởng là ai và số tiền bảo hiểm bao nhiêu tại thời điểm giao kết HĐBH[1]. Dưới góc độ đạo đức, quy định này nhằm đảm bảo người mua bảo hiểm không trục lợi từ sự kiện chết của NĐBH. Tuy nhiên, đoạn hai khoản 1 Điều 38 Luật Kinh doanh bảo hiểm (KDBH) quy định: "*Mọi trường hợp thay đổi người thụ hưởng phải có sự đồng ý bằng văn bản của* ***bên mua bảo hiểm***". Quy định này vừa thừa, vừa thiếu. Thừa bởi vì, thay đổi người thụ hưởng là thay đổi nội dung của HĐBH thì đương nhiên phải được người mua bảo hiểm đồng ý; thiếu bởi vì, bên mua bảo hiểm có thể tùy ý thay đổi người thụ hưởng mà không cần ý kiến của NĐBH. Nội dung này bị xung đột với quy định của khoản 1 Điều 38 Luật KDBH.

1.2. Các trường hợp không trả tiền bảo hiểm

Nhằm loại bỏ hành vi trục lợi bảo hiểm, Luật KDBH quy định 3 trường hợp không được trả tiền bảo hiểm do có yếu tố trục lợi từ người mua bảo hiểm, NĐBH hoặc người thụ hưởng[2]. Về vấn đề này, chúng tôi có một số nhận xét như sau:

Thứ nhất, điểm a khoản 1 Điều 39 Luật KDBH quy định: "*DNBH không phải trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH chết do tự tử trong thời hạn hai năm, kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày HĐBH tiếp tục có hiệu lực*". Quy định này nhằm loại bỏ tình trạng trục lợi bảo hiểm. Hai năm được xác định là khoảng thời gian cần thiết cho NĐBH quên đi ý định tự tử để trục lợi bảo hiểm hình thành vào ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc hoặc vào ngày đóng phí gia hạn hiệu lực của HĐBH. Dưới góc độ tâm lý, trừ những người bị tâm thần phân liệt, tự tử là hành vi bộc phát mang tính ngắn hạn[3]. Do đó, khoảng thời gian bị loại trừ bảo hiểm đến 2 năm là quá dài. Khoảng thời gian khá dài này làm cho hành vi tự tử và ý thức trục lợi bảo hiểm không còn liên quan

nhau. Chúng tôi cho rằng, quy định này gây bất lợi cho người thụ hưởng khi NĐBH không có ý thực trục lợi bảo hiểm.

Bên cạnh đó, pháp luật chưa quy định rõ đối với trường hợp NĐBH tự tử khi đang mắc bệnh tâm thần thì người thụ hưởng có được trả tiền bảo hiểm hay không? Theo đó, giả định tại thời điểm giao kết HĐBH, NĐBH không mắc bệnh tâm thần. Trong thời hạn 2 năm tính từ ngày đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày HĐBH tiếp tục có hiệu lực thì NĐBH bị bệnh tâm thần và có hành vi tự tử. Căn cứ theo quy định tại khoản điểm a khoản 1 Điều 39 Luật KDBH thì DNBH có quyền từ chối trả tiền bảo hiểm.

Thứ hai, điểm b khoản 1 Điều 39 Luật KDBH quy định: "*DNBH không phải trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn do lỗi cố ý của bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của người thụ hưởng*". Trong trường hợp này, "*DNBH vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong HĐBH*"[3]. Chúng tôi nhận thấy có 2 vấn đề phát sinh:

Một là, nếu người mua bảo hiểm chỉ định nhiều người thụ hưởng thì những người thụ hưởng còn lại vẫn được trả tiền bảo hiểm. Tuy nhiên, pháp luật không quy định số tiền thụ hưởng của mỗi người vẫn giữ nguyên theo chỉ định của người mua bảo hiểm hay được hưởng thêm phần của người thụ hưởng bị tước quyền thụ hưởng.

Hai là, nếu người mua bảo hiểm chỉ định một người thụ hưởng hoặc nhiều người thụ hưởng nhưng tất cả những người thụ hưởng đều cố ý gây ra cái chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn cho NĐBH thì DNBH không phải trả tiền bảo hiểm mà chỉ "*trả cho bên mua bảo hiểm giá trị hoàn lại của HĐBH hoặc toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan*". Chúng tôi cho rằng, quy định này chưa hợp lý vì lý do sau: Bản chất của BHNT là đầu tư tài chính, do giá trị của số tiền bảo hiểm và giá trị hoàn lại của HĐBH hoặc toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan có sự chênh lệch rất hớn, nên người mua bảo hiểm với tư cách là nhà đầu tư hoàn toàn có quyền chỉ định người khác là người thụ hưởng nhằm tối đa hóa kết quả đầu tư; hoặc trong trường hợp, người mua bảo hiểm chỉ định người thụ hưởng theo cơ chế thiết lập thứ tự ưu tiên thì xử lý như thế nào? Có ý kiến cho rằng, cần ghi nhận quyền chỉ định người thụ hưởng bổ sung nếu người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hoặc bị thương tật vĩnh viễn cho NĐBH mà không còn người thụ hưởng khác được chỉ định trước đó trong HĐBH[4]

Thứ ba, điểm c khoản 1 Điều 39 Luật KDBH quy định: "*DNBH không phải trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH chết do bị thi hành án tử hình*". Cố ý phạm tội một cách đặc biệt nghiêm trọng để được/bị tử hình (mong muốn phát sinh sự kiện bảo hiểm) nhằm mang lại lợi ích cho người thụ hưởng cũng là một hình thức trục lợi bảo hiểm. Tuy nhiên, quy định trên rõ mục đích là nhằm: (i) loại bỏ ý định trục lợi bằng hành vi phạm tội để được/bị tử hình hay (ii) trừng phạt NĐBH do có hành vi phạm tội nên không được thực hiện quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng với người thụ hưởng.

Nếu ở khía cạnh thứ nhất, chúng tôi cho rằng cần ấn định một khoảng thời gian từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc vào ngày đóng phí gia hạn hiệu lực của HĐBH đến ngày NĐBH thực hiện hành vi phạm tội (khác với ngày bị thi hành án tử hình). Khoảng thời gian này cần thiết bằng với khoảng thời gian tại điểm a khoản 1 Điều 39 Luật KDBH để NĐBH phạm tội không vì ý định trục lợi bảo hiểm.

Nếu ở khía cạnh thứ hai, dù NĐBH có phạm tội như thế nào thì quyền được nuôi dưỡng, cấp dưỡng của người thụ hưởng phải được pháp luật công nhận và bảo vệ. Theo đó, sự kiện NĐBH chết do bị thi hành án tử hình đã làm mất đi người nuôi dưỡng, cấp

dưỡng đối với người thụ hưởng. Do đó, quyền và lợi ích của người thụ hưởng vẫn phải được bảo đảm.

1.3. Về nghĩa vụ cung cấp thông tin và hậu quả pháp lý

Thông tin được một bên cung cấp chính là yêu tố quan trọng để bên còn lại quyết định giao kết hoặc không giao kết HĐBH. Trong BHNT, thông thường DNBH sẽ gửi cho người mua bảo hiểm một danh sách các câu hỏi với cấu trúc trả lời là có hoặc không. Trong phạm vi của bài viết này, chúng tôi không bàn về nội dung thông tin cần cung cấp mà chỉ đề cập đến 2 khía cạnh sau:

Thứ nhất, cung cấp thông tin trong hợp đồng BHNT là quyền hay nghĩa vụ của người mua bảo hiểm. Khoản 1 Điều 19 Luật KDBH quy định: "*Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho DNBH*". Như vậy, pháp luật KDBH xác định cung cấp thông tin là *nghĩa vụ bắt buộc* của người mua bảo hiểm. Giả định trường hợp DNBH đặt một câu hỏi khó theo kiểu là "đã từng" hoặc "có thường uống chất có cồn không? Nếu có thì loại gì? Bao nhiêu ml/tuần", người mua không chắc chắn về câu trả lời nên không trả lời hoặc trả lời là "không biết" thì có vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin hay không? Hoặc ngược lại nếu người mua bảo hiểm yêu cầu DNBH cung cấp báo cáo tài chính 3 năm gần nhất của DNBH. Vì giữ bí mật tài chính, DNBH từ chối cung cấp thì có bị xem là vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin hay không? Chúng tôi cho rằng, Luật KDBH nên ghi nhận quyền từ chối cung cấp thông tin của người mua bảo hiểm và DNBH nếu một bên nhận thấy không thể cung cấp chính xác hoặc không cần thiết phải cung cấp.

Thứ hai, quy định của pháp luật về xử lý hậu quả nếu một bên vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin. Theo đó, khoản 2 và khoản 3 Điều 19 Luật KDBH áp dụng chế tài đơn phương đình chỉ hợp đồng nếu một bên "*cố ý cung cấp thông tin sai sự thật cho bên còn lại*". Trong khi đó, điểm d khoản 1 Điều 22 Luật KDBH quy định hành vi "*lừa dối khi giao kết HĐBH*" của một bên được coi là căn cứ để tuyên bố hợp đồng vô hiệu. Tuy nhiên, "*mấu chốt của vấn đề chính là, pháp luật không nói rõ, lúc nào hành vi cố ý cung cấp thông tin sai sẽ dẫn đến hợp đồng vô hiệu và lúc nào thì đơn phương chấm dứt hợp đồng*"[5].

1.4. Khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Thời hạn bảo hiểm trong BHNT thường rất dài. Do đó, khả năng dự báo về năng lực đóng phí của người mua rất thấp. Việc vi phạm nghĩa vụ đóng phí dẫn đến hợp đồng bị chấm dứt là hoàn toàn có thể xảy ra. Nhằm bảo vệ quyền lợi các bên, khoản 4 điều 34 Luật KDBH quy định cho phép các bên có quyền thỏa thuận khôi phục hiệu lực của HĐBH. Tuy nhiên, quy định này còn tồn tại nhiều hạn chế:

Thứ nhất, về hình thức khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT, khoản 4 Điều 34 Luật KDBH quy định: "*Các bên có thể thoả thuận khôi phục hiệu lực HĐBH đã bị đơn phương đình chỉ thực hiện theo quy định*". Như vậy, pháp luật không quy định chi tiết trình tự, thủ tục để khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT bị đơn phương đình chỉ mà chỉ ghi nhận "*các bên có thể thỏa thuận*". Thực tiễn cho thấy, do khó khăn về tài chính chỉ mang tính ngắn hạn, khi bị trễ hạn đóng phí bảo hiểm, người mua thường chọn giải pháp là đóng phí bù cho thời gian còn nợ phí và mặc nhiên xem như hoàn thành nghĩa vụ đóng phí. Khi thực hiện việc đóng bù phí bảo hiểm, người mua bảo hiểm không nhận bất kỳ phản hồi nào từ DNBH về trình tự, thủ tục khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT. Tuy nhiên, trong bộ quy tắc bảo hiểm, DNBH thường ghi nhận việc khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT phải được thỏa thuận giữa người mua bảo hiểm và DNBH[6]. Như vậy, trong trường hợp này, sự im lặng của DNBH khi nhận phí thanh toán bù cho thời gian vi phạm của người

mua bảo hiểm không được coi là đồng ý khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT. Theo đó, người mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí nhưng sẽ không được trả tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Thứ hai, về điều kiện khôi phục hiệu lực của HĐBH: Căn cứ theo khoản 4 Điều 64 Luật KDBH thì việc khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT chỉ được thực hiện khi thỏa mãn 3 điều kiện:

Một là, thời hạn hợp đồng BHNT đã bị DNBH đơn phương đình chỉ không được quá 2 năm tính đến ngày người mua bảo hiểm và DNBH thỏa thuận khôi phục hiệu lực của hợp đồng. Chúng tôi cho rằng, khôi phục hiệu lực bảo hiểm là nhằm đảm bảo quyền lợi của các bên được tiếp tục thực hiện. Vì vậy, việc pháp luật giới hạn thời hạn khôi phục là không cần thiết.

Hai là, người mua bảo hiểm đã đóng đủ số phí bảo hiểm còn thiếu. Đây là điều kiện cần thiết đảm bảo cho hợp đồng tiếp tục có hiệu lực. Tuy nhiên, hành vi chậm trễ đóng phí bảo hiểm chỉ được thực hiện bằng việc đóng đủ phí bảo hiểm còn thiếu mà không bị áp dụng bất kỳ chế tài nào là chưa phù hợp với bản chất của hoạt động đầu tư tài chính. Điều này dẫn đến sự không bình đẳng giữa những người mua bảo hiểm trong việc thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm.

Ba là, việc khôi phục hiệu lực hợp đồng BHNT chỉ được thực hiện trong trường hợp hợp đồng BHNT bị đơn phương đình chỉ khi người mua bảo hiểm đã đóng bảo hiểm dưới 2 năm. Ngược lại, nếu người mua bảo hiểm đã đóng bảo hiểm từ 2 năm trở lên thì các bên không được thỏa thuận khôi phục hiệu lực của hợp đồng. Chúng tôi cho rằng, nếu người mua bảo hiểm đóng bảo hiểm từ 2 năm trở lên thì trong trường hợp hợp đồng BHNT bị DNBH đơn phương đình chỉ thì người mua bảo hiểm được nhận giá trị hoàn lại. Do đó, các bên không được thỏa thuận khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT. Tuy nhiên, khả năng vi phạm nghĩa vụ đóng phí của người mua BHNT là phổ biến. Do đó, việc thỏa thuận khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT nếu đạt được sẽ đảm bảo quyền lợi của người thụ hưởng bảo hiểm. Giả định nếu người mua bảo hiểm đã đóng bảo hiểm từ 2 năm trở lên và vi phạm nghĩa vụ đóng phí. DNBH tuyên bố đơn phương đình chỉ hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm nhưng người mua bảo hiểm chưa nhận giá trị hoàn lại. Sau đó, người mua bảo hiểm muốn khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT đã bị chấm dứt thì không thể thực hiện được theo quy định của pháp luật.

Bốn là, việc khôi phục hiệu lực của HĐBH chỉ áp dụng trong trường hợp hợp đồng BHNT bị DNBH đơn phương đình chỉ do người mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ đóng phí mà không bao gồm các trường hợp khác. Bởi vì, việc hợp đồng bị đơn phương đình chỉ bởi một bên trong quan hệ hợp đồng có rất nhiều lý do khác nhau như người mua chậm khắc phục các biện pháp hạn chế rủi ro, vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nên bị đình chỉ nhưng sau đó đã kịp thời cung cấp thông tin đầy đủ… Việc giới hạn các trường hợp khôi phục hiệu lực của hợp đồng BHNT là không cần thiết và vi phạm quyền tự quyết của các bên trong quan hệ hợp đồng[7]

2. Một số kiến nghị hoàn thiện quy định của pháp luật điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Với mục tiêu bảo vệ quyền lợi của NĐBH hoặc người thụ hưởng, đồng thời đảm bảo thị trường BHNT phát triển minh bạch, cần thiết phải có những sửa đổi, bổ sung các quy định điều chỉnh quan hệ HĐBH nhân thọ. Chúng tôi đề xuất một số kiến nghị hoàn thiện quy định của pháp luật điều chỉnh hợp đồng BHNT như sau:

Thứ nhất, sửa đổi đoạn hai khoản 1 Điều 38 Luật KDBH theo hướng đảm bảo tính lô gích và thống nhất với đoạn thứ nhất của điều này và bảo vệ được quyền lợi của NĐBH. Theo đó, đoạn hai khoản 1 Điều 38 được viết lại như sau: "Mọi trường hợp thay đổi người thụ hưởng *và số tiền bảo hiểm* phải có sự đồng ý bằng văn bản của *NĐBH*".

Thứ hai, nhằm bảo vệ quyền lợi của người thụ hưởng, cần sửa đổi các trường hợp hợp đồng được trả tiền bảo hiểm như sau:

Một là, điểm a khoản 1 Điều 39 Luật KDBH sửa đổi theo hướng giảm thời gian theo quy định tại khoản này từ 2 năm xuống còn 1 năm. Khoảng thời gian này là đủ để loại bỏ mối liên hệ giữa hành vi mua bảo hiểm và ý định tự tử để trục lợi bảo hiểm.

Hai là, bổ sung vào điểm c khoản 1 Điều 39 Luật KDBH quy định về thời hạn tính từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày HĐBH tiếp tục có hiệu lực đến ngày thực hiện hành vi phạm tội mà khi xét xử, tội phạm đó bị áp dụng hình phạt tử hình. Khoảng thời hạn này bằng với khoảng thời hạn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 39 Luật KDBH.

Ba là, bổ sung vào khoản 2 Điều 39 Luật KDBH hai nội dung sau:

(i) Nếu tất cả những người thụ hưởng đều có lỗi cố ý gây ra cái chết hoặc thương tật vĩnh viễn cho NĐBH thì người mua bảo hiểm có quyền chỉ định người thụ hưởng tiếp theo; trường hợp người mua bảo hiểm không thể chỉ định người thụ hưởng thì người thụ hưởng là người thừa kế của NĐBH.

(ii) Trong trường hợp, một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho NĐBH, DNBH vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong HĐBH, số tiền bảo hiểm của một hoặc một số người thụ hưởng bị tước quyền thụ hưởng sẽ được xử lý theo quy định tại trường hợp (i).

Thứ ba, sửa đổi khoản 1 Điều 19 Luật KDBH theo hướng cho phép một bên có quyền từ chối cung cấp thông tin nếu thông tin được yêu cầu cung cấp không rõ ràng hoặc bên được yêu cầu cho rằng không cần thiết phải cung cấp. Dựa vào thực tiễn một bên từ chối cung cấp thông tin, bên còn lại tự cân nhắc việc có giao kết HĐBH hay không.

Thứ tư, về hậu quả pháp lý của việc một bên vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin: Nếu thời điểm phát hiện một bên vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra thì bên bị vi phạm có quyền tuyên bố đơn phương đình chỉ HĐBH nhân thọ. Nếu thời điểm phát hiện một bên vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra thì tòa án chỉ có quyền tuyên bố vô hiệu nếu thông tin bị cho là lừa dối là nguyên nhân xảy ra sự kiện bảo hiểm; trường hợp thông tin bị cho là lừa dối là không phải nguyên nhân xảy ra sự kiện bảo hiểm thì DNBH vẫn phải thực hiện nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong HĐBH.

Thứ năm, sửa đổi khoản 4 điều 34 Luật KDBH theo hướng ghi nhận việc khôi phục hiệu lực của HĐBH là "tự do thỏa thuận" mà không đi kèm các điều kiện như đã phân tích tại mục 1. Đồng thời, cần xác định nguyên tắc DNBH im lặng thu phí của người mua bảo hiểm là đồng ý khôi phục hiệu lực của hợp đồng, trừ khi người mua bảo hiểm khôi phục hiệu lực của HĐBH là có yếu tố trục lợi bảo hiểm.

Tóm lại, mua BHNT là nhu cầu tất yếu của nền kinh tế, khi mà con người có nhu cầu bảo đảm các khoản chi trả tài chính trong tương lai. Trong khi đó, tỷ lệ mua BHNT tại Việt Nam còn rất thấp so với các quốc gia trên thế giới (90% dân số Mỹ mua BHNT, người Việt chỉ là 8%)[10]. Bên cạnh những yếu tố như thu nhập còn thấp, ít có tâm lý phòng ngừa rủi

ro… thì rào cản về pháp lý là một trong những yếu tố làm mất niềm tin của người mua bảo hiểm vào BHNT. Pháp luật BHNT Việt Nam phải được ban hành theo hướng bảo vệ quyền lợi người mua bảo hiểm, thay người mua bảo hiểm ghi nhận các quy định mang tính phòng ngừa, bảo vệ tối đa lợi ích của NĐBH hoặc người thụ hưởng khi người mua bảo hiểm không đủ năng lực thỏa thuận, đàm phán HĐBH[8].

---

[1] Khoản 1 Điều 38 Luật KDBH.

[2] Xem khoản 1 Điều 39 Luật KDBH.

[3] Xem khoản 2 điều 39 Luật KDBH.

[4] Xem thêm Trần Vũ Hải, *Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ- Những vấn đề lý luận và thực tiễn,* Sách chuyên khảo, Nxb. Tư pháp, 2006, tr.148.

[5] Nguyễn Thị Thủy, *Pháp luật hợp đồng bảo hiểm con người, Sách chuyên khảo*, Nxb. Hồng Đức, 2017, tr. 169.

[6] Điểm k khoản 12.1 Bộ Quy tắc và điều khoản sản phẩm bảo hiểm nhân thọ liên kết chung đóng phí định kỳ quy định khi "*Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc, Điều khoản này. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại Điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ".*

[7] Xem them Trần Minh Hiệp, *Về thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ*", Tạp chí Khoa học pháp lý, Số 05(78), năm 2013, tr.37-43.

[8] Xem thêm: Trần Vũ Hải, *Thực trạng pháp luật bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm nhân thọ và một số kiến nghị*, Tạp chí Luật học, Số 7(146), năm 2013, tr.22-29.

Nguồn bài viết: *http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/210634/Bat-cap-trong-quy-dinh-cua-phap-luat-dieu-chinh-hop-dong-bao-hiem-nhan-tho.html*

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TẠM THỜI TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

BẠCH THỊ NHÃ NAM

GV. Khoa Luật, Trường đại học Kinh tế Luật, Đại học quốc gia TP. HCM.

***Tóm tắt**: Bảo hiểm tạm thời trong Quy tắc điều khoản bảo hiểm nhân thọ đang tạo ra các lợi thế cạnh tranh cho các doanh nghiệp bảo hiểm đối với khách hàng. Đây không phải là một điều khoản cơ bản của hợp đồng bảo hiểm theo luật định, nhưng xuất hiện trong thực tiễn hợp đồng bảo hiểm trong thời gian gần đây ở Việt Nam. Bài viết phân tích các khái niệm, nội dung, thời hạn điều khoản bảo hiểm tạm thời, cơ sở pháp lý của thỏa thuận bảo hiểm tạm thời và bình luận các rủi ro pháp lý có liên quan đến điều khoản bảo hiểm tạm thời.*

1. Khái quát chung về điều khoản bảo hiểm tạm thời

Bảo hiểm tạm thời không được quy định trong Luật Kinh doanh bảo hiểm (KDBH) Việt Nam[1] hay trong các văn bản pháp luật khác về bảo hiểm. Tuy nhiên, trên thực tiễn, điều khoản bảo hiểm tạm thời lại xuất hiện trong các Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo hiểm nhân thọ của các doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) nhân thọ. Theo đó, người dự định được bảo hiểm sẽ được hưởng quyền lợi "bảo hiểm tạm thời" khi đã *1) Thực hiện hồ sơ yêu cầu bảo hiểm* và *2) Đóng cho DNBH khoản phí bảo hiểm đầu tiên*. Khi đó, trách nhiệm bảo hiểm tạm thời của DNBH nhân thọ đối với người dự định mua bảo hiểm sẽ phát sinh trong thời gian tạm thời cho một sự kiện bảo hiểm nhất định (ví dụ như cái chết của người dự định được bảo hiểm do tai nạn), mặc dù hợp đồng bảo hiểm giữa các bên chưa được giao kết. Tại thời điểm này, các bên không xác định được liệu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sau cùng sẽ được các bên chấp thuận hay từ chối bảo hiểm, giai đoạn này được xem là giai đoạn "tạm thời", trước khi có quyết định về việc giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa các bên.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời được xác định từ khi DNBH đóng dấu xác nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và nhận khoản phí bảo hiểm đầu tiên theo thỏa thuận trong hợp đồng. Các DNBH quy định có chút khác biệt về thời điểm chấm dứt bảo hiểm tạm thời; cụ thể là bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào ngày DNBH cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày DNBH ban hành văn bản tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm[2], hoặc vào thời điểm DNBH cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, tùy ngày nào đến trước[3], hoặc ngày hợp đồng bảo hiểm được phát hành, hoặc ngày thư từ chối bảo hiểm được phát hành (căn cứ vào ngày đóng dấu bưu điện, nếu gửi bưu điện), hoặc ngày bên mua bảo hiểm đề nghị hủy bỏ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, hoặc sau sáu mươi
(60) ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời có hiệu lực[4] .

Sự kiện bảo hiểm tạm thời trong thời hạn bảo hiểm tạm thời là sự kiện rủi ro làm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của DNBH trong giai đoạn bảo hiểm tạm thời, thông thường là sự kiện **tử vong do tai nạn** đối với người dự định được bảo hiểm[5]. Về cơ bản, trong mọi trường hợp, quyền lợi bảo hiểm tạm thời này sẽ được chi trả phù hợp với quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm liên quan đã được Bộ Tài chính phê duyệt. Các quy tắc cơ bản liên quan đến điều khoản bảo hiểm tạm thời được tóm tắt như sau:

1) Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ được xem xét để chi trả nếu các thông tin kê khai tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm cho thấy, người dự định mua bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm với các điều kiện chuẩn và **người dự định được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn**;

2) Tổng số tiền chi trả theo quyền lợi bảo hiểm tạm thời đối với mỗi người dự định được bảo hiểm sẽ không vượt quá X triệu đồng Việt Nam, mà không phụ thuộc vào số lượng chứng từ nộp phí bảo hiểm đầu tiên hoặc hồ sơ yêu cầu bảo hiểm liên quan đến người dự định được bảo hiểm này đã được nộp đến hoặc nhận bởi DNBH. Trong trường hợp chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời, DNBH sẽ không có nghĩa vụ hoàn trả lại phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng;

3) Nếu sự kiện xảy ra thuộc vào các trường hợp loại trừ bảo hiểm tạm thời, DNBH sẽ chỉ hoàn lại khoản phí bảo hiểm đầu tiên, không có lãi sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra y tế (nếu có) đã phát sinh.

Mục đích của bảo hiểm tạm thời lànhằm thể hiện việc trao quyền lợi đặc biệt cho khách hàng trong giai đoạn tạm thời này. Điều khoản này giúp người dự định được bảo hiểm được hưởng quyền lợi bảo hiểm khi hồ sơ yêu cầu bảo hiểm vẫn đang trong giai đoạn thẩm định. Đồng thời, trong giai đoạn tạm thời này, người dự định mua bảo hiểm được quyền cân nhắc, đọc lại các quy tắc điều khoản quy định trong hợp đồng bảo hiểm để được giải thích rõ thêm, nếu bất lợi hoặc không chấp nhận thì có thể huỷ bỏ và được hoàn lại phí. Đối với phía DNBH, việc trao thêm lợi ích bảo hiểm tạm thời cho khách hàng dự kiến sẽ làm tăng lợi thế cạnh tranh của DNBH nhân thọ so với các DNBH nhân thọ khác trên thị trường. Vì các lý do trên mà trong những năm gần đây, các DNBH nhân thọ ở Việt Nam đều đưa điều khoản bảo hiểm tạm thời vào các sản phẩm bảo hiểm của mình như Dai-ichi life, Manulife, Prudential…

2. Cơ sở pháp lý thỏa thuận bảo hiểm tạm thời

Theo quy định của Luật KDBH, trách nhiệm bảo hiểm của DNBH phát sinh trong ba trường hợp sau đây theo quy định tại Điều 15 Luật KDBH: *1) Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm; 2) Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, trong đó có thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm về việc bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm; 3) Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.* Như vậy, Luật KDBH không xác định trách nhiệm của DNBH nhân thọ cho giai đoạn tạm thời của hợp đồng bảo hiểm, mà chỉ quy định trách nhiệm bảo hiểm của DNBH phát sinh kể từ khi hợp đồng bảo hiểm được giao kết hoặc có bằng chứng về sự giao kết đó.

Vấn đề cần được làm rõ ở đây là liệu điều khoản bảo hiểm tạm thời nêu trên được DNBH nhân thọ thiết kế trong các sản phẩm bảo hiểm và tự xác định trách nhiệm bảo hiểm phát sinh đối với người dự định mua bảo hiểm trong giai đoạn bảo hiểm tạm thời có phù hợp với quy định của pháp luật nói chung và Luật KDBH nói riêng hay không? Luật KDBH hiện không đề cập đến việc cho phép DNBH nhân thọ và người mua bảo hiểm có thỏa thuận khác, ngoài việc Luật chỉ quy định các điều khoản cơ bản của hợp đồng bảo hiểm[6], và Luật KDBH hiện cũng không đề cập đến các điều khoản cấm các bên thỏa thuận vấn đề bảo hiểm tạm thời.

Nguyên tắc của pháp luật dân sự là tôn trọng sự tự do ý chí và thỏa thuận của các bên. Qua nghiên cứu điều khoản bảo hiểm tạm thời, chúng tôi cho rằng, thỏa thuận này giữa DNBH nhân thọ và người dự định mua bảo hiểm được xem là một hành vi pháp lý làm phát sinh quyền, nghĩa vụ dân sự nên đây được xem là một giao dịch dân sự riêng biệt, khác với

các nội dung của hợp đồng bảo hiểm dự định giao kết. Trên cơ sở đó, thỏa thuận

này sẽ có hiệu lực khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện được quy định tại Điều 107 Bộ luật Dân sự năm 2015 về năng lực chủ thể, về mục đích, nội dung giao dịch…

Như vậy, dù Luật KDBH không quy định về điều khoản bảo hiểm tạm thời, nhưng các bên trong quan hệ bảo hiểm có thể tự do thỏa thuận về nội dung này, khi đó DNBH nhân thọ tự nguyện và cam kết thực hiện nghĩa vụ chi trả khi phát sinh trách nhiệm bảo hiểm trong giai đoạn tạm thời của hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm là hợp đồng mẫu do DNBH soạn thảo theo Luật KDBH, đối với nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ, trước khi triển khai sản phẩm, các DNBH nhân thọ phải trình Bộ Tài chính phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm dự kiến tiến hành, bao gồm cả quy tắc, điều khoản về sản phẩm bảo hiểm[7]. Do đó, về khía cạnh quản lý nhà nước, các điều khoản về bảo hiểm tạm thời đã được cơ quan chủ quản hoạt động kinh doanh bảo hiểm "rà soát" kỹ lưỡng, tạo tâm lý vững vàng cho các bên xác lập thỏa thuận bảo hiểm tạm thời và có căn cứ pháp lý để giải quyết khi có tranh chấp xảy ra.

3. Bình luận các rủi ro pháp lý liên quan đến điều khoản bảo hiểm tạm thời

3.1. Về thuật ngữ tai nạn

Trách nhiệm bảo hiểm được DNBH nhân thọ xác định trong giai đoạn tạm thời chỉ trong trường hợp người dự định được bảo hiểm chết **do tai nạn** gây ra. Những sự kiện rủi ro khác đều không phải sự kiện bảo hiểm trong giai đoạn này, ví dụ như các sự kiện dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn, hay bất kỳ sự kiện nào khác dẫn đến chết mà không do tai nạn gây ra.

Qua quá trình khảo cứu các sản phẩm bảo hiểm của DNBH nhân thọ, chúng tôi nhận thấy, thuật ngữ "tai nạn" trong giai đoạn bảo hiểm tạm thời không được nêu rõ trong thỏa thuận, chỉ có giải thích thuật ngữ "tai nạn" áp dụng cho giai đoạn có hiệu lực và phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm về sau.

Tuy nhiên, căn cứ việc áp dụng giải thích tương tự thuật ngữ để suy đoán ý chí của các bên trong thỏa thuận, thì "tai nạn" trong giai đoạn tạm thời có thể được giải thích tương tự như "tai nạn" trong quá trình phát sinh trách nhiệm chính thức của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Đó là "một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, **không chủ động** và **ngoài ý muốn** của người được bảo hiểm lên cơ thể của người được bảo hiểm…"[8].

Như vậy, tai nạn xảy ra phải do các yếu tố từ bên ngoài tác động vào, là sự kiện không lường trước được, mang tính khách quan. Điều này nhằm loại bỏ các tai nạn do ý chí chủ quan và cố ý của phía khách hàng gồm người mua bảo hiểm, hoặc người thụ hưởng nhằm gây ra cái chết của người được bảo hiểm. Ngoài ra, một số DNBH còn đưa ra giải thích kèm theo như …sự kiện hoặc chuỗi sự kiện trên phải là nguyên nhân **duy nhất**, **trực tiếp** và **không liên quan** đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tử vong cho người được bảo hiểm[9]. Việc giải thích các yếu tố "duy nhất", "trực tiếp", hay "không liên quan bất kỳ nguyên nhân nào khác" mang tính chất phức tạp hơn và thông thường DNBH sẽ yêu cầu bên dự định mua bảo hiểm cung cấp các giấy tờ như trích lục khai tử, hay biên bản sự việc do cơ quan có thẩm quyền lập khi sự kiện bảo hiểm xảy ra để kiểm tra nguyên nhân. Giả định có tình huống dẫn đến tử vong của người dự định được bảo hiểm do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm cả do tai nạn và các nguyên nhân khác. Đây được dự liệu sẽ là tình huống dẫn đến tranh chấp giữa các bên. Do đó, nhằm khắc phục vấn đề này, chúng tôi khuyến nghị các bên trong quan hệ bảo hiểm xem xét việc giải thích rõ thuật ngữ "*tử vong*

do tai nạn" trong thời hạn bảo hiểm tạm thời nêu trên, tránh việc "vay mượn" giải thích thuật ngữ "tai nạn", hoặc các bên hiểu nhầm trong việc xác lập ý chí chung.

3.2. Về các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Tất cả các DNBH nhân thọ đều đưa ra các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong thời hạn tạm thời, DNBH nhân thọ sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời nếu người dự định được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân trực tiếp gây ra sau đây: "i) Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; ii) hoặc sử dụng ma tuý, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành; iii) hoặc các hành vi cố ý hoặc phạm tội của người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm hoặc của người thụ hưởng;"[10]. Một số DNBH nhân thọ khác có thể bổ sung thêm các trường hợp như: "iv) Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình; hoặc v) Sự kiện tai nạn dẫn đến tử vong của người được bảo hiểm xảy ra trước khi thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu[11].Trong các trường hợp loại trừ trách nhiệm, DNBH nhân thọ sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng và không tính lãi cho bên dự định mua bảo hiểm, có thể trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có).

Việc quy định các trường hợp loại trừ trách nhiệm nhằm ngăn ngừa các ý định trục lợi bảo hiểm từ phía khách hàng bao gồm người mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng. Bởi lẽ, trên thực tiễn, khách hàng chỉ cần nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm thông qua đại lý bảo hiểm và đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên, thì đã phát sinh trách nhiệm bảo hiểm tạm thời của DNBH nhân thọ. Khoản phí bảo hiểm đầu tiên này sẽ được phân bổ phí bảo hiểm sau khi người mua bảo hiểm đóng cho DNBH nhân thọ. Thông thường, khoản phí bảo hiểm đầu tiên được xem là khoản tiền đặt cọc để DNBH tiến hành thẩm định hồ sơ, khám sức khỏe cho người dự định được bảo hiểm, do đó số tiền này không nhiều. Ví dụ, phí bảo hiểm cơ bản ban đầu trong gói sản phẩm An Tâm Hưng Thịnh của Dai-ichi life Việt Nam là 8.525.000 đồng[12]. Vì khoản phí bảo hiểm ban đầu thấp, nhưng cơ hội nhận số tiền bảo hiểm từ DNBH lên đến hàng trăm triệu đồng, nên đã nảy sinh nhiều trường hợp từ phía khách hàng bảo hiểm có ý định không thiện chí, hay trục lợi bảo hiểm. Do đó, việc quy định các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tạm thời là hết sức cần thiết, nhằm ngăn chặn các ý định xấu của phía khách hàng.

3.3. Về nghĩa vụ cung cấp và giải thích thỏa thuận bảo hiểm tạm thời

Luật KDBH quy định về nghĩa vụ giải thích và cung cấp thông tin liên quan đến sản phẩm bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm như: giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm; cấp cho bên mua bảo hiểm hợp đồng bảo hiểm như giấy chứng nhận bảo hiểm, hay đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm[13].

Nếu xem thỏa thuận bảo hiểm tạm thời là một thỏa thuận riêng biệt khác hợp đồng bảo hiểm dự kiến giao kết, thì Luật KDBH đã không quy định về nghĩa vụ giải thích và cung cấp nội dung chi tiết điều khoản bảo hiểm tạm thời đến khách hàng, vốn được thiết kế trong các quy tắc và điều khoản về sản phẩm bảo hiểm. Tuy nhiên, dựa trên các nguyên tắc của pháp luật về thiết lập giao dịch dân sự, thì trách nhiệm cung cấp thông tin và giải thích các điều khoản thỏa thuận là một nghĩa vụ cơ bản của DNBH. Do đó, mặc dù hợp đồng bảo hiểm chưa được giao kết, khi người mua mới nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đến DNBH và chờ thẩm định hồ sơ, thì trước khi đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên, người dự định mua bảo hiểm cần được phía DNBH cung cấp điều khoản bảo hiểm tạm thời và giải thích rõ ràng. Hay cụ thể hơn, quy tắc và điều khoản bảo hiểm chứa đựng điều khoản bảo hiểm tạm thời nên được

cung cấp và giải thích đến khách hàng ở giai đoạn tiền hợp đồng

này. Tránh các trường hợp phía khách hàng chỉ biết mơ hồ được hưởng quyền lợi bảo hiểm tạm thời và không rõ các trường hợp bị loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tạm thời, hoặc DNBH "lạm dụng" quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm để từ chối thực hiện, hoặc phía khách hàng không cung cấp đủ hồ sơ liên quan đến sự kiện "tử vong do tai nạn" nên bị từ chối chi trả bảo hiểm…Từ đó, dẫn đến quyền và lợi ích chính đáng của người dự định mua bảo hiểm không được đảm bảo trong giai đoạn tạm thời.

Chúng tôi cho rằng, dù sự kiện bảo hiểm trong giai đoạn tạm thời và giai đoạn hợp đồng bảo hiểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm được quy định khác nhau, nhưng các trường hợp loại trừ trách nhiệm, hay quy trình tiếp nhận thông tin và tiến hành bồi thường của DNBH nhân thọ sẽ được xử lý khá giống nhau. Do đó, để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm cho phía khách hàng, DNBH nhân thọ vẫn chịu nghĩa vụ ràng buộc về việc cung cấp thông tin, giải thích thông tin chi tiết liên quan đến thỏa thuận bảo hiểm tạm thời, cũng như giải thích về hồ sơ yêu cầu và quy trình xem xét bồi thường khi sự kiện bảo hiểm tạm thời xảy ra.

Tóm lại, điều khoản bảo hiểm [illegible]ời là một điều khoản được thỏa thuận riêng biệt cho giai đoạn thẩm định hồ sơ bảo [illegible] và trách nhiệm bảo hiểm tạm thời sẽ phát sinh khi người dự định mua bảo hiểm [illegible] hành [illegible]oản phí bảo hiểm đầu tiên cho DNBH nhân thọ. Đây là một điều [illegible]hang [illegible]n, lợi ích bảo hiểm cho phía khách hàng, ngay từ thời điểm [illegible]g bảo [illegible]o kết. Tuy nhiên, qua phân tích cơ sở pháp lý, thực tiễn cho t[illegible] tiềm [illegible]ều r[illegible] lý đối với các bên trong quan hệ bảo hiểm. Do đó, về mặt quy [illegible]à diễn đạt đ[illegible] này, DNBH cần diễn đạt rõ ràng thuật ngữ "tử vong do tai nạn [illegible]rường hợ[illegible] trách nhiệm, thủ tục hồ sơ yêu cầu đối với phía người dự định mua b[illegible] khi tai [illegible] xảy ra để nhận số tiền bảo hiểm. Đồng thời, trước khi thiết lập thỏa thuận b[illegible] tạm thời, DNBH nhân thọ phải có trách nhiệm cung cấp nội dung điều khoản và giải t[illegible] ràng với phía khách hàng để tránh các tranh chấp tiềm ẩn trong tương lai./.

FDVN LAWFIRM

[1] Luật K[illegible] d[illegible] h[illegible] số [illegible] hành ngày 09/12/2000, có hiệu lực từ ngày 01/04/2001, được sửa đổi, bổ sung một số Điều bởi Luật số 61/2010/QH12 ban hành ngày 24/11/2010, có hiệu lực từ ngày 01/07/2011.

[2] Khoản 3.1, Điều 3 Điều khoản sản phẩm đơn vị liên kết đóng phí định kỳ Công ty bảo hiểm Manulife.

[3] Tham khảo bảo hiểm tạm thời – Quy tắc điều khoản hợp đồng BHNT, https://www.baohiem-dai-ichi-life.com/dieu-3-bao-hiem-tam-thoi-cua-quy-tac-dieu-khoan-bhnt/, truy cập ngày 09/05/2019.

[4] Tham khảo bài viết tại https://moigioibaohiem.vn/hoi-dap/thoi-han-cua-bao-hiem-tam-thoi, truy cập ngày 09/05/2019.

[5] Xem Quy tắc và điều khoản sản phẩm Pru-Khởi đầu linh hoạt của Prudential: *"Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Prudential sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn của 100.000.000 (một trăm triệu) đồng hoặc (Tổng) số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính trong (các) hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới tại thời điểm mua bảo hiểm, bất kể người được bảo hiểm có bao nhiêu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm…"* *tại* https://www.prudential.com.vn/export/sites/prudential-vn/.galleries/Product/ke-hoach-tiet-kiem/pdf/pru-khoi-dau-linh-hoat-dieu-khoan.pdf, truy

cập ngày 09/04/2019*; Xem Quy tắc và điều khoản sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ đóng phí ngắn hạn của Dai-ichi life*: *"Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính*

tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn của 100.000.000 (một trăm triệu) đồng hoặc (tổng) quyền lợi bảo hiểm trường hợp tử vong không do tai nạn của năm hợp đồng đầu tiên của (các) sản phẩm bảo hiểm chính của (các) hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới tại thời điểm tham gia bảo hiểm, tính trên mỗi người được bảo hiểm của sản phẩm chính…". Thông tin trên https://dai-ichi-life.com.vn/images/news/94/2142/2525/QTDK%20BH%20NHAN%20THO%20TU%20KY%20DONG%20PHI%20NGAN%20HAN%20-%20CLEAN.pdf, truy cập ngày 09/05/2019.

[6] Xem Điều 13 Luật KDBH.

[7] Khoản 3 Điều 39 Nghị định số 78/2016/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết Luật Kinh doanh bảo hiểm và Luật sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[8] Tham khảo khoản 17 Điều 1 Giải thích từ ngữ, Quy tắc sản phẩm Pru-Khởi đầu linh hoạt của của Prudential.

[9] Tham khảo khoản 17 Điều 1 Giải thích từ ngữ, Quy tắc sản phẩm Pru-Khởi đầu linh hoạt của của Prudential.

[10] Tham khảo khoản 3 Điều 3 Điều khoản sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị đóng phí định kỳ (phiên bản 2), tại https://www.manulife.com.vn/content/dam/pwsa/vietnam/fragments/cuoc-song-tuoi-dep/CSTD%20-%20Dieu%20khoan%20san%20pham.pdf, truy cập ngày 09/05/2019.

[11] Tham khảo khoản 3 *Điều 5 Quy tắc và điều khoản sản phẩm bảo hiểm nhân thọ từ kỳ đóng phí ngắn hạn của Dai-ichi life.*

[12] Xem Bảng minh họa quyền lợi sản phẩm An Tâm Hưng Thịnh, Dai-ichi Life Việt Nam tại https://www.dai-ichi-life.com.vn/Uploads/file/Bang%20minh%20hoa%20An%20Tam%20Hung%20Thinh_22-10-12.pdf, truy cập ngày 09/05/2019.

[13] Xem khoản 2a, 2b Điều 17 Luật KDBH.

FDVN LAWFIRM

Nguồn bài viết: *http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/210425/dieu-khoan-bao-hiem-tam-thoi-trong-hop-dong-bao-hiem-nhan-tho.html*

GIẢI THÍCH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ CÁC LƯU Ý KHI ÁP DỤNG NGUYÊN TẮC CONTRA PROFERENTEM

BẠCH THỊ NHÃ NAM

GV. Khoa Luật, Trường đại học Kinh tế Luật, Đại học quốc gia TP. HCM

NCS. Đại học Griffith, Úc.

Tóm tắt: Các nội dung không rõ nghĩa trong hợp đồng bảo hiểm có thể dẫn đến tranh chấp giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm. Trong phạm vi bài viết này, tác giả phân tích những nguyên tắc pháp lý chung khi giải thích hợp đồng bảo hiểm và vận dụng nguyên tắc contra proferentem – chống lại nhà soạn thảo hợp đồng bảo hiểm khi giải thích hợp đồng bảo hiểm.

1. Sự tồn tại những nội dung không rõ nghĩa trong hợp đồng bảo hiểm

Các tranh chấp liên quan đến ý nghĩa của hợp đồng bảo hiểm trong thực tiễn phát sinh chủ yếu do các nguyên nhân sau: *ngôn ngữ không chính xác, tối nghĩa trong hợp đồng, hoặc do cấu trúc sắp xếp điều khoản không rõ ràng của hợp đồng, hoặc do nhận thức khác biệt giữa các bên do thông tin trao đổi không đồng nhất về cùng một nội dung trong hợp đồng*[1].

Có những hình thức thể hiện đối với trường hợp ngôn ngữ không chính xác trong hợp đồng bảo hiểm. Ví dụ, sự không rõ nghĩa của một thuật ngữ trong hợp đồng do thuật ngữ đó đa nghĩa, tạo nhiều cách hiểu khác nhau,[2] hay sự không rõ nghĩa do cấu trúc ngữ pháp phức tạp, hoặc do sự tối nghĩa của thuật ngữ không thuần tiếng Việt,…

Đối với trường hợp cấu trúc điều khoản không rõ ràng của hợp đồng bảo hiểm (HĐBH), việc không rõ ràng này khiến người mua hiểu nhầm hoặc không được thông tin chính xác về phạm vi bảo hiểm của hợp đồng, hoặc điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Ví dụ, trong phán quyết Fleming và United Services Automobile Ass'n,[3] người chủ tài sản cho thuê đã kiện doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) vì DNBH đã từ chối chi trả bảo hiểm do áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm do ô nhiễm. Tòa án bảo vệ bên mua bảo hiểm (BMBH) vì cho rằng, nội dung loại trừ do ô nhiễm được sắp xếp trong hợp đồng bảo hiểm hỏa hoạn ở cùng Mục "Những rủi ro được bảo hiểm". Điều này vi phạm Luật Bảo hiểm hỏa hoạn của tiểu bang Oregon, Hoa Kỳ (đoạn 2 Phần 742.246), "*bất kỳ điều khoản nào trong hợp đồng bảo hiểm hỏa hoạn hạn chế nghiêm ngặt hoặc loại bỏ bớt quyền lợi bảo hiểm của người được bảo hiểm phải được sắp xếp sau một tên tiêu đề bao quát, mang đủ ý nghĩa giải thích nội dung bên dưới, và tiêu đề phải được in hoặc viết bằng cỡ chữ không nhỏ hơn cỡ chữ in hoa tám chấm (tương đương 2.822 mm)*". Nội dung loại trừ xuất hiện trong cùng một tiêu đề với các rủi ro được bảo hiểm khiến hợp đồng này không đảm bảo sự rõ ràng, tiêu đề không giải thích được nội dung sẽ bao gồm cả các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm[4].

Đối với việc nhận thức mập mờ về các thông tin trao đổi giữa các bên, BMBH thường nhận được các thông tin nói hoặc viết từ phía nhân viên doanh nghiệp bảo hiểm, hay đại lý bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm, bao gồm tài liệu giới thiệu sản phẩm bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn yêu cầu bảo hiểm, và những lời giải thích bằng lời nói liên quan đến hình thức hợp đồng bảo hiểm, hay nội dung hợp đồng bảo hiểm. Đôi khi các giải thích

bằng lời nói không thống nhất hoặc trái ngược với các điều khoản viết trong hợp đồng bảo

hiểm, hoặc cách diễn đạt khác nhau trong đơn yêu cầu bảo hiểm và hợp đồng bảo hiểm cho cùng một nội dung… Do đó, tranh chấp phát sinh giữa BMBH và doanh nghiệp bảo hiểm về cách hiểu chung đối với các điều khoản HĐBH chỉ có thể được giải quyết bằng các kỹ thuật giải thích hợp đồng bảo hiểm[5].

Nguyên nhân của những nội dung mơ hồ, không rõ nghĩa trong hợp đồng bảo hiểm được lý giải một phần do các đặc trưng của hoạt động bảo hiểm bên cạnh các lý do về kỹ thuật soạn thảo ngôn ngữ trong hợp đồng nói chung. Nhiều hợp đồng bảo hiểm được xây dựng để bảo hiểm cho các sự kiện rủi ro trong tương lai không chắc chắn và không lường trước được, nên đối tượng của HĐBH trừu tượng và vô hình[6]. Vì vậy, bên soạn thảo thông thường lựa chọn cách diễn đạt chung và khái quát nội dung để có thể áp dụng bao quát cho mọi trường hợp. Do đó, khi được áp dụng vào một tình huống cụ thể sẽ xuất hiện nhiều cách giải thích đa dạng đối với ngôn ngữ hợp đồng. Hơn nữa, ngành bảo hiểm phát triển nhanh chóng dẫn đến tình trạng giao kết phụ thuộc vào hợp đồng theo mẫu được soạn sẵn theo những thể thức và nội dung nhất định[7]. Điều này dẫn đến nhiều trường hợp, ngôn ngữ được sử dụng theo khuôn mẫu, không chính xác trong các trường hợp khác nhau, đồng thời làm hạn chế khả năng đàm phán, trao đổi, và lựa chọn ngôn ngữ sử dụng trong hợp đồng của phía người mua bảo hiểm.

Bên cạnh đó, tại các quốc gia đang ở giai đoạn thị trường bảo hiểm sơ khai và tiềm năng như Việt Nam, thị trường bảo hiểm bị thống trị bởi các tập đoàn bảo hiểm nước ngoài,[8] nhiều hợp đồng theo mẫu được các doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện việc dịch thuật từ ngôn ngữ gốc sang ngôn ngữ thứ hai, gây ra tình trạng ngôn ngữ diễn đạt mơ hồ, khó hiểu[9]. Và nội dung hợp đồng bảo hiểm thường dài dòng, mang nhiều thuật ngữ chuyên ngành, được soạn thảo bởi các chuyên gia trong lĩnh vực bảo hiểm, nên tạo ra sự khó hiểu nhất định cho những người mua bảo hiểm, là những người không có kiến thức chuyên sâu về bảo hiểm,[10] dẫn đến có những cách hiểu sai khác so với cách hiểu của bên soạn thảo –DNBH.

Thực tiễn ở Việt Nam những năm gần đây cho thấy, các tranh chấp về nội dung HĐBH thường hay xảy ra liên quan đến cách hiểu khác nhau về câu từ trong hợp đồng bảo hiểm giữa người mua bảo hiểm và DNBH. Ví dụ, câu hỏi trong mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm liên quan đến bệnh lý "rối loạn dạ dày", BMBH không hiểu rằng đây là bệnh lý bao gồm cả bệnh đau dạ dày như cách hiểu của DNBH,[11] hay tranh chấp liên quan từ chối chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện vì lý do DNBH cho rằng việc nằm viện "không cần thiết về mặt y khoa", thuộc vào điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, trong khi BMBH cho rằng việc nằm viện là "cần thiết về mặt y khoa"…[12]

Khi giải thích nội dung của hợp đồng bảo hiểm trong các tranh chấp trên, Tòa án Việt Nam phải áp dụng các nguyên tắc chung về giải thích hợp đồng, áp dụng cho mọi loại hợp đồng được quy định trong Bộ luật Dân sự (BLDS), và quy định giải thích đặc thù cho hợp đồng bảo hiểm như Điều 21 của Luật Kinh doanh bảo hiểm (KDBH) năm 2014 hiện hành quy định *"Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho BMBH"*.

Các nguyên tắc chung về giải thích hợp đồng được ghi nhận lần đầu tiên trong pháp luật Việt Nam ở Bộ luật Dân sự (BLDS) năm 1995, và sau đó ở BLDS năm 2005, và BLDS năm 2015, cụ thể như sau:[13]

- *Khi hợp đồng có điều khoản không rõ ràng thì việc giải thích điều khoản đó không chỉ dựa vào ngôn từ của hợp đồng mà còn phải căn cứ vào ý chí của các bên được thể*

hiện trong toàn bộ quá trình trước, tại thời điểm xác lập, thực hiện hợp đồng.

- *Khi hợp đồng có điều khoản hoặc ngôn từ có thể hiểu theo nhiều nghĩa khác nhau thì phải giải thích theo nghĩa phù hợp nhất với mục đích, tính chất của hợp đồng.*

- *Khi hợp đồng có điều khoản hoặc ngôn từ khó hiểu thì phải được giải thích theo tập quán tại địa điểm giao kết hợp đồng.*

- *Các điều khoản trong hợp đồng phải được giải thích trong mối liên hệ với nhau, sao cho ý nghĩa của các điều khoản đó phù hợp với toàn bộ nội dung hợp đồng.*

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

- *Trường hợp bên soạn thảo đưa vào hợp đồng nội dung bất lợi cho bên kia thì khi giải thích hợp đồng phải theo hướng có lợi cho bên kia.*

Như vậy, pháp luật Việt Nam đòi hỏi ưu tiên làm rõ ý chí thực sự, chủ quan của các bên trong giao dịch, phù hợp với học thuyết ý chí thực của trường phái Latinh[14]. Muốn giải thích hợp đồng thì phải xác định ý chí chung của các bên; sau đó, dựa vào ý chí chung để phân tích nội dung hợp đồng, và khi nào ý chí chung không thể xác định rõ, thì mới sử dụng các công cụ giải thích khác dựa vào sự suy đoán[15].

Việc giải thích hợp đồng phải dựa trên cơ sở không làm thay đổi bản chất của hợp đồng, hay cụ thể hơn là không làm thay đổi ý chí của các bên khi giao kết hợp đồng, và đảm bảo tính chính xác của nội dung trong hợp đồng, và mối liên hệ giữa các điều khoản với nhau. Những yếu tố này đóng vai trò căn bản khi xây dựng chế định về giải thích hợp đồng cũng như trong quá trình thực tiễn áp dụng giải thích nội dung hợp đồng bảo hiểm.

2. Vận dụng nguyên tắc "Contra proferentem" - chống lại người soạn thảo hợp đồng trong việc giải thích hợp đồng bảo hiểm

Trong trường hợp giải thích điều khoản có nội dung không rõ ràng trong HĐBH, nguyên tắc giải thích được áp dụng phổ biến nhất là nguyên tắc *Contra proferetem* - "*chống lại người soạn thảo*" hoặc "*chống lại người đưa ra điều khoản*". Cụm từ Latin *Contra proferetem* về cơ bản có nghĩa là khi phải lựa chọn giữa hai ý nghĩa cho một điều khoản mơ hồ, tòa án nên ưu tiên giải thích trái với lợi ích của bên soạn thảo[16]. Một cách cụ thể, khi xuất hiện điều khoản mơ hồ trong hợp đồng bảo hiểm, thì việc giải thích phải có lợi cho BMBH[17].

Nguyên tắc *Contra proferetem* áp dụng khi có điều khoản không rõ nghĩa trong HĐBH được ghi nhận phổ biến trong nhiều nền tài phán. Ví dụ, Điều 1: 203 Bộ quy tắc Luật Hợp đồng bảo hiểm châu Âu quy định: "*(1) Tất cả các tài liệu được cung cấp bởi công ty bảo hiểm phải rõ ràng và dễ hiểu và bằng ngôn ngữ mà hợp đồng được đàm phán.*
(2) Khi có nghi ngờ về ý nghĩa của từ ngữ của bất kỳ tài liệu hoặc thông tin nào được cung cấp bởi công ty bảo hiểm, việc giải thích có lợi nhất cho người mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng, nếu phù hợp, sẽ được áp dụng"[18]. Pháp luật Pháp cũng lựa chọn giải pháp giải thích ưu tiên cho BMBH trong hợp đồng bảo hiểm[19]. Giải pháp này được Tòa Phá án khẳng định như sau: "*Theo quy định của Điều L. 133-2 Bộ luật Tiêu dùng, trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng, thẩm phán phải giải thích điều khoản đó theo hướng có lợi cho BMBH, người tiêu dùng*"[20].

Bộ luật Dân sự (BLDS) năm 2015 và Luật Kinh doanh bảo hiểm (KDBH) năm 2014 cũng quy định nguyên tắc *Contra proferentem* trong việc giải thích hợp đồng theo mẫu nói chung và hợp đồng bảo hiểm. Cụ thể, khoản 2, 3 Điều 405 BLDS năm 2015 quy định: "*2. Trường hợp hợp đồng theo mẫu có điều khoản không rõ ràng thì bên đưa ra hợp đồng theo*

mẫu phải chịu bất lợi khi giải thích điều khoản đó. 3. Trường hợp hợp đồng theo mẫu có điều khoản miễn trách nhiệm của bên đưa ra hợp đồng theo mẫu, tăng trách nhiệm hoặc loại bỏ quyền lợi chính đáng của bên kia thì điều khoản này không có hiệu lực, trừ trường hợp có thỏa thuận khác"; Điều 21 Luật KDBH năm 2014 quy định*"Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho BMBH".*

Trong thực tiễn xét xử, nguyên tắc *contra proferente* được cơ quan giải quyết tranh chấp vận dụng dựa trên nền tảng rằng DNBH là bên soạn thảo HĐBH; DNBH phải cẩn trọng và có nhiều khả năng ảnh hưởng đến việc làm rõ nghĩa các điều khoản, từ ngữ trong HĐBH. Do đó, DNBH phải chịu trách nhiệm khi có lỗi trong việc soạn thảo khiến HĐBH không đầy đủ, không rõ nghĩa. Các lập luận cho việc áp dụng nguyên tắc này đã được phát triển mở rộng dựa trên những đặc điểm riêng biệt của mối quan hệ bảo hiểm như bảo vệ người tiêu dùng yếu thế, tính hiệu quả kinh tế. Cụ thể, tính hiệu quả kinh tế đạt được trong các giao dịch được đảm bảo khi hợp đồng có từ ngữ, điều khoản tường minh, rõ nghĩa, không gây tốn kém chi phí kiện tụng, tốn thời gian kiện tụng của các bên để đạt được phán quyết giải thích ý nghĩa hợp đồng. Mục đích bảo hiểm là giúp người mua bảo hiểm giảm thiểu mọi chi phí do rủi ro có thể phát sinh, do đó nguyên tắc giải thích bảo vệ quyền lợi của BMBH, gây bất lợi cho DNBH đảm bảo phù hợp với mục đích giảm thiểu chi phí của BMBH khi họ quyết định tham gia vào quan hệ bảo hiểm.

Ngoài ra, trong thực tiễn, bên soạn thảo hợp đồng và đưa ra hợp đồng là DNBH, còn BMBH ít có và thậm chí không có khả năng đàm phán, thay đổi nội dung mà chỉ có khả năng chấp thuận hoặc từ chối điều khoản (take it or leave it)[21]. Theo quy định của pháp luật Việt Nam, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là hợp đồng thuộc danh mục hàng hóa, dịch vụ thiết yếu phải đăng ký hợp đồng theo mẫu,[22] trong khi đó đối với các loại hình bảo hiểm khác mặc dù không được quy định bắt buộc phải đăng ký,[23] nhưng hợp đồng bảo hiểm thông thường được giao kết với việc soạn thảo sẵn nội dung của DNBH, phản ánh bản chất của hợp đồng theo mẫu[24].

Việc sử dụng hợp đồng theo mẫu cho nhiều giao dịch khác nhau đóng vai trò quan trọng trong việc giảm chi phí và thời gian đàm phán, qua đó tăng hiệu quả kinh tế của việc giao kết hợp đồng,[25] đặc biệt trong bối cảnh phát triển nhanh chóng của thị trường bảo hiểm và việc phát triển khả năng lưu trữ tính toán dữ liệu lớn của các hàng bảo hiểm. Tuy nhiên, khi hợp đồng theo mẫu được sử dụng trong quan hệ bảo hiểm, BMBH không thực sự có cơ hội thương lượng và thoả thuận với DNBH; DNBH với tư cách là bên soạn thảo hợp đồng có thể đưa vào hợp đồng các điều khoản mẫu đã được sử dụng trong các hợp đồng khác hoặc đưa vào các điều khoản nhằm mang lại lợi ích ưu thế cho DNBH. Việc sử dụng hợp đồng theo mẫu có nguy cơ tạo ra hợp đồng bất lợi và thậm chí bất công cho BMBH, vậy làm thế nào để đảm bảo sự công bằng cho bên yếu thế trong quan hệ hợp đồng bảo hiểm. Vậy, các điều khoản sẽ được giải thích như thế nào khi bên yếu thế không có khả năng tác động vào quá trình soạn thảo hợp đồng?

Vì vậy, nguyên tắc *Contra proferentem* được áp dụng vào việc giải thích HĐBH nhằm hạn chế, loại trừ những trường hợp lạm dụng quyền soạn thảo hợp đồng để có lợi cho bên soạn thảo. Việc áp dụng nguyên tắc này không chỉ bảo vệ sự công bằng giữa các bên mà còn bảo vệ các nguyên tắc khác trong quan hệ hợp đồng như thiện chí, trung thực[26].

Nguyên tắc *Contra proferentem* được áp dụng khi HĐBH có điều khoản không rõ ràng, việc giải thích phải được tiến hành có lợi cho bên mua bảo hiểm. Ngoài ra, khi vận

dụng nguyên tắc này đối với giải thích những điều khoản riêng biệt của HĐBH, như điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của DNBH, những điều khoản này phải được giải thích giới hạn, trong khi đó các thỏa thuận về phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm phải được giải thích mở rộng để đảm bảo việc giải thích có lợi cho bên yếu thế trong quan hệ bảo hiểm[27]. Việc vận dụng này cũng hoàn toàn phù hợp với khoản 3 Điều 405 BLDS năm 2015 nhằm hạn chế áp dụng các điều khoản miễn trách nhiệm của bên đưa ra hợp đồng theo mẫu.

Tuy nhiên, câu hỏi được đặt ra là: Khi nào thì tranh chấp về nội dung điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm giữa các bên sẽ được xem xét là tranh chấp giải thích điều khoản "không rõ ràng", hay bất cứ khi nào có xung đột về việc giải thích từ ngữ, điều khoản trong HĐBH giữa các bên, điều khoản đó đương nhiên được xem là "không rõ ràng", và áp dụng nguyên tắc *Contra proferentem* một cách tức thì? Liệu các nguyên tắc chung về giải thích hợp đồng có được áp dụng trong việc giải thích điều khoản không rõ ràng trong HĐBH?

Theo kinh nghiệm của Hoa Kỳ, liên quan đến việc xác định có tồn tại điều khoản không rõ ràng trong hợp đồng bảo hiểm hay không, và xác định có áp dụng nguyên tắc*contra proferentem* hay không, thì cơ quan giải quyết tranh chấp (Tòa án, trọng tài…) có thẩm quyền để xác định liệu có tồn tại điều khoản, thuật ngữ không rõ ràng trong tranh chấp về giải thích nội dung HĐBH hay không[28]. Khi ngôn từ trong hợp đồng rõ ràng, thì cơ quan giải quyết tranh chấp không được phép giải thích thêm để xác định ý định của các bên, chỉ khi nào ngôn từ khó hiểu, không rõ nghĩa, thì cơ quan giải quyết tranh chấp mới thực hiện việc giải thích HĐBH.

Một thuật ngữ trong HĐBH có nghĩa đen đơn giản, dễ hiểu, cũng có thể trở nên không rõ nghĩa khi được áp dụng vào một tình huống tranh chấp cụ thể. Một từ có nghĩa đen được áp dụng trong tình huống này, có thể không còn mang ý nghĩa như vậy khi áp dụng vào tình huống khác. Khái niệm "không rõ ràng" trong HĐBH thỉnh thoảng là sự mơ hồ, thiếu rõ ràng trong việc áp dụng nên dễ tạo ra những cách giải thích hợp lý khác nhau[29].

Nội dung HĐBH gây tranh chấp giữa các bên không được xem là tối nghĩa nếu đơn giản chỉ vì nội dung điều khoản phức tạp và cần sự giải thích. Nội dung đó cũng không tối nghĩa chỉ vì có vài người không hiểu nội dung của điều khoản trong HĐBH. Quan trọng hơn, không hẳn bất cứ khi nào có tranh chấp liên quan đến việc giải thích HĐBH, điều này cũng không khiến nội dung HĐBH tối nghĩa, mơ hồ.

Tóm lại, trước khi áp dụng nguyên tắc *Contra proferentem* trong giải thích HĐBH, để tránh tình trạng lạm dụng việc giải thích chống lại người soạn thảo HĐBH bất cứ khi nào có tranh chấp liên quan đến giải thích điều khoản trong HĐBH, cơ quan giải quyết tranh chấp cần phải xác định sự tồn tại điều khoản "không rõ ràng", từ ngữ "tối nghĩa" trong HĐBH gây tranh chấp giữa các bên.

Kinh nghiệm xét xử tại Hoa Kỳ cho thấy, sau khi xác định sự tồn tại tranh chấp về nội dung thuật ngữ, điều khoản trong hợp đồng, Tòa án xem xét nếu HĐBH đã xác định ý nghĩa của thuật ngữ, cơ quan giải quyết tranh chấp sẽ sử dụng khái niệm được ghi nhận trong HĐBH, miễn là khái niệm đó không trái với quy định pháp luật. Tiếp đến, nếu HĐBH không xác định ý nghĩa thuật ngữ, cơ quan giải quyết tranh chấp sẽ giải thích ý nghĩa thông thường, nghĩa đen của thuật ngữ, trừ khi thuật ngữ đó được sử dụng mang ý nghĩa chuyên ngành riêng biệt.[30] Khi gặp phải từ ngữ, hay điều khoản trong HĐBH tạo ra sự không rõ ràng, tối nghĩa, việc giải thích phải được tiến hành trong tổng thể hài hòa nội dung của cả HĐBH, trong mối quan hệ giữa các điều khoản với nhau[31]. Những thuật ngữ giống nhau

trong các điều khoản khác nhau của đơn bảo hiểm phải được giải thích thống nhất. Khi hợp đồng có một điều khoản không rõ nghĩa, điều khoản đó không thể được giải thích tách rời HĐBH[32].

Trong thực tiễn xét xử tại Việt Nam, đối với việc giải thích các thuật ngữ trong HĐBH, Tòa án hiện chưa có lập luận xác nhận việc tồn tại điều khoản mơ hồ, không rõ nghĩa khi vận dụng nguyên tắc *Contra proferentem* chống lại DNBH là bên soạn thảo. Điều này có thể dẫn đến việc lạm dụng nguyên tắc *Contra proferentem* bất cứ khi nào có tranh chấp về giải thích thuật ngữ, nội dung trong HĐBH.

Ví dụ, Án lệ số 22/2018/AL về vụ án tranh chấp hợp đồng bảo hiểm giữa nguyên đơn là ông Đặng Văn L và bị đơn là Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ C (sau đây gọi là Công ty C). Bị đơn cho rằng bà H đã vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin về tình trạng bệnh lý khi ký hợp đồng bảo hiểm. Cụ thể, tại câu hỏi số 54 của đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 25/3/2009 "Loét đường tiêu hoá, xuất huyết tiêu hoá, viêm tụy, viêm kết tràng, khó tiêu thường xuyên, khó nuốt, hoặc rối loạn tại dạ dày, ruột gan hoặc túi mật?", bà H đã đánh dấu vào ô không, trong khi theo biên bản hội chẩn số 42/BV-99 ngày 03/9/2009 thể hiện bà H có tiền sử đau dạ dày hai năm. Bị đơn cho rằng rối loạn tại dạ dày là đau dạ dày, nhưng theo nguyên đơn thì không có tài liệu, chứng cứ chứng tỏ bệnh đau dạ dày chính là rối loạn tại dạ dày. Do hai bên có cách hiểu không thống nhất về cụm từ "rối loạn tại dạ dày" được nêu tại câu hỏi số 54 của đơn yêu cầu bảo hiểm nên đã dẫn đến phát sinh tranh chấp.

Như vậy, đây là tình huống hai bên trong quan hệ HĐBH có tranh chấp về nội dung câu hỏi trong đơn yêu cầu bảo hiểm, và đưa ra các cách hiểu khác biệt nhau, vì vậy, Tòa án cần phải làm rõ có tồn tại tranh chấp về nội dung "không rõ ràng" trong HĐBH. Tuy nhiên, trong vụ án này, Tòa án đã không lập luận để đưa ra phán quyết mà khẳng định rằng cụm từ "rối loạn tại dạ dày" là ngôn từ của hợp đồng khó hiểu nên đã áp dụng phương pháp giải thích bằng cách tham chiếu đến tập quán tại địa điểm giao kết hợp đồng để giải thích hợp đồng theo quy định tại khoản 4, Điều 409 BLDS năm 2005[33] "*Khi hợp đồng có điều khoản hoặc ngôn từ khó hiểu thì phải được giải thích theo tập quán tại địa điểm giao kết hợp đồng"*. Tiếp đến, Tòa án lập luậnphương pháp này không đưa ra kết quả thích hợp cho việc giải thích nội dung cụm từ "rối loạn tại dạ dày". Do đó, Tòa án phải áp dụng các phương pháp giải thích khác, và đã chọn áp dụng trực tiếp quy định về giải thích hợp đồng theo mẫu để giải thích nội dung tại câu hỏi số 54 của đơn yêu cầu bảo hiểm. Giải thích hợp đồng theo mẫu được quy định tại Khoản 2, Điều 407 BLDS năm 2005 như sau: "*Trong trường hợp hợp đồng dân sự theo mẫu có điều khoản không rõ ràng thì bên đưa ra hợp đồng theo mẫu phải chịu bất lợi khi giải thích điều khoản đó*"[34]. Từ đó, Tòa án đưa ra phán quyết có lợi cho BMBH là bà H, lựa chọn cách hiểu "rối loạn dạ dày" không bao gồm bệnh đau dạ dày.

Có thể nhận thấy rằng: *một là,* Tòa án đã không triệt để áp dụng các nguyên tắc được quy định tại BLDS khi tiến hành giải thích hợp đồng. Pháp luật Việt Nam ưu tiên việc xác định ý chí chung của các bên, cụ thể khoản 1 Điều 409 BLDS năm 2005 quy định :"*Khi hợp đồng có điều khoản không rõ ràng thì không chỉ dựa vào ngôn từ của hợp đồng mà còn phải căn cứ vào ý chí chung của các bên để giải thích điều khoản đó,* và khi nào ý chí chung không thể xác định rõ, thì mới sử dụng các công cụ giải thích khác dựa vào sự suy đoán;[35] *hai là*, Tòa án đã không lập luận để chỉ ra sự tồn tại không rõ nghĩa của thuật ngữ "rối loạn dạ dày" trong đơn yêu cầu bảo hiểm, mà khẳng định đấy là thuật ngữ "không rõ nghĩa", và áp dụng quy định về giải thích hợp đồng theo mẫu. Đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ mà bà H tham gia, DNBH đưa ra tất cả các điều khoản của hợp đồng, nếu

BMBH đồng ý tham gia bảo hiểm đồng nghĩa với việc chấp nhận toàn bộ nội dung hợp đồng theo điều khoản mà DNBH đã đưa ra, và không được đàm phán, thoả thuận về việc bổ sung, sửa đổi điều khoản của hợp đồng bảo hiểm[36]. Vì vậy, HĐBH nhân thọ trong tranh chấp là hợp đồng theo mẫu; do đó, theo quy đinh của khoản 2 Điều 407 BLDS năm 2005, khi hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì doanh nghiệp bảo hiểm phải chịu bất lợi khi giải thích điều khoản đó. Bên cạnh đó, việc giải thích hợp đồng bảo hiểm còn được quy định tại Điều 21 Luật Kinh doanh bảo hiểm như sau: "*Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho người mua bảo hiểm*". Do đó, trong vụ án này, cụm từ "rối loạn tại dạ dày" tại câu hỏi số 54 của Đơn yêu cầu bảo hiểm là một cụm từ không rõ ràng, do đó, cần giải thích theo hướng có lợi cho BMBH là bà H. Mặc dù Tòa án lựa chọn áp dụng các quy định về giải thích hợp đồng theo mẫu và giải thích hợp đồng bảo hiểm để xác định việc ưu tiên cho BMBH khi đơn yêu cầu bảo hiểm không rõ ràng là hoàn toàn phù hợp với quy định pháp luật, tuy nhiên có khiếm khuyết trong việc thiếu lập luận để truy tìm ý chí chung của các bên trong tranh chấp, và không nêu cơ sở nào để khẳng định thuật ngữ "rối loạn dạ dày" trong đơn yêu cầu bảo hiểm có ý nghĩa không rõ ràng, tạo tiền đề để Tòa án áp dụng nguyên tắc giải thích hợp đồng bảo hiểm theo hướng có lợi cho BMBH.

Án lệ này đã tạo ra một thực tiễn áp dụng nguyên tắc *Contra proferentem* khi giải thích HĐBH (bao gồm cả đơn yêu cầu bảo hiểm) chống lại nhà soạn thảo là DNBH khi có điều khoản hoặc ngôn từ khó hiểu.

3. Khuyến nghị trình tự áp dụng các nguyên tắc giải thích hợp đồng bảo hiểm

Khi đã xác định có tồn tại điều khoản, thuật ngữ có ý nghĩa không rõ ràng và phải giải thích, các nguyên tắc giải thích HĐBH cần được lưu ý như sau:

Thứ nhất, các điều khoản trong HĐBH phải được giải thích theo ý nghĩa thông thường của BMBH đối với loại sản phẩm bảo hiểm đó, trừ trường hợp việc sử dụng từ ngữ mang ý nghĩa kỹ thuật và chuyên môn, những từ ngữ được sử dụng với ý nghĩa kỹ thuật và chuyên môn phải được giải thích theo ý nghĩa chuyên biệt này. Không được tiến hành giải thích vô lý hoặc gượng gạo để mở rộng hoặc hạn chế phạm vi áp dụng của điều khoản HĐBH, vượt quá những gì được dự tính một cách hợp lý trong các điều khoản của HĐBH.

Thứ hai, giải thích một thuật ngữ, hay điều khoản không rõ nghĩa, việc giải thích phải tuân theo các nguyên tắc giải thích chung về hợp đồng được quy định trong Bộ luật Dân sự. Điều khoản không rõ nghĩa phải được giải thích trong bối cảnh chung của toàn bộ HĐBH; trong mối quan hệ với các điều khoản khác của HĐBH. Việc giải thích phải đảm bảo các kỳ vọng hợp lý của các bên dựa trên thực tiễn và tập quán của ngành bảo hiểm.

Thứ ba,nếu sau khi áp dụng các quy tắc chung về giải thích hợp đồng, sự mơ hồ vẫn còn tồn tại, điều khoản không rõ nghĩa trong HĐBH sẽ được giải thích theo hướng có lợi cho người được bảo hiểm. Khi đó, các thỏa thuận về phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm được giải thích theo xu hướng mở rộng phạm vi áp dụng, trong khi đó các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, giới hạn trách nhiệm bảo hiểm sẽ được giải thích theo xu hướng thu hẹp phạm vi áp dụng./.

---

[1]E. Allan Farnsworth (1967), Meaning in the Law of Contracts, 76 Yale Law Review 939, *https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5853&context=ylj,*

truy cập ngày 30/12/2021. Xem thêm E. Allan Farnsworth, Zachary Wolfe (2020), *Farnsworth on Contracts*, Fourth Edition, Chapter 7: The Law of the Contract: Interpretation and Omitted Cases, Wolters Kluwer Legal & Regulatory U.S.

[2] Xem Án lệ số 22/2018/AL về không vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin tình trạng bệnh lý trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, được Hội đồng Thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao thông qua ngày 17/10/2018 và được công bố theo Quyết định số 269/QĐ-CA ngày 06/11/2018 của Chánh án Tòa án nhân dân tối cao. Án lệ liên quan đến giải thích thuật ngữ "rối loạn dạ dày" trong đơn yêu cầu bảo hiểm có bao gồm bệnh đau dạ dày khi bên mua bảo hiểm (BMBH) cho rằng thuật ngữ "rối loạn dạ dày" không bao gồm bệnh đau dạy dày, đối lập với cách hiểu của doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH).

[3] Xem phán quyết vụ Fleming v. United States Automobile Ass'n, 144 Or. App.1,. 925 P.2d 140 (1996), đoạn 382- 383 của Tòa án tối cao tiểu bang Oregon Hoa Kỳ. Toàn văn phán quyết có thể truy cập tại *https://www.courtlistener.com/,* truy cập ngày 30/12/2021.

[4] Trong phán quyết này, Tòa án tối cao Oregon cho rằng hợp đồng bảo hiểm không đảm bảo các các định dạng kỹ thuật, bao gồm cả điều khoản loại trừ trong nội dung phạm vi bảo hiểm, đây là một lỗi soạn thảo nghiêm trọng. Tuy nhiên, các Tòa án khác thì không cùng quan điểm, và một số Tòa án đã từ chối áp dụng các quy định hạn chế về hình thức trình bày trong hợp đồng bảo hiểm, không buộc DNBH phải tuân thủ các quy định về cỡ chữ, sự nổi bật của tiêu đề chính và kiểu chữ, đồng thời nhấn mạnh nghĩa vụ đọc HĐBH của BMBH. Xem thêm Harold Weston (2004), "Fleming v. USAA: The tale of the coverage grant that ate the exclusions", Tort Trial & Insurance Practice Law Journal",Vol.40, No.1, tr.107-121, *https://www.jstor.org/stable/25763708*, truy cập ngày 30/12/2021.

[5] Ví dụ như tranh chấp xoay quanh thông tin liên quan đến nghề nghiệp của người được bảo hiểm được mô tả trong đơn yêu cầu bảo hiểm là "Nghĩa vụ công việc văn phòng", trong khi trong hợp đồng bảo hiểm mô tả nghề nghiệp bao gồm "Nghĩa vụ công việc văn phòng và nghĩa vụ đi lại". Xem toàn văn phán quyết vụ *N.Am.Accident Ins. Co.v.Anderson, 100 F.2d 452 (10th Cir. 1938)* tại https://casetext.com/, truy cập ngày 30/12/2021.

[6] Không giống như hợp đồng mua bán hàng hóa thông thường, người mua hàng có thể xác định, kiểm tra hàng hóa vào thời điểm mua, còn trong hợp đồng bảo hiểm đối tượng được trao đổi (sự đối ứng - theo Thông luật) là vô hình và trừu tượng vì không biết được khi nào sự kiện bảo hiểm - như tử vong xảy ra và xảy ra theo cách thức nào. Chỉ đến khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, người mua bảo hiểm mới biết được chính xác là "hàng hóa bảo hiểm" được mua là gì, và bản chất giao dịch bảo hiểm.

[7] Hợp đồng bảo hiểm được xem là hợp đồng theo mẫu. Xem phân tích ở phần sau về nguyên tắc giải thích HĐBH.

[8] Xem thông tin Niên giám thị trường bảo hiểm Việt Nam qua các năm được công bố bởi Cục quản lý, giám sát bảo hiểm, Bộ Tài chính công bố trên: https://www.mof.gov.vn/webcenter/portal/cqlgsbh/r/m/ngttbh, truy cập ngày 30/12/2021.

[9] Ví dụ về cách diễn đạt dài dòng, với nhiều vế câu nối tiếp ở thể dạng câu phức, câu ghép hay gặp trong các Quy tắc sản phẩm bảo hiểm: xem xét nội dung điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong "Quy tắc bảo hiểm mọi rủi ro tài sản" của Liberty Việt Nam, Liberty không bảo hiểm cho các "*thiệt hại đối với tài sản mà tại thời điểm xảy ra*

thiệt hại đang được bảo hiểm hoặc lẽ ra được bảo hiểm bởi bất cứ đơn bảo hiểm hàng hải nào, nếu như không có sự tồn tại của Hợp đồng Bảo hiểm này, nhưng Hợp đồng Bảo hiểm này không loại trừ phần thiệt hại vượt quá số tiền lẽ ra có thể được bồi thường theo đơn bảo hiểm hàng hải cho dẫu là đơn bảo hiểm này có được ký kết hay chưa", https://www.libertyinsurance.com.vn/en/business-insurance-site/Documents/Policy%20Wordings/Property-BI/UW-FPA-W-001-04-V_PAR-Wording.pdf, truy cập ngày 30/12/2021.

[10]Sự khó hiểu khi đọc hợp đồng bảo hiểm, xem thêm Robert H. Jerry II, Douglas S. Richmond Robert H. Jerry II, Douglas S. Richmond (2012), *Understanding Insurance Law*, Fifth Edition, LexisNexis, p.139.

[11] Xem Án lệ số 22/2018/AL về không vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin tình trạng bệnh lý trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, được Hội đồng Thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao thông qua ngày 17/10/2018 và được công bố theo Quyết định số 269/QĐ-CA ngày 06/11/2018.

[12] Xem bản án 599/2018/DS-PT ngày 20/06/2018 "V/v. tranh chấp quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện" của Tòa án nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.

[13] Điều 404 Bộ luật Dân sự năm 2015.

[14] Nguyễn Ngọc Điện (2018), *Giáo trình Luật Dân sự (Tập 2)*, Nxb. Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tr.105.

[15] Nguyễn Ngọc Điện (2018), *Tlđd*, tr.105.

[16] XemA. Corbin, Contracts § 24.27, at 282-83 (1998). Xem thêm phán quyết vụ *Amodio v. Amodio*, 253 Conn. 910, 754 A.2d 160 (2000).

[17] Kenneth S. Abraham (1997), *A Theory of Insurance Policy Interpretation*, 95 MICH. L. REV. 531. Xem thêm Điều 2046, Bộ luật dân sư tiểu bang Louisiana, nguyên văn: "*In case of doubt that cannot be otherwise resolved, a provision in a contract must be interpreted against the party who furnished its text. A contract executed in a standard form of one party must be interpreted in case of doubt in favor of the other party. Rule of strict construction requires that an ambiguous policy provision be construed against the insurer who issued the policy and in favor of coverage to the insured*".

[18] Xem toàn văn Bộ nguyên tắc luật hợp đồng bảo hiểm châu Âu tại:

https://www.ius.uzh.ch/dam/jcr:0e4dca21-bb3e-4fb8-a189-e3a5e2ccb0dd/peicl-en.pdf, truy cập ngày 30/12/2021.

[19] Bản án số 73-13.482P ngày 22/10/1974 của Phòng Dân sự số 1 thuộc Tòa Phá án khẳng định: phải bác bỏ kháng cáo cho rằng các điều khoản không rõ ràng chỉ được giải thích theo ý chí chung của các bên, đồng thời lên án tòa án xét xử về nội dung khi đã chấp nhận rằng, trong hợp đồng theo mẫu, trong trường hợp có sự nghi ngờ, hợp đồng được giải thích theo hướng bất lợi cho bên có nghĩa vụ theo quy định tại Điều 1162 BLDS mà bên này đồng thời là bên soạn thảo và khởi xướng hợp đồng.

[20] Bản án số 09-72.552 và 10-10.843 ngày 01/6/2011 của Phòng dân sự số 2 thuộc Tòa phá án; Bản án số 10-23.093 ngày 17/11/2011 của Phòng dân sự số 2 thuộc Tòa phá án; Bản án số 10-26.983 ngày 15/12/2011 của Phòng dân sự số 2 thuộc Tòa phá án.

[21] Loại hợp đồng này được gọi là hợp đồng gia nhập (adhesion contract), ở Việt Nam, nhà làm luật gọi là hợp đồng theo mẫu (standardized form contract). Xem thêm F.

Kessler (1943), *Contracts of Adhesion--some Thoughts about Freedom of Contract*, *Colum.L.Rev.*, 629

[22] Xem Quyết định số 35/2015/QĐ-TTg sửa đổi, bổ sung Quyết định số 02/2012/QĐ-TTg về việc ban hành danh mục hàng hóa, dịch vụ thiết yếu phải đăng ký hợp đồng theo mẫu, điều kiện giao dịch chung.

[23] Đối với các loại hình bảo hiểm không bắt buộc, tùy vào loại hình bảo hiểm DNBH dự kiến kinh doanh, DNBH tự xây dựng nội dung hợp đồng bảo hiểm, quy tắc sản phẩm bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm, biểu phí bảo hiểm và phải đạt được sự phê chuẩn của Bộ Tài chính (bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe), hoặc phải đăng ký với Bộ Tài chính (bảo hiểm xe cơ giới), hoặc không buộc phải đạt được phê chuẩn hay thực hiện thủ tục đăng ký với Bộ Tài chính (các loại hình bảo hiểm phi nhân thọ khác). Xem Điều 39, Điều 40 Nghị định số 73/2016/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật KDBH và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật KDBH năm 2014.

[24] Xem khái niệm về hợp đồng theo mẫu tại Điều 405 Bộ luật Dân sự 2015: "*Hợp đồng theo mẫu là hợp đồng gồm những điều khoản do một bên đưa ra theo mẫu để bên kia trả lời trong một thời gian hợp lý; nếu bên được đề nghị trả lời chấp nhận thì coi như chấp nhận toàn bộ nội dung hợp đồng theo mẫu mà bên đề nghị đã đưa ra. Hợp đồng theo mẫu phải được công khai để bên được đề nghị biết hoặc phải biết về những nội dung của hợp đồng. Trình tự, thể thức công khai hợp đồng theo mẫu thực hiện theo quy định của pháp luật*"; và khoản 5 Điều 3 Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2010: "*Hợp đồng theo mẫu là hợp đồng do tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ soạn thảo để giao dịch với người tiêu dùng"*.

[25] Xem Gillette, Clayton P. (April 8, 2009), Standard Form Contracts, *NYU Law and Economics Research Paper No.09-18*, http://ssrn.com/abstract=1374990, truy cập ngày 30/12/2021.

[26] Xem Điều 1.7 của PICC quy định về nguyên tắc contra proferentem.

[27] Xem Robert H Jerry, Douglas R Richmond (1996), *Understanding Insurance Law*, 2nd edition, Carolina Academic Press LLC, tr.136; James M.Fischer (1992), Why are insurance contracts subject to special rules of interpretation?Text versus Context, 24 Ariz. St. L.J. 995 , 1004-05.

[28] Robert H. Jerry II, Douglas S. Richmond (2012), *Tlđd*, tr.138.

[29] Tom Baker, Kyle D. Logue (2017),*Tlđd*, tr.64.

[30] Robert H. Jerry II, Douglas S. Richmond (2012), *Tlđd*, tr.138.

[31] Xem them Điều 2046, Bộ luật dân sư tiểu bang Louisiana, nguyên văn: "*When the words of a contract are clear, no further interpretation may be made to determine the parties' intent. Ambiguity in an insurance policy must be resolved by construing the policy as a whole; one policy provision is not to be construed separately at the expense of disregarding other policy provisions*".

[32] *Whitlock*, 2011 U.S. Dist. LEXIS 114006, *citing Farr*, 218 S.E.2d 431. *See also State Farm Life Ins. Co. v. Beastin*, 907 S.W.2d 430, 433 (Tex. 1995) ("*Tòa án phải đặc biệt lưu ý với việc tách biệt một cụm từ, câu hoặc phần riêng biệt của hợp đồng biệt lập khỏi bối cảnh chung hoặc các điều khoản khác*"); *Forbau v. Aetna Life Ins. Co.*, 876 S.W.2d 132, 133–34 (Tex. 1994) ("*không nên tách biệt một cụm từ, câu hoặc phần [của hợp đồng] khỏi*

tổng thể của nó và được xem xét tách biệt với các điều khoản khác").

[33] Quy định tại Điều 409 BLDS năm 2005 tương ứng với Điều 404 BLDS năm 2015.

[34] Quy định tại khoản 2 Điều 407 BLDS năm 2005 này tương úng với khoản 2 Điều 405 BLDS năm 2015.

[35] Nguyễn Ngọc Điện (2018), *Tlđd*, tr.105.

[36] Theo khoản 1 Điều 407 của BLDS năm 2005.

Nguồn bài viết: *http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/211078/Giai-thich-hop-dong-bao-hiem-va-cac-luu-y-khi-ap-dung-nguyen-tac-Contra-proferentem.html*

FDVN LAWFIRM

GIAN LẬN BẢO HIỂM NHÂN THỌ VÀ GIẢI PHÁP PHÒNG, CHỐNG GIAN LẬN

BẠCH THỊ NHÃ NAM

GV. Khoa Luật, Trường đại học Kinh tế Luật, Đại học quốc gia TP. HCM.

Tóm tắt: Trong phạm vi bài viết này, tác giả phân tích những vấn đề liên quan đến gian lận bảo hiểm nhân thọ và đề xuất kiến nghị hoàn thiện quy định của pháp luật về chế tài xử lý vi phạm, xây dựng thiết chế chuyên trách giám sát, ngăn ngừa động cơ và các ý đồ gian lận của các chủ thể tham gia bảo hiểm; xử lý hiệu quả, kịp thời các hành vi gian lận bảo hiểm đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của các chủ thể trong quan hệ bảo hiểm.

1. Nhận diện gian lận bảo hiểm nhân thọ

Kinh doanh bảo hiểm (KDBH) bao gồm cả KDBH nhân thọ, là hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) nhằm mục đích sinh lợi; theo đó, DNBH chấp nhận rủi ro của người được bảo hiểm, trên cơ sở bên mua bảo hiểm (BMBH) đóng phí bảo hiểm để DNBH trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm[1]. Như vậy, khi DNBH thu phí của BMBH thì DNBH sẽ phải gánh chịu một mức trách nhiệm bồi thường hay chi trả số tiền bảo hiểm đối với những rủi ro được bảo hiểm tương ứng mức phí bảo hiểm đã thu. Tuy nhiên, xuất phát từ lòng tham của con người đối với số tiền bồi thường hay số tiền bảo hiểm mà DNBH có thể chi trả khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, không ít người có những hành vi gian dối, thiếu thiện chí, và trái với thỏa thuận trong hợp đồng nhằm kiếm lợi ích bất hợp pháp trong quan hệ bảo hiểm. Chính vì vậy, việc đưa ra định nghĩa và thống nhất quan điểm về gian lận bảo hiểm nhân thọ (BHNT) có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng, chống gian lận BHNT hiện nay.

Dưới góc độ ngôn ngữ học, theo Từ điển Tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học, gian lận được hiểu là "hành vi dối trá, mánh khóe, lừa lọc"[2]. Dưới góc độ pháp lý, Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2014 (Luật KDBH) chưa quy định thế nào là gian lận bảo hiểm hay gian lận BHNT. Tuy nhiên, Điều 213 Bộ luật Hình sự năm 2015 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều năm 2017 (BLHS) quy định về tội gian lận trong KDBH (tội danh mới được bổ sung). Tội gian lận trong KDBH được BLHS quy định theo hướng liệt kê, bao gồm các hành vi: a) Thông đồng với người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm để giải quyết bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm trái pháp luật; b) Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin để từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra; c) Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm; d) Tự gây thiệt hại về tài sản, sức khỏe của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm.

Quy định trên hướng đến những hành vi bất hợp pháp nhằm mục đích chiếm đoạt số tiền bảo hiểm từ DNBH, hoặc thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không chính đáng trong giai đoạn sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Tuy nhiên, thực tế cho thấy, hành vi gian lận trong bảo hiểm có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của quá trình giao kết, thực hiện hợp đồng hay khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, hoặc khi tiến hành yêu cầu bồi thường mà chủ thể tiến hành nhằm tìm kiếm lợi ích bất hợp pháp khi tham gia vào quan hệ bảo hiểm (chủ thể có thể là người mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng, DNBH, thậm chí có thể là hành vi gian lận của đại lý bảo hiểm và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm). Vậy, những hành

vi gian lận xảy ra liên quan đến các nghĩa vụ pháp lý ràng buộc ở giai đoạn tiền hợp đồng, giai đoạn trước khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, hay giai đoạn giải quyết khiếu nại bồi

thường có khả năng không bị truy cứu trách nhiệm hình sự, liệu có cần phải áp dụng các chế tài pháp lý cần thiết khác để ngăn ngừa các hành vi này?

Trước đây, thuật ngữ trục lợi bảo hiểm đã xuất hiện trong văn bản dưới luật cũng hướng đến các hành vi lừa dối, mang tính chất cố ý, nhằm thu lợi bất chính, có ý nghĩa khá gần gũi với gian lận bảo hiểm. Khoản 4 Mục V Thông tư số 31/2004/TT-BTC[3] của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 118/2003/NĐ-CP về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực KDBH quy định: "Trục lợi bảo hiểm là hành vi cố ý lừa dối của tổ chức, cá nhân nhằm thu lợi bất chính khi tham gia bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm và giải quyết khiếu nại bảo hiểm". Tuy nhiên, khái niệm "trục lợi bảo hiểm" không được tiếp tục đề cập trong các văn bản pháp luật về bảo hiểm hiện hành. Văn bản xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực KDBH cũng thiếu vắng khái niệm "gian lận" bảo hiểm mà đề cập đến chế tài xử phạt đối với hành vi gian dối, giả mạo tài liệu trong hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm[4]. Như vậy, có thể thấy rằng, pháp luật KDBH hiện hành đang bỏ ngỏ việc xác định thế nào là gian lận bảo hiểm.

Theo tác giả, để xác định hành vi nào là gian lận bảo hiểm cần xem xét các khía cạnh sau đây:

- Về mục đích của việc gian lận bảo hiểm: trục lợi cho cá nhân, tổ chức là động cơ thúc đẩy cá nhân, tổ chức thực hiện hành vi gian lận bảo hiểm nhằm thu lợi không chính đáng;

- Về tính chất của hành vi: hành vi gian lận được chủ thể thực hiện một cách cố ý và có tính chất gian dối nhằm làm cho bên kia tin rằng đấy là sự thật;

- Về thời điểm xuất hiện: hành vi gian lận có thể xuất hiện ở bất cứ giai đoạn nào của mối quan hệ bảo hiểm (đàm phán, giao kết hợp đồng bảo hiểm, bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm, giải quyết khiếu nại bảo hiểm).

Tóm lại, có thể khẳng định rằng gian lận bảo hiểm là hành vi cố ý gian dối của các chủ thể tham gia vào quan hệ bảo hiểm, nhằm tìm kiếm một lợi ích vật chất mà lẽ ra mình không được hưởng hoặc nhằm hưởng một lợi ích vật chất lớn hơn lợi ích mà mình được hưởng một cách hợp pháp.

EDVN LAWFIRM

2. Một số hành vi gian lận trong bảo hiểm nhân thọ trên thực tiễn

Thứ nhất, hành vi gian lận khi khai báo không chính xác thông tin yêu cầu bảo hiểm, do tình trạng thông tin bất cân xứng giữa người mua bảo hiểm và DNBH[5]. Người mua bảo hiểm luôn có xu hướng cung cấp thông tin theo hướng có lợi cho mình, với mức phí bảo hiểm thấp nhưng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thì lại được hưởng mức chi trả cao. Ví dụ điển hình về cung cấp thông tin không chính xác như: khai sai về tình trạng bệnh lý, nghề nghiệp, nơi cư trú, độ tuổi của người được bảo hiểm – các yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến việc đánh giá rủi ro của DNBH và việc chấp nhận giao kết HĐBH. Đây là hành vi dẫn đến khá nhiều tranh chấp trong thực tiễn[6].

Thứ hai, giả mạo hồ sơ, tài liệu yêu cầu bồi thường nhằm hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc nhận chi trả số tiền bảo hiểm của DNBH. Hành vi gian lận này có thể bị xử lý hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự tùy theo mức độ, tính chất của hành vi. Ví dụ: Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không cung cấp các thông tin về quá trình điều trị bệnh trước lúc tử vong, kê khai chung chung về nguyên nhân tử vong hay kê khai sai khác thực tế như: chết do bệnh già, đột tử tại nhà, chết không rõ nguyên nhân, chết không có ai chứng kiến; hoặc các thông tin về rủi ro xảy ra và thông tin về quá trình cấp cứu, điều trị

không logic giữa các giấy tờ và chứng từ được cung cấp; hoặc yêu cầu bồi

thường cho các rủi ro xảy ra trong hoàn cảnh đặc biệt: tự ngã, tai nạn xảy ra trong đêm không có mặt của nhân chứng nào… Hành vi gian lận cũng có thể diễn ra trong trường hợp sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra gây thiệt hại như người đã bị tử vong, thương tật mới tham gia bảo hiểm. Trong trường hợp này, người tham gia bảo hiểm có thể cấu kết với nhân viên giám định, bác sĩ, cơ sở khám, chữa bệnh hoặc người làm chứng khai khống. Hoặc trường hợp người được bảo hiểm dù tử vong trên giường bệnh nhưng vẫn có chứng từ xác nhận người được bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông để được hưởng quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ cao hơn đang xảy ra khá phổ biến tại Việt Nam, từ đó làm nảy sinh những vấn đề không lành mạnh trong đánh giá rủi ro, giám định bồi thường[7].

Thứ ba, người được bảo hiểm dàn dựng hiện trường giả, hoặc thậm chí cố ý tự gây thiệt hại về tính mạng của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm, hay giết người khác, dàn dựng hiện trường giả. Gần đây, tại tỉnh Đắk Nông, có một vụ án giết người đốt xác mục đích trục lợi tiền bảo hiểm đặc biệt nghiêm trọng, trong đó người được bảo hiểm lên kế hoạch: đầu tiên là đi đào mộ tìm xác người để ngụy tạo hiện trường giả nhưng bị thất bại, nên sau đó sát hại anh Trần Nho Vương là em họ bên vợ của Minh, rồi đốt xác thế thân với âm mưu trục lợi số tiền bảo hiểm[8].

3. Giải pháp phòng, chống gian lận bảo hiểm nhân thọ

3.1. Hoàn thiện chế tài xử lý hành vi gian lận bảo hiểm

Thứ nhất, đối với hành vi gian lận khi khai báo thông tin yêu cầu bảo hiểm ở giai đoạn tiền hợp đồng, hay gian lận trong việc thực hiện các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của BMBH trong quá trình thực hiện yêu cầu bồi thường, cần sửa đổi các chế tài phù hợp, tránh sự chồng chéo không rõ ràng như hiện tại.

Cụ thể, cần phân biệt rõ giữa hành vi lừa dối tại điểm d khoản 1 Điều 22 Luật KDBH với hành vi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật tại điểm a khoản 2 Điều 19 Luật KDBH. Bởi lẽ, tính chất của việc lừa dối và cố ý cung cấp thông tin sai sự thật là tương tự nhau. Tuy nhiên, pháp luật hiện hành quy định hậu quả pháp lý của hai hành vi này là khác nhau. Do đó, để đảm bảo tính nhất quán trong quy định của pháp luật về nghĩa vụ cung cấp thông tin, cần sửa đổi điểm b khoản 2 Điều 18 Luật KDBH theo hướng BMBH có nghĩa vụ: "Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại Điều 19 của Luật này"; và cụ thể hóa trách nhiệm cung cấp thông tin của BMBH tại Điều 19 Luật KDBH: "Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải cung cấp đầy đủ và chính xác thông tin đã biết hoặc phải biết về đối tượng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm".

Để đảm bảo quyền và lợi ích của các bên tham gia bảo hiểm, cần quy định linh hoạt các chế tài dân sự theo mức độ vi phạm đối với nghĩa vụ cung cấp thông tin. Đối với những thông tin được cung cấp bởi BMBH trước khi giao kết hợp đồng, nếu DNBH chứng minh được những thông tin đó là do BMBH cố ý cung cấp sai sự thật thì hợp đồng phải được tuyên vô hiệu; nếu việc cung cấp thông tin sai sự thật sau khi giao kết hợp đồng hay trong quá trình thực hiện hợp đồng nếu DNBH phát hiện được việc này thì DNBH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng và chỉ hoàn trả lại một phần phí bảo hiểm cho khoảng thời gian chưa được bảo hiểm[9].

Ở giai đoạn sự kiện bảo hiểm xảy ra, xuất phát từ mục đích thu lợi bất chính nên việc người tham gia bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin cũng trở nên rất phổ biến. Tuy nhiên, đây là một khoảng trống trong Luật KDBH Việt Nam. Tham khảo quy định của Luật Bảo hiểm năm 1995 của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa[10], Luật đã liệt kê những hành vi

gian lận ở giai đoạn này, bao gồm: *bịa đặt về tổn thất hoặc tạo lập hồ sơ giả về sự kiện*

bảo hiểm; hành vi cố ý gian lận để gây ra sự kiện bảo hiểm; và phóng đại tổn thất so với thực tế[11]. Những trường hợp BMBH cố ý gian dối về sự kiện bảo hiểm, tạo lập hồ sơ giả, kê khai khống mức độ tổn thất so với thực tế đều được xem là các hành vi gian lận. Luật Bảo hiểm năm 1995 của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa quy định, DNBH có quyền hủy hợp đồng, không giải quyết yêu cầu bảo hiểm và không hoàn trả phí bảo hiểm do hành vi gian lận của người tham gia bảo hiểm[12]. Khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm mà BMBH, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bịa đặt một lý do sai dẫn đến sự kiện bảo hiểm hoặc phóng đại mức độ thiệt hại bằng cách sử dụng bằng chứng giả mạo hoặc thay đổi tài liệu bằng chứng khác, thì DNBH sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường hoặc thanh toán tiền bảo hiểm cho phần bịa đặt của yêu cầu bồi thường.

Một khi DNBH chứng minh được hành vi gian lận của người tham gia bảo hiểm thì có quyền hủy hợp đồng, không chi trả số tiền bảo hiểm mà không nhất thiết phải yêu cầu Tòa án tuyên bố hợp đồng vô hiệu, quy định này đã tạo ra một cơ chế xử lý linh hoạt cho DNBH, giúp giảm thiểu sự tốn kém về thời gian và chi phí tố tụng có thể phát sinh, đồng thời quy định trên cũng xem xét đến mức độ tương xứng của sự vi phạm và chế tài khi chỉ xem xét loại trừ việc chi trả cho những phần yêu cầu bồi thường quá mức, phóng đại hay không có căn cứ chứ không miễn hoàn toàn nghĩa vụ bồi thường và chi trả số tiền bảo hiểm. Ngoài ra, nếu như BMBH, người được bảo hiểm, người thụ hưởng thực hiện bất kỳ hành vi gian lận nào nêu trên, dẫn đến việc được DNBH thanh toán tiền bảo hiểm, thì khi DNBH phát hiện hành vi vi phạm này, người thụ hưởng có trách nhiệm hoàn trả lại số tiền đó cho DNBH[13]. Do đó, Luật KDBH Việt Nam cần xem xét bổ sung các tình huống gian lận ở giai đoạn sự kiện bảo hiểm xảy ra cũng như xây dựng chế tài pháp lý tương ứng.

Thứ hai, sửa đổi, bổ sung quy định về chế tài hành chính cho các hành vi gian lận trong BHNT và tăng mức xử phạt cao hơn mức quy định hiện tại để tạo tính răn đe và phòng ngừa; bổ sung quy định xử lý đối với hành vi gian lận như giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, trong giai đoạn thực hiện BHNT; tăng mức xử phạt vi phạm hành chính lên nhiều lần để tương xứng với mức độ thiệt hại mà xã hội và các chủ thể trong quan hệ bảo hiểm phải gánh chịu vì các đối tượng gian lận thường nhắm đến số tiền bảo hiểm lên đến hàng chục tỷ đồng, và công tác điều tra, xác minh hành vi vi phạm gặp nhiều khó khăn.

Thứ ba, sửa đổi BLHS theo hướng xác định cụ thể các hành vi không kê khai trung thực, đánh tráo tài sản nhằm trục lợi, tạo dựng hiện trường giả, lập hồ sơ khống, lập hồ sơ không trung thực... phải chịu trách nhiệm hình sự[14].

3.2. Thành lập cơ quan chuyên trách giám sát, ngăn ngừa gian lận bảo hiểm

Song song với việc hoàn thiện chế tài xử lý hành vi gian lận BHNT, thì việc thành lập các cơ quan chuyên trách phòng, chống gian lận bảo hiểm là vấn đề đáng được quan tâm.

Kinh nghiệm ở các nước cho thấy, các cơ quan chuyên trách giám sát, ngăn ngừa gian lận bảo hiểm đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng, chống gian lận bảo hiểm. Ví dụ, Canada thành lập Cục phòng, chống tội phạm bảo hiểm (The Insurance Crime Prevention Bureau) từ năm 1973 chuyên trách điều tra các yêu cầu gian lận bảo hiểm và cung cấp thông tin ngăn ngừa tổn thất trong bảo hiểm[15]. Bên cạnh đó, Canada còn thành lập Liên đoàn các tổ chức chống gian lận bảo hiểm vào năm 1994, bao gồm các tổ chức chống tội phạm, các công ty bảo hiểm, cảnh sát, luật sư và khách hàng. Liên đoàn các tổ chức chống gian lận bảo hiểm đã đưa ra các hướng dẫn cụ thể cho các DNBH về các biện pháp đấu tranh chống tội phạm bảo hiểm. Ngoài ra, ở Canada còn có mô hình Hiệp hội các

nhà đại lý BHNT. Đây là mô hình tự quản đóng vai trò hướng dẫn, giám sát các đại lý BHNT thông qua các hoạt động như: ban hành các quy định, quy tắc, chuẩn mực hoạt động và đạo đức cho các nhà đại lý bảo hiểm trên toàn lãnh thổ quốc gia. Các quy định được ban hành dựa trên cơ chế tự nguyện và đồng thuận nên đã tạo cơ sở, tiền đề cho việc triển khai, tuân thủ thực hiện các nguyên tắc, chuẩn mực, quy định được chấp nhận chung. Chính hiệp hội này sẽ thiết lập cơ chế quản lý, giám sát riêng để đảm bảo các đại lý tuân thủ, thực hiện đầy đủ, hoạt động phù hợp với quy định, quy tắc và chuẩn mực chung. Hoạt động của tổ chức này đã góp phần giảm bớt gánh nặng cho cơ quan quản lý nhà nước. Sự can thiệp của cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm chỉ dừng lại ở việc tham gia, cho ý kiến đối với các quy định, quy tắc, chuẩn mực mà các hiệp hội ban hành. Sự giám sát, kiểm tra của cơ quan quản lý nhà nước đối với thị trường bảo hiểm được thực hiện song song với việc tự giám sát, kiểm tra của hiệp hội nên đã góp phần ổn định, đảm bảo tính lành mạnh và tăng hiệu quả trong lĩnh vực KDBH.

Tại Vương quốc Anh, năm 1988, Văn phòng chống trục lợi bảo hiểm nghiêm trọng (The Serious Fraud Office-SFO) được thành lập. Cho đến nay, đây là cơ quan chuyên trách xử lý các hành vi gian lận nghiêm trọng hoặc phức tạp trong lĩnh vực bảo hiểm[16]. Với việc sử dụng công nghệ tiên tiến trong việc điều tra và truy tố, tập trung lực lượng điều tra viên và luật sư trong lĩnh vực gian lận bảo hiểm có trình độ, giàu kinh nghiệm, khả năng phá án tốt, SFO đã trở thành cánh tay đắc lực cho các hãng bảo hiểm Anh trong việc truy tố tội phạm gian lận bảo hiểm.

Ở nước ta hiện nay, các hành vi gian lận trong BHNT thường do DNBH phát hiện; trong số đó, có trường hợp bị phát hiện nhưng lại không bị xử lý, mà còn được DNBH chấp nhận chi trả bảo hiểm. Nguyên nhân là do công tác thu thập, chứng minh người tham gia bảo hiểm có hành vi cố ý khai sai thông tin, tự gây thiệt hại về sức khỏe của mình, hay cấu kết với các bên liên quan để được hưởng quyền lợi bảo hiểm là rất khó khăn, nhất là khi DNBH không có sự hỗ trợ cần thiết từ phía người dân, các cơ quan nhà nước. Bên cạnh đó, do chúng ta hiện nay chưa xây dựng được cơ sở dữ liệu chung về khách hàng, những trường hợp gian lận bảo hiểm nên các DNBH thường không thể chia sẻ thông tin với nhau. Mặt khác, nhiều DNBH lo ngại việc kiện tụng về các hành vi gian lận bảo hiểm sẽ ảnh hưởng đến uy tín của mình hoặc chi phí bỏ ra sẽ tốn kém hơn. Chính vì vậy, nhiều vụ gian lận trong BHNT xảy ra mà không được xử lý, gây thiệt hại cho DNBH và làm giảm niềm tin của người dân đối với BHNT. Trong điều kiện đó, sự can thiệp của cơ quan quản lý nhà nước bằng việc thành lập một cơ quan chống gian lận bảo hiểm là thực sự cần thiết và cấp thiết. Việc thành lập cơ quan chống gian lận bảo hiểm sẽ là một giải pháp hiệu quả trong công tác phòng, chống gian lận bảo hiểm và tạo tính an toàn, lành mạnh trong môi trường KDBH tại Việt Nam./.

---

[1] Khoản 1 Điều 3 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 đã được sửa đổi, bổ sung năm 2010 và năm 2019 (Luật KDBH).

[2] Viện Ngôn ngữ học, *Từ điển Tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học*, Nxb. Đà Nẵng, 2003, tr.390.

[3] Văn bản pháp luật này đã hết hiệu lực vào 01/07/2016.

[4] Xem Điều 14 Nghị định số 98/2013/NĐ-CP về xử phạt đối với hành vi vi phạm các quy định về bồi thường bảo hiểm, trả tiền bảo hiểm. Nghị định số 98/2013/NĐ-CP

ngày 28/8/2013 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, kinh doanh xổ số đối với hành vi gian lận bảo hiểm đã được sửa đổi, bổ sung năm 2018, 2019.

[5] Xem thêm Bạch Thị Nhã Nam, *Trách nhiệm cung cấp thông tin trong hợp đồng bảo hiểm giai đoạn tiền hợp đồng*, Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội, Luật học, Vol. 36, Số 3 (2020) tr.74-84, https://js.vnu.edu.vn/LS/article/view/4303.

[6] Xem ví dụ tại Bản án số 688/2018/DS-PT ngày 18/7/2018 của Tòa án nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về tranh chấp hợp đồng bảo hiểm. Trong tranh chấp này, người được bảo hiểm - bà N khai không có gì bất thường về sức khỏe và không đề cập gì về việc điều trị suy thận mãn giai đoạn cuối, bà cũng trả lời không mắc bệnh cao huyết áp hoặc bệnh thận, mặc dù bà đã điều trị căn bệnh này, trong đơn yêu cầu bảo hiểm của bà N đều xác định bà không có bệnh cao huyết áp hay bệnh thận mặc dù bà bị bệnh suy thận mãn mới điều trị.

[7] Xem thêm Báo Thanh Niên, "*Trục lợi bảo hiểm: Mua bảo hiểm cho người đã… chết*", https://thanhnien.vn/tai-chinh-kinh-doanh/truc-loi-bao-hiem-mua-bao-hiem-cho-nguoi-da-chet-620349.html, truy cập ngày 20/5/2021.

[8] Trang thông tin điện tử Tòa án nhân dân tỉnh Đăk Nông, "*Tòa án nhân dân xét xử sơ thẩm vụ án Đỗ Văn Minh - giết người, đốt xác*", https://daknong.toaan.gov.vn/webcenter/portal/daknong/chitiettin?dDocName=TAND157756, truy cập ngày 20/5/2021.

[9] Đỗ Văn Đại, "*Một số vấn đề pháp lý phát sinh trong thực tiễn về bảo hiểm*", Tạp chí Khoa học pháp lý, số 7-2018, tr.53-62.

[10] Luật Bảo hiểm năm 1995 đã được sửa đổi năm 2002, 2009, 2014, 2015 của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa. Nguyên văn xem tại: http://www.cmac.org.cn/wp-content/uploads/2018/08/Insurance-Law-of-the-People%E2%80%99s-Republic-of-ChinaRevision-2015.pdf, truy cập ngày 20/5/2021.

[11] Điều 27 Luật Bảo hiểm năm 1995 đã được sửa đổi năm 2002, 2009, 2014, 2015 của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa. "*Where an insured event has not occurred but the insured party or the beneficiary claimed falsely that an insured event has occurred and made a claim for compensation or payment of insurance monies to the insurer, the insurer shall have the right to rescind the contract, and the premium shall not be refunded.*

Where the policyholder or the insured party intentionally creates an insured event, the insurer shall have the right to rescind the contract, and shall not be liable to make compensation or payment of insurance monies; except where stipulated in Article 43 of this Law, the premium shall not be refunded.

Upon occurrence of an insured event, where the policyholder, the insured party or the beneficiary fabricates a false reason for the event or exaggerates the extent of damages using forged or altered proof or materials or other evidence, the insurer shall not be liable to make compensation or payment of insurance monies for the fabricated part of the claim.

Where the policyholder, the insured party or the beneficiary has committed any of the acts stipulated in the three preceding paragraphs and resulted in payment of insurance monies or expenses by the insurer, the policyholder, the insured party or the beneficiary shall return the monies or make compensation".

[12] Điều 27 Luật Bảo hiểm năm 1995 đã được sửa đổi năm 2002, 2009, 2014, 2015 của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa.

[13] Điều 27 Luật Bảo hiểm năm 1995 đã được sửa đổi năm 2002, 2009, 2014, 2015 của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa.

[14] Doãn Hồng Nhung, "*Một số ý kiến hoàn thiện pháp luật về phòng ngừa, ngăn chặn trục lợi bảo hiểm trong kinh doanh bảo hiểm ở Việt Nam*", Tạp chí Khoa học, Đại học Quốc gia Hà Nội*: Luật học*, số 3/2014, tr.39.

[15] The Insurance Crime Prevention Bureau: "*A Canada wide organization supported by property and casualty insurers which investigates fraudulent insurance claims and provides loss prevention information*", https://www.biis.ca/glossary/insurance-crime-prevention-bureau-c-p-b/, truy cập ngày 20/05/2021.

[16] Trang web chính thức của Serious Fraud Office: https://www.sfo.gov.uk/, truy cập ngày 20/5/2021.

Nguồn bài viết: http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/210878/Gian-lan-bao-hiem-nhan-tho-va-giai-phap-phong--chong-gian-lan.html

FDVN LAWFIRM

VỀ THỜI ĐIỂM PHÁT SINH TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM TRONG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

ThS. Trần Minh Hiệp
ThS Luật học, giảng viên Khoa Luật Thương mại, Trường ĐH Luật Tp. Hồ Chí Minh.

TÓM TẮT

Bài viết phân tích các điều kiện phát sinh trách nhiệm trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ theo quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành. Bài viết phân tích rõ các khái niệm thời điểm giao kết, thời điểm phát sinh hiệu lực và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm; đồng thời phân tích nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm của bên mua bảo hiểm.Thông qua việc phân tích những điểm bất cập trong việc áp dụng quy định pháp luật vào thực tiễn xét xử, tác giả kiến nghị sửa đổi một số quy định của pháp luật theo hướng bảo vệ quyền lợi của bên mua bảo hiểm.

Trách nhiệm bảo hiểm là nội dung quan trọng trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (HĐBHNT). Thực hiện trách nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhằm bảo đảm lợi ích hợp pháp của khách hàng khi phát sinh sự kiện bảo hiểm. Tuy nhiên, vấn đề xác định thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm trong HĐBHNT theo quy định của pháp luật hiện hành còn nhiều hạn chế.

I. Quy định của pháp luật hiện hành về thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Theo quy định tại Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm, trách nhiệm bảo hiểm phát sinh khi có một trong những trường hợp sau đây:

"- Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm;

– Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, trong đó có thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm về việc bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm;

– Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm".

Dưới góc độ lý luận về hợp đồng, để xác định đúng trách nhiệm bảo hiểm, có ba thời điểm cần xác định gồm: thời điểm giao kết hợp đồng, thời điểm phát sinh hiệu lực hợp đồng và thời điểm phát sinh trách nhiệm từ hợp đồng.

1. Về thời điểm giao kết HĐBHNT

Theo quy định tại Điều 14 Luật Kinh doanh bảo hiểm, HĐBHNT phải được lập thành văn bản hoặc cũng có thể được lập dưới dạng bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm[1]. Luật Kinh doanh bảo hiểm không quy định về phương thức giao kết HĐBHNT nên có thể hiểu với hình thức giao kết hợp đồng bằng văn bản, phương thức giao kết có thể được thực hiện trực tiếp hoặc gián tiếp. Theo khoản 1 và 4 Điều 403 Bộ luật Dân sự 2005, "thời điểm giao kết hợp đồng bằng văn bản là thời điểm bên sau cùng ký vào văn bản" (nếu là phương thức giao kết trực tiếp) hoặc là "thời điểm bên đề nghị nhận được trả lời chấp nhận giao

kết hoặc khi các bên đã thoả thuận xong về nội dung chủ yếu của hợp đồng" (nếu là giao kết gián tiếp).

2. Về thời điểm có hiệu lực của HĐBHNT

Theo Từ điển giải thích thuật ngữ Luật học, "hiệu lực của hợp dân sự là giá trị bắt buộc đối với các chủ thể tham gia giao kết hợp đồng"[2]. Có hai dấu hiệu thể hiện bản chất của hiệu lực hợp đồng, "một là, giá trị pháp lý của hợp đồng giống như luật; hai là, hiệu lực ràng buộc mang tính cưỡng chế nhằm ràng buộc các bên phải tôn trong và thực thi đầy đủ các cam kết trong hợp đồng". Hiệu lực của hợp đồng là giá trị pháp lý của hợp đồng làm phát sinh các quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia, và giá trị pháp lý buộc các bên tham gia hợp đồng phải tôn trọng và thực thi đầy đủ các cam kết trong hợp đồng"[3]. Luật Kinh doanh bảo hiểm cũng không quy định thời điểm có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Theo khoản 1 và 3 Điều 404 Bộ luật Dân sự 2005, "hợp đồng được giao kết hợp pháp có hiệu lực bắt buộc đối với các bên" và "hợp đồng có hiệu lực kể từ thời điểm giao kết, trừ trường hợp có thoả thuận khác hoặc pháp luật có quy định khác". Như vậy, nếu một trong các bên của HĐBHNT chứng minh được HĐBHNT đã giao kết thì nội dung của hợp đồng đó có hiệu lực, tức có giá trị ràng buộc, cưỡng chế đối với các bên. Theo đó, trách nhiệm phát sinh từ HĐBHNT cũng sẽ trở nên ràng buộc đối với các bên.

3. Về thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Theo Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm, thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm trong HĐBHNT không phát sinh cùng lúc với thời điểm giao kết hợp đồng hoặc thời điểm phát sinh hiệu lực của hợp đồng. Với quy định nêu trên, khái niệm "thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm" là một khái niệm hoàn toàn mới trong pháp luật kinh doanh bảo hiểm. Với hai tiêu chí theo Điều 15 Luật Kinh doanh Bảo hiểm, thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm không trùng với thời điểm giao kết hợp đồng hay thời điểm phát sinh hiệu lực hợp đồng. Quy định này dẫn đến một số bất cập về mặt pháp lý và tiễn áp dụng pháp luật như được phân tích dưới đây.

II. Bất cập về mặt pháp lý và thực tiễn khi xác định thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm nhân thọ.

Do tính cạnh tranh khốc liệt của thị trường bảo hiểm nhân thọ và phương thức cung cấp dịch vụ bảo hiểm nhân thọ chủ yếu thông qua các đại lý hoặc nhân viên của đại lý doanh nghiệp bảo hiểm; thực tiễn giao kết HĐBHNT thường không tuân thủ quy trình giao kết hợp đồng theo hướng dẫn của doanh nghiệp bảo hiểm. Điều này dẫn đến việc khó xác định thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm phát sinh.

1. Về điều kiện HĐBHNT đã được giao kết hoặc có bằng chứng HĐBHNT đã được giao kết

Điều kiện này chỉ nhằm xác định thời điểm giao kết hợp đồng mà chưa thể xác định "thời điểm có hiệu lực của hợp đồng". Như vậy, nếu các bên có thỏa thuận về thời điểm có hiệu lực của HĐBHNT sau thời điểm giao kết hợp đồng nhưng bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm thông qua đại lý bảo hiểm thì trách nhiệm bảo hiểm phát sinh trước thời điểm có hiệu lực của hợp đồng. Quy định như vậy là không hợp lý, bởi vì trách nhiệm bảo hiểm là nghĩa vụ phát sinh từ hợp đồng đã có hiệu lực pháp luật. Vì vậy, khi hợp đồng chưa phát sinh hiệu lực thì không thể phát sinh trách nhiệm bảo hiểm.

2. Về điều kiện bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm

Nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm là nghĩa vụ phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực pháp luật. Trường hợp hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực pháp luật nhưng bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm thì xem như đã vi phạm hợp đồng trừ trường hợp có thỏa thuận nợ phí bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm đã được chấm dứt hiệu lực theo Điều 23 Luật Kinh doanh bảo hiểm. Trong trường hợp này, doanh nghiệp nghiệp bảo hiểm "không được khởi kiện đòi bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm"[4]. Vì vậy, pháp luật quy định thời điểm đóng đủ phí bảo hiểm là thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm là không cần thiết. Thực tiễn áp dụng quy định này trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ phát sinh một số vấn đề sau:

Một là, khi HĐBHNT đã được giao kết và có hiệu lực pháp luật thì nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm phát sinh. Khi đó, bên mua bảo hiểm sẽ đóng phí kỳ hạn đầu tiên và cho các kỳ hạn tiếp theo. Vì những khó khăn về tài chính hoặc do không được đôn đốc, nhắc nhở của doanh nghiệp bảo hiểm nên bên mua bảo hiểm tạm ngưng đóng phí bảo hiểm trong một hoặc một số kỳ hạn. Tuy nhiên, nếu sau đó họ vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm thì họ phải đóng phí cho cả phần thời gian từ khi tạm ngưng đóng phí cho đến ngày đóng phí bảo hiểm trở lại trên thực tế. Hành vi thu phí bảo hiểm cho thời gian trước đó đồng nghĩa rằng doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm cho những rủi ro trước đó trừ trường hợp doanh nghiệp bảo điểm ra thông báo đơn phương đình chỉ HĐBHNT sau khi đã ấn định một khoản thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm cần thiết đề bên mua bảo hiểm thực thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm. Tác giả cho rằng việc doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận thu phí bảo hiểm sau khi bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đồng nghĩa với việc khôi phục hiệu lực hợp đồng theo khoản 4 Điều 35 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Hai là, bảo hiểm nhân thọ khác với bảo hiểm phi nhân thọ ở số lần đóng phí bảo hiểm nhiều và thời hạn đóng bảo hiểm là dài hạn. Vì vậy, có những trường hợp bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm cho những lần trước đó nhưng do khó khăn về tài chính hoặc do doanh nghiệp bảo hiểm thiếu đôn đốc, nhắc nhở mà bên mua bảo hiểm chưa đóng phí bảo hiểm những lần tiếp theo. Tuy nhiên, nếu sau đó bên mua bảo hiểm tiếp tục thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn tiếp tục thu phí bảo hiểm. Đến khi sự kiện bảo hiểm phát sinh thì doanh nghiệp bảo hiểm từ chối trách nhiệm bảo hiểm do chưa đóng đủ phí bảo hiểm. Khoản 2 Điều 35 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định "trong trường hợp phí bảo hiểm được đóng nhiều lần và bên mua bảo hiểm đã đóng một hoặc một số lần phí bảo hiểm nhưng không thể đóng được các khoản phí bảo hiểm tiếp theo thì sau thời hạn 60 ngày, kể từ ngày gia hạn đóng phí" thì "doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng". Pháp luật mới chỉ ghi nhận quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng nhưng không quy định hình thức và thời điểm đơn phương đình chỉ hợp đồng bảo hiểm. Đồng thời, pháp luật cũng không quy định rõ nếu doanh nghiệp bảo hiểm tiếp tục thu phí bảo hiểm thì có được quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm trước đó hay không.

Ba là, vấn đề xác định thời điểm đóng đủ phí bảo hiểm. Thực tiễn đóng phí bảo hiểm được thực hiện tại đại lý bảo hiểm hoặc tại nơi cư trú của bên mua bảo hiểm (thông qua nhân viên thu phí bảo hiểm). Do đó, thời điểm đóng phí bảo hiểm trên thực tế và thời điểm doanh nghiệp thu phí bảo hiểm từ đại lý hoặc từ nhân viên thu phí bảo hiểm là khác nhau. Cũng có trường hợp bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm nhưng đại lý bảo hiểm hoặc nhân viên thu phí bảo hiểm không nộp phí bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm đúng hạn[5]. Do đó, trường hợp có sự kiện bảo hiểm xảy ra giữa hai thời điểm này thì trách nhiệm bảo hiểm chưa phát sinh đối với doanh nghiệp bảo hiểm. Hơn nữa, một vấn đề cần

làm rõ là nếu việc chậm đóng phí bảo hiểm là do lỗi của đại lý bảo hiểm hoặc nhân viên thu phí bảo hiểm thì trách nhiệm bảo hiểm có phát sinh không. Thực tiễn xét xử phát sinh nhiều cách hiểu khác nhau về vấn đề này:

Ngày 24/03/2005, ông Trần Hữu Li[illegible]n năm 1956, thường trú tại ấp 3, xã Bình Thành, huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến T[illegible]ợp đồng số 71375698 mua Bảo hiểm nhân thọ của Công ty TNHH Bảo hiểm nhân [illegible]udenti[illegible]am với mệnh giá sản phẩm chính 100.000.000 đồng. Sản phẩm bổ [illegible] và tà[illegible] 200.000.000 đồng. Tổng cộng số tiền ông Liêm phải đóng th[illegible] kì hằ[illegible]n là 300.000.000 đồng. Ông Liêm đóng phí quý đầu là 3.0[illegible] đồng [illegible] ngày [illegible] đồng thông qua bà Vũ Thị Minh Nguyền (đại lí bảo hiểm Pr[illegible] tại địa phươ[illegible]guyền cam kết đại lí sẽ đến thu tiền tại nhà nếu đến hạn mà chưa [illegible] đóng th[illegible]hạn 60 ngày. Nếu có gì trở ngại thì phía công ty hoặc đại lý gửi thư hoặc [illegible]oại nhà[illegible]ở. Ngày 24/6/2005, đến hạn đóng tiền quý thứ hai, bà Nguyền không tới thu [illegible]ng Liêm đến đại lý đóng tiền nhưng không gặp được bà Nguyền. Lý do, bà Nguyền đi h[illegible]nh trị (có giấy chứng nhận số 140/GCN ngày 11/9/2005 của Hiệu trưởng Trường Chính trị tỉnh Bến Tre). Ngày 27/8/2005, ông Liêm bị ngã đập đầu vào thành ghe chấn thương sọ não, qua đời.

Trong giấy xác nh[illegible]n n[illegible]à [illegible]4/3/200[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] Thị Minh Nguyền xác nhận: "Tôi bận đi học c[illegible]nh t[illegible], [illegible] i ông [illegible] [illegible] [illegible]

từ chối trách nhiệm bảo hiểm theo Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

4. Về điều kiện đóng đủ phí bảo hiểm

Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định điều kiện phát sinh trách nhiệm bảo hiểm là phải đóng "đủ phí bảo hiểm" đã vi phạm nguyên tắc thỏa thuận giữa các bên. Phí bảo hiểm là nghĩa vụ tài chính phát sinh từ HĐBHNT. Vì vậy, việc thực hiện nghĩa vụ này như thế nào là do các bên thỏa thuận. Các bên có thể thỏa thuận một thời điểm đóng phí bảo hiểm khác sau thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm. Việc doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận giao kết hợp đồng bảo hiểm hoặc cấp chứng thư bảo hiểm khi khách hàng chưa đóng phí bảo hiểm được coi là mặc nhiên chấp nhận gia hạn thời hạn đóng phí nếu trong hợp đồng không thỏa thuận về thời hạn đóng phí bảo hiểm. Như vậy, khoản 2 Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm yêu cầu bên mua bảo hiểm phải chứng minh "có thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm về việc bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm" là vi phạm nguyên tắc giải thích hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 21 Luật Kinh doanh bảo hiểm "trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm".

Thêm vào đó, trên thực tế hiện nay, các doanh nghiệp bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm nhân thọ đều thỏa thuận cung cấp cho khách hàng một số quyền lợi như duy trì hợp đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm dần (tiền phí bảo hiểm sẽ tự động trừ dần vào số tiền bảo hiểm hoàn lại), chuyển đổi thành hợp đồng khác đã trả phí một lần (sản phẩm bảo hiểm có mức phí bảo hiểm bằng với mức phí bảo hiểm đã đóng)… Tuy nhiên, những thỏa thuận này thường được hiểu là những ưu đãi của doanh nghiệp bảo hiểm cho khách hàng chứ không phải là những quyền lợi chính đáng của bên mua bảo hiểm được pháp luật bảo đảm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy, nếu có sự kiện bảo hiểm phát sinh, doanh nghiệp bảo hiểm thường sẽ viện dẫn vi phạm nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng thời hạn theo Điều 15 Luật kinh doanh bảo hiểm để từ chối nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm.

5. Về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Khoản 2 Điều 16 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm là "điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm phải được quy định rõ trong hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm phải giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng". Như vậy trường hợp bên mua bảo hiểm nhân thọ chưa đóng đủ phí bảo hiểm có được coi là trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm hay không phải được quy định trong HĐBHNT và doanh nghiệp bảo hiểm phải giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng. Pháp luật không nên quy định cứng nhắc nội dung "chưa đóng đủ phí bảo hiểm" là điều khoản loại trừ trách nhiệm nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm.

Thêm vào đó, việc chậm đóng phí bảo hiểm cũng có thể do lỗi "vô ý" của bên mua bảo hiểm – là trường hợp không được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo khoản 3 Điều 16 Luật Kinh doanh bảo hiểm. Như vậy, giữa Điều 15 và Điều 16 có sự mâu thuẫn trong việc xác định thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm.

III. Một số kiến nghị về thời điểm xác định trách nhiệm bảo hiểm trong HĐBHNT.

Bản chất của HĐBHNT là sự thỏa thuận thuận giữa các bên. Trường hợp nếu các bên không thỏa thuận trong hợp đồng thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng. Phần lớn HĐBHNT được giao kết trên cơ sở hợp đồng mẫu do doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp. Tuy nhiên, với tính cạnh tranh trong thị trường bảo hiểm nhân thọ, khách hàng hoàn toàn có thể đề nghị đàm phán để thỏa thuận lại các nội dung của hợp đồng. Pháp luật cần tạo

điều kiện và tôn trọng sự thỏa thuận giữa các bên hơn là ràng buộc các bên bằng những điều kiện bắt buộc. Với cách tiếp cận đó, tác giả kiến nghị một số nội dung sau:

Thứ nhất, pháp luật cần thay thế cụm từ "trách nhiệm bảo hiểm" thành cụm từ "nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm". Dưới góc độ pháp lý, "trách nhiệm" là hậu quả pháp lý bất lợi mà chủ thể phải gánh chịu khi vi phạm hợp đồng. Trong HĐBHNT, nghĩa vụ thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm phát sinh khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian HĐBHNT có hiệu lực. Như vậy, việc thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm là nghĩa vụ phát sinh từ hợp đồng chứ không phải là "trách nhiệm" do vi phạm hợp đồng. Vì vậy, tác giả kiến nghị bên mua bảo hiểm chỉ cần chứng minh có sự kiện bảo hiểm phát sinh theo hợp đồng thì doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm.

Thứ hai, pháp luật cần xác định rõ thời điểm giao kết hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của hợp đồng và thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm. Để xác định thời điểm giao kết HĐBHNT, cần phân biệt phương thức giao kết hợp đồng. Theo đó, nếu giao kết theo phương thức trực tiếp thì hợp đồng bảo hiểm chỉ được coi là giao kết khi doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bao hiểm cùng ký vào hợp đồng. Trong phương thức giao kết trực tiếp, hợp đồng bảo hiểm được coi là bằng chứng giao kết mà không cần doanh nghiệp bảo hiểm cấp chứng thư bảo hiểm. Chứng thư bảo hiểm (nếu có) phải dẫn chiếu đến nội dung hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết. Nếu giao kết theo phương thức gián tiếp, hợp đồng bảo hiểm được coi là giao kết khi bên đề nghị (có thể là doanh nghiệp bảo hiểm hoặc bên mua bảo hiểm) nhận được trả lời chấp nhận giao kết. Các bên trong hợp đồng bảo hiểm phải chứng minh thời điểm nhận được trả lời chấp nhận giao kết toàn bộ nội dung đề nghị giao kết của bên còn lại.

Nếu các bên không có thỏa thuận khác trong hợp đồng thì thời điểm có hiệu lực của hợp đồng là thời điểm giao kết hợp đồng. Khi đó, nội dung của hợp đồng có giá trị ràng buộc đối với các bên. Đồng thời, nếu các bên không có thỏa thuận khác trong hợp đồng thì thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm là thời điểm có hiệu lực của HĐBHNT. Quy định như vậy buộc doanh nghiệp bảo hiểm ý thức hơn khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và cấp chứng thư bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm. Hạn chế trường hợp bên doanh nghiệp bảo hiểm cố tình không đôn đốc, nhắc nhở bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm nhưng sau đó vẫn truy thu toàn bộ phí bảo hiểm cho thời gian trễ hạn nộp phí. Đồng thời nếu có phát sinh sự kiện bảo hiểm trong thời gian trễ hạn đóng phí bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm từ chối bồi thường bảo hiểm.

Thứ ba, Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm cần tôn trọng sự thỏa thuận giữa các bên về thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm. Do đó, không nên quy định cứng nhắc thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm. Điều 15 Luật Kinh doanh bảo hiểm nên sửa đổi theo hướng xác định thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm theo các điều kiện thỏa thuận trong hợp đồng. Điều 13 Luật Kinh doanh bảo hiểm của nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa quy định theo hướng trên: "sau khi hợp đồng bảo hiểm được xác lập, người yêu cầu bảo hiểm sẽ trả phí bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của hợp đồng và người bảo hiểm sẽ chịu rủi ro kể từ ngày ghi trên hợp đồng bảo hiểm"[6]. Quy định như vậy yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm ý thức hơn trong việc xây dựng điều khoản làm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm trong hợp đồng mẫu. Đây chính là điều kiện để bên mua bảo hiểm ý thức thỏa thuận điều khoản về thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm. Nếu hợp đồng bảo hiểm không thỏa thuận về thời điểm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm thì tính từ "ngày ghi trên hợp đồng bảo hiểm" – thời điểm hợp đồng bảo hiểm được giao kết và có hiệu lực.

Thứ tư, tác giả cho rằng, quy định nghĩa vụ đóng đủ phí bảo hiểm là điều kiện làm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm là không cần thiết. Có quan điểm cho rằng, quỹ chi trả bảo hiểm được tạo lập từ phí bảo hiểm, nếu bên mua bảo hiểm chưa đóng phí bảo hiểm thì sự đóng góp của họ vào quỹ bảo hiểm chưa có nên không có cơ sở để nhận được tiền bồi thường từ quỹ này[7]. "Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm là bằng chứng chấp nhận giao kết hợp đồng mà không đồng nghĩa với việc là bằng chứng của việc cam kết bồi thường kể từ thời điểm cấp giấy chứng nhận hay giao kết hợp đồng. Nghĩa vụ bồi thường của doanh nghiệp bảo hiểm chỉ phát sinh khi bên mua bảo hiểm thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm"[8]. Bởi vì, khả năng bồi thường bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm không phải chỉ từ số tiền phí bảo hiểm của bên mua bảo hiểm. Hơn nữa, doanh nghiệp bảo hiểm phải xác định được khả năng bồi thường bảo hiểm và thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm điều kiện phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm. Nếu hợp đồng bảo hiểm không thỏa thuận về điều kiện làm phát sinh nghĩa vụ bồi thường bảo hiểm thì rủi ro thuộc về doanh nghiệp bảo hiểm.

Bản chất của hợp đồng là sự thỏa thuận giữa các bên. Vì vậy, chỉ loại trừ sự thỏa thuận giữa các bên khi nội dung thỏa thuận đó trái pháp luật và đạo đức xã hội. Nếu sự thỏa thuận của các bên đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của các bên rõ ràng hơn thì pháp luật phải công nhận sự thỏa thuận của các bên được ghi nhận trong hợp đồng. Bởi vì chỉ khi nào các bên trực tiếp thỏa thuận nội dung trong hợp đồng thì các bên mới ý thức được nghĩa vụ và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ đó. Điều này loại trừ vi phạm về nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng hạn theo quy định của pháp luật kinh doanh bảo hiểm hiện hành.

CHÚ THÍCH

[1] Đoạn 2 Điều 14 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định "Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định"

[2] Đinh Văn Thanh – Phạm Công Lạc (chủ biên), Thuật ngữ Luật Dân sự, Trong bộ từ điển Giải thích thuật ngữ Luật học, Nxb Công an Nhân dân, H.1999.

[3] Lê Minh Hùng, Hiệu lực của hợp đồng theo quy định của pháp luật Việt Nam, Luận án tiến sỹ luật học, Đại học Luật Tp.HCM, Năm 2010, tr. 19.

[4] Điều 36 Luật Kinh doanh bảo hiểm 2005.

[5] Xem thêm: Nguyễn Thị Thanh Ngọc, (2006), Pháp luật về ký kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhân thọ tại Việt Nam, Luận văn thạc sĩ luật học, Trường Đại học Luật Tp. Hồ Chí Minh, tr. 55.

[6] Theo bản dịch tại Nguyễn Thị Thủy, Pháp luật về bảo hiểm tài sản tại Việt Nam, Nxb Đại học Quốc gia Tp. Hồ Chí Minh, năm 2010, tr. 155.

[7] Nguyễn Thị Thủy, (2010), Pháp luật về bảo hiểm tài sản tại Việt Nam, Nxb Đại học Quốc gia Tp. Hồ Chí Minh, tr. 153.

[8] Nguyễn Thị Thủy, (2007), "Nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm và vấn đề xác định thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm", (05), Tạp chí Khoa học pháp lý, tr. 22.

Nguồn bài viết:

https://tapchikhplvn.hcmulaw.edu.vn/module/xemchitietbaibao?oid=a6915263-b7b2-44d0-9ef7-9a1d60553097

LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM TRONG HỢP ĐỒNG KINH DOANH BẢO HIỂM

ThS. ĐỖ PHƯƠNG THẢO (Đại học Thương mại Hà Nội)

Trong cuộc sống, những rủi ro mang tính khách quan như thiên tai, lũ lụt, cháy rừng... là không thể tránh khỏi. Quan trọng hơn, những thiệt hại về sức khoẻ, tính mạng, tài sản của con người do những nguyên nhân trên là vô cùng nặng nề. Do đó, nhu cầu tìm đến với các sản phẩm bảo hiểm của các doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường như là một biện pháp phòng tránh và hạn chế những tổn thất do rủi ro gây ra là một nhu cầu tất yếu của các cá nhân, tổ chức trong xã hội. Đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam hiện nay khi mà ý thức, trình độ hiểu biết của các chủ thể trong xã hội đang ngày một nâng cao hơn thì những nhu cầu không mang tính chất thiết yếu như nhu cầu giao kết một hợp đồng bảo hiểm không còn là "một nhu cầu xa xỉ". Kéo theo đó là các sản phẩm bảo hiểm nở rộ trên thị trường, ngày một phong phú cả về chất và lượng. Điều này đòi hỏi pháp luật điều chỉnh hoạt động thương mại đặc thù này phải được hoàn thiện để có thể tạo ra sân chơi an toàn và hiệu quả. Ở sân chơi này, các thương nhân được đảm bảo quyền tự do kinh doanh, đảm bảo mục tiêu tìm kiếm lợi nhuận đồng thời các bên mua bảo hiểm cũng được bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng khi lựa chọn phương thức mua bảo hiểm như một biện pháp dự phòng về tài chính trước những rủi ro tiềm ẩn trong cuộc sống.

Để đảm bảo yêu cầu như đã đề cập ở trên, đối với pháp luật về hợp đồng kinh doanh bảo hiểm hiện hành phải xem xét một số quy định cụ thể mà trong đó cần có sự quan tâm đặc biệt đến những quy định tồn tại mang tính bản chất, thể hiện đặc thù của hoạt động thương mại đặc biệt này. Những quy định này mang tính cá biệt hoá nội dung pháp luật kinh doanh bảo hiểm so với nội dung pháp luật về các hoạt động thương mại "truyền thống" khác. Theo nguyên tắc bình đẳng – tự do – thoả thuận được ghi nhận trong Bộ luật Dân sự qua các thời kỳ từ năm 1995 đến nay thì nội dung của hợp đồng là hoàn toàn do các bên quyết định và phụ thuộc vào ý chí của các bên, các quy định về nội dung hợp đồng trong Bộ Luật Dân sự chỉ mang tính chất khuyến nghị các bên trong quan hệ hợp đồng thoả thuận để hạn chế được phần nào những tranh chấp, bất đồng trong quá trình thực hiện hợp đồng sau này.

Trong khi đó, Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (được sửa đổi, bổ sung năm 2010) về nội dung của hợp đồng bảo hiểm có quy định một số nội dung như: "*Tên địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm, tên địa chỉ của bên mua bảo hiểm; đối tượng bảo hiểm, số tiền bảo hiểm, điều kiện, phạm vi bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, mức phí bảo hiểm...*"[1] là những điều khoản bắt buộc mà các bên phải ghi nhận trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Xét trong phạm vi hoạt động kinh doanh bảo hiểm với bản chất là hoạt động thương mại đặc thù có đối tượng hợp đồng đặc biệt là "lời cam kết, lời hứa sẽ thực hiện nghĩa vụ thanh toán tiền bảo hiểm khi có rủi ro xảy ra" của nhà bảo hiểm với bên mua bảo hiểm thì những nội dung được nêu trong Luật Kinh doanh bảo hiểm như trên thực sự là cần thiết phải được thỏa thuận trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Điều này sẽ giúp cho người mua bảo hiểm có thể nhận diện được một cách rõ ràng, chi tiết nội dung của hoạt động thương mại đặc biệt này và qua đó có thể xác định được chính xác quyền và nghĩa vụ của mình trong quan hệ kinh doanh bảo hiểm. Tuy nhiên, những quy định cụ thể về "Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm" trong Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, sửa đổi bổ sung năm 2010 hiện nay chưa thực sự hợp lý và

chưa bảo đảm được nguyên tắc cân bằng quyền lợi của các chủ thể tham gia quan hệ kinh doanh bảo hiểm. Bởi lẽ, không chỉ riêng trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm mà trong các hoạt động có mục tiêu tìm kiếm lợi nhuận nói chung, pháp luật phải thể hiện được vai trò vừa là công cụ quản lý của nhà nước nhưng cũng đồng thời là hành lang pháp lý bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của các bên tham gia vào hoạt động.

Cụ thể, theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được hiểu là "các trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền hoặc không phải bồi thường khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra"[2]. Nghĩa là khi xảy ra những trường hợp bên bán được loại trừ trách nhiệm trong hợp đồng bảo hiểm, mặc dù sự kiện bảo hiểm xảy ra nhưng bên mua bảo hiểm sẽ không nhận được bất kỳ khoản thanh toán nào của bên bán bảo hiểm. Quy định này nhằm mục đích bảo đảm bản ghi nhận đúng bản chất của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là luôn dựa trên nguyên tắc số đông bù thiểu số. Đây là loại hoạt động mà chỉ có thể được tiến hành khi số lượng người tham gia bảo hiểm lớn gấp nhiều lần số người gặp những rủi ro nhất định trong cuộc sống mà doanh nghiệp bảo hiểm phải thực hiện nghĩa vụ bảo hiểm. Điều này đồng nghĩa với việc các doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không rơi vào trạng thái đối mặt với nguy cơ mất khả năng thanh toán khi xảy ra những sự kiện bảo hiểm như động đất, sóng thần, chiến tranh… Bởi lẽ, những sự kiện bảo hiểm này sẽ gây ra hàng loạt những thiệt hại về tính mạng, sức khoẻ, tài sản của con người trên phạm vi rộng và quy mô vô cùng lớn.

Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm lúc này có thể sẽ không đủ khả năng tài chính để chi trả các khoản tiền bảo hiểm và tiền bồi thường cho những tổn thất mà người mua bảo hiểm phải gánh chịu. Thậm chí, doanh nghiệp bảo hiểm có thể phải đối mặt với nguy cơ mất khả năng thanh toán và rơi vào tình trạng phá sản. Do đó, có thể khẳng định quy định về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm phải là nội dung bắt buộc hiện diện trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm vẫn còn tồn tại một số vướng mắc, hạn chế như sau:

Thứ nhất, trong Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện nay chỉ đề cập đến khái niệm, nguyên tắc và trường hợp ngoại lệ của điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm mà không quy định giới hạn của các doanh nghiệp bảo hiểm khi xác định những trường hợp được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của mình. Điều này sẽ dẫn đến tình trạng doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng các trường hợp "*loại trừ trách nhiệm bảo hiểm*" như là một trong các công cụ để giải thoát khỏi nghĩa vụ chi trả khoản tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Đặc biệt trong bối cảnh các hợp đồng kinh doanh bảo hiểm trên thực tế đều là hợp đồng gia nhập (loại hợp đồng với các điều khoản được xây dựng trên cơ sở ý chí của một bên mà bên còn lại của hợp đồng không có cơ hội thoả thuận, chỉ có thể thể hiện ý chí thông qua việc tham gia hoặc không tham gia hợp đồng) thì khả năng kiểm soát của bên mua bảo hiểm đối với các trường hợp "*loại trừ trách nhiệm*" mà doanh nghiệp bảo hiểm đưa vào trong hợp đồng là không thể thực hiện được. Do vậy, doanh nghiệp bảo hiểm hoàn toàn có thể "lạm dụng" quy định về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm để từ chối thực hiện nghĩa vụ bảo hiểm đối với bên mua bảo hiểm khi có rủi ro xảy ra. Từ đó dẫn đến tình trạng quyền và lợi ích chính đáng của bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm sẽ không được đảm bảo thực hiện trên thực tế.

Thứ hai, trong Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (sửa đổi bổ sung năm 2010) không quy định về hậu quả pháp lý đối với những hợp đồng kinh doanh bảo hiểm thiếu điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Điều này gây lúng túng cho các chủ thể của hợp đồng và gây khó khăn cho cơ quan giải quyết tranh chấp trong việc xác định quyền và nghĩa vụ của các bên khi không thoả thuận về điều khoản loại trừ và có tranh chấp xảy ra. Về vấn đề này trên thực tế tồn tại hai luồng quan điểm khác nhau: *Một là* có những chuyên

gia cho rằng, hậu quả pháp lý của trường hợp các bên thoả thuận thiếu điều khoản bắt buộc phải có trong hợp đồng là hợp đồng có thể sẽ bị tuyên vô hiệu. *Hai là* một số chuyên gia cho rằng, trong trường hợp này phải xác định hậu quả pháp lý là hợp đồng chưa hình thành vì những điều khoản bắt buộc này được xem như là một trong các dấu hiệu để xác định sự tồn tại của các thoả thuận trong quan hệ kinh doanh bảo hiểm.

Thứ ba, xét trong mối tương quan với Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2010 thì những quy định về loại trừ trách nhiệm bảo hiểm bắt buộc phải tồn tại trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) sẽ không phát sinh hiệu lực[3]. Theo đó, để tránh tình trạng quyền và lợi ích chính đáng của người tiêu dùng bị xâm phạm bởi những quy định có tính chất loại trừ trách nhiệm của chủ thể kinh doanh hàng hoá, dịch vụ được thiết kế sẵn trong hợp đồng thì những điều khoản loại trừ này sẽ không có hiệu lực. Điều này đồng nghĩa với việc theo quy định của Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng, nhà bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm chi trả khoản tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra kể cả trong trường hợp thực tế nhà bảo hiểm được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định của hợp đồng. Như vậy có sự mâu thuẫn giữa Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và Luật Kinh doanh bảo hiểm khi cùng quy định về những điều khoản loại trừ trách nhiệm của chủ thể kinh doanh nhưng theo hai hướng hoàn toàn trái ngược nhau: Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định điều khoản loại trừ như là một điều kiện để xác định sự tồn tại của hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Trong khi đó, Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng lại phủ nhận sự tồn tại của điều khoản này bằng cách không thừa nhận giá trị hiệu lực của nó mặc dù điều khoản này tồn tại trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Quan trọng hơn, khi áp dụng hai quy định của hai văn bản pháp luật này dẫn đến hai hậu quả pháp lý hoàn toàn khác nhau và có ảnh hưởng trực tiếp đến quyền và nghĩa vụ của các chủ thể của hợp đồng bảo hiểm. Cụ thể, khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong trường hợp được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: (i) Nếu áp dụng quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm, nhà bảo hiểm sẽ không phải thực hiện trách nhiệm bảo hiểm và bên mua bảo hiểm sẽ không nhận được tiền bảo hiểm; (ii) Nếu áp dụng quy định của Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng thì nhà bảo hiểm vẫn phải thực hiện nghĩa vụ bảo hiểm và bên mua bảo hiểm sẽ nhận được toàn bộ khoản tiền bảo hiểm theo thoả thuận. Hiển nhiên, tình trạng này sẽ dẫn đến một hệ quả là hai chủ thể trong quan hệ bảo hiểm sẽ áp dụng hai quy định của hai văn bản luật khác nhau để bảo vệ quyền lợi cho mình và bên nào cũng chính đáng, hợp pháp. Trong tình huống như vậy, có thể phải vận dụng nguyên tắc ưu tiên áp dụng luật chuyên ngành (mối quan hệ giữa luật chung và luật riêng) để giải quyết vấn đề. Câu hỏi đặt ra là trong mối quan hệ giữa Luật Kinh doanh bảo hiểm và Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng thì văn bản nào là văn bản có tính chất là Luật chung và văn bản nào có tính chất là luật chuyên ngành để ưu tiên áp dụng trong hoàn cảnh này. Theo thiển ý của cá nhân tác giả, trong mối quan hệ giữa hai văn bản pháp luật trên đây thì Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng là văn bản có tính chất là luật chung hướng đến bảo vệ cho đối tượng là khách hàng trong quá trình thực hiện hành vi tiêu dùng của mình với các nhà cung cấp. Trong khi đó, Luật Kinh doanh bảo hiểm là luật chuyên ngành được ban hành nhằm mục đích điều chỉnh các quan hệ phát sinh trong quá trình tiến hành hoạt động kinh doanh bảo hiểm, do vậy cần có những quy định mang tính đặc thù để đảm bảo thể hiện đúng bản chất của hoạt động thương mại đặc biệt này theo nguyên tắc bảo đảm quyền lợi cho cả bên bán bảo hiểm và bên mua bảo hiểm.

Do đó, để giải quyết một cách toàn diện và thấu đáo những hạn chế, tồn tại đã đề cập trên đây, tác giả có một số kiến nghị như sau:

Một là, trong Luật Kinh doanh bảo hiểm cần bổ sung quy định về giới hạn của các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm mà nhà bảo hiểm đưa vào trong hợp đồng. Quy định này một mặt giúp cho bên mua bảo hiểm có thể kiểm soát được tính hợp pháp của các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm đưa vào trong hợp đồng. Mặt khác quy định này cũng giúp cho bên bán bảo hiểm tránh được tình trạng lạm dụng các quy định *"lỏng lẻo"* của pháp luật về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm để giải thoát cho mình khỏi nghĩa vụ chi trả tiền bảo hiểm với bên mua bảo hiểm. Lưu ý, giới hạn của các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nên được thiết kế dưới dạng khái quát như sau: "*Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm chỉ được thoả thuận nhằm mục đích bảo đảm cho khả năng thanh toán của doanh nghiệp bảo hiểm"*. Điều này vừa đảm bảo đúng bản chất của hợp đồng kinh doanh bảo hiểm vừa đảm bảo quyền tự do kinh doanh cho doanh nghiệp bảo hiểm. Với trường hợp này, một trong các cơ chế để kiểm soát có hiệu quả giới hạn việc xây dựng và đưa vào trong hợp đồng các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm đó là thông qua quy trình đăng ký mẫu sản phẩm bảo hiểm của Bộ Tài chính. Đây là cơ quan bằng trình độ và năng lực của mình sẽ như một "phễu lọc" loại bỏ các quy định có khả năng xâm phạm quyền và lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm trong hợp đồng với doanh nghiệp bảo hiểm.

Hai là, trong Luật Kinh doanh bảo hiểm cần phải bổ sung hậu quả pháp lý cụ thể đối với trường hợp thoả thuận của bên mua và bên bán bảo hiểm thiếu điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo một trong hai hướng sau: Một là quy định cụ thể trong Luật Kinh doanh bảo hiểm hậu quả pháp lý cho trường hợp này là hợp đồng sẽ vô hiệu (giống như các trường hợp vô hiệu có tính chất ngoại lệ khác mặc dù vẫn đảm bảo điều kiện có hiệu lực của hợp đồng). Hai là, quy định nếu không có điều khoản này, hợp đồng kinh doanh bảo hiểm được xem như chưa hình thành và do đó không làm phát sinh các quyền và nghĩa vụ của các chủ thể. Ngoài ra, hệ quả tiếp theo của cả hai trường hợp trên là các bên trong quan hệ hợp đồng bảo hiểm phải khôi phục lại tình trạng tài sản ban đầu, trả lại cho nhau những gì đã nhận.

Ba là, cần phải giải quyết mâu thuẫn giữa quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo một trong hai hướng sau: Hướng thứ nhất là bổ sung thêm những trường hợp ngoại lệ trong Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng đối với quy định loại trừ trách nhiệm của chủ thể kinh doanh. Nghĩa là những trường hợp loại trừ trách nhiệm của chủ thể kinh doanh đối với người tiêu dùng được xác định là ngoại lệ sẽ vẫn phát sinh hiệu lực và "*những quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm để đảm bảo khả năng thanh toán*" của doanh nghiệp bảo hiểm là một trường hợp ngoại lệ như vậy. Hướng thứ hai là bổ sung quy định về nguyên tắc xác định hiệu lực áp dụng trong Luật Kinh doanh bảo hiểm để đảm bảo khi có mâu thuẫn giữa Luật Kinh doanh bảo hiểm với tư cách là luật chuyên ngành với Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng với tư cách là luật điều chỉnh chung thì Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng được xem xét áp dụng trong chừng mực có thể bảo vệ tối đa quyền và lợi ích của người tiêu dùng với điều kiện không xâm phạm đến lợi ích chính đáng của doanh nghiệp bảo hiểm.

Trên đây là một số kiến nghị nhằm khắc phục những điểm tồn tại, hạn chế trong Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện hành về các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Những kiến nghị này được tác giả đưa ra trên nguyên tắc tôn trọng sự thoả thuận của các bên trong mối quan hệ hợp đồng nhưng đồng thời cũng phải đảm bảo sự cân bằng quyền lợi của các chủ thể tham gia cũng như nhu cầu quản lý của nhà nước đối với hoạt động thương mại đặc thù này.

Theo Tc Dân chủ – Pháp luật.

---

[1] Khoản 1 Điều 13 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2010.

[2] Khoản 1 Điều 16 Luật Kinh doanh bảo biểm năm 2000.

[3] Điều khoản của hợp đồng giao kết với người tiêu dùng, điều kiện giao dịch chung không có hiệu lực trong các trường hợp sau đây:

a) Loại trừ trách nhiệm của tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đối với người tiêu dùng theo quy định của pháp luật; (Điểm a khoản 1 Điều 16 Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2010).

Nguồn bài viết: https://tapchitoaan.vn/loai-tru-trach-nhiem-bao-hiem-trong-hop-dong-kinh-doanh-bao-hiem

FDVN LAWFIRM

MỘT SỐ VẤN ĐỀ PHÁP LÝ PHÁT SINH TRONG THỰC TIỄN VỀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ

PGS.TS. Đỗ Văn Đại

1. Dẫn nhập

Bảo hiểm nhân thọ là loại nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết. Bảo hiểm nhân thọ bao gồm bảo hiểm trọn đời, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm tử kỳ, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trả tiền định kỳ, các nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ khác do Chính phủ quy định (Điều 7 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010)).

Bảo hiểm nhân thọ được điều chỉnh trực tiếp bởi Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (Luật KDBH năm 2000), sửa đổi, bổ sung năm 2010. Vì là hợp đồng và quan hệ dân sự nên bảo hiểm nhân thọ còn chịu sự điều chỉnh của Bộ luật Dân sự (BLDS), nhất là các quy định chung về hợp đồng. Trong thực tế, hai nguồn vừa được liệt kê đã giải quyết được nhiều vấn đề pháp lý phát sinh liên quan đến bảo hiểm nhân thọ. Tuy nhiên, thực tiễn xét xử cũng cho thấy có những vấn đề pháp lý phát sinh chưa được hai văn bản vừa nêu điều chỉnh cụ thể. Bên cạnh đó, trước đây BLDS năm 2005 có một mục về hợp đồng bảo hiểm nhưng BLDS năm 2015 đã bỏ các quy định chuyên biệt này nên khung pháp lý văn bản cho bảo hiểm nhân thọ đã bị giảm. Chính vì vậy, việc nghiên cứu thực tiễn xét xử ngày càng cần thiết.

Dưới đây là một số vấn đề pháp lý liên quan đến xác lập hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (I) và thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (II) mà thực tiễn xét xử đã gặp phải.

I- Xác lập hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

2. Xác định bên xác lập hợp đồng

Trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có bên bán bảo hiểm là doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm. Theo Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010), "bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng" (khoản 6 Điều 3). Ở đây, bên mua bảo hiểm là bên "giao kết hợp đồng" và "đóng phí bảo hiểm" nhưng khi nào một chủ thể được coi là "giao kết hợp đồng" và "đóng phí bảo hiểm" thì điều luật chưa thực sự rõ.

Như vậy, nội hàm trên chưa thực sự rõ về bên mua bảo hiểm và vụ việc sau đây rất đáng lưu tâm. Cụ thể, trước ý kiến của Công ty bảo hiểm "do hồ sơ bảo hiểm không do người trực tiếp mua bảo hiểm ký, mà do bà Liên (mẹ chị Bình) ký thay nên đề nghị Hội đồng xét xử tuyên hợp đồng trên vô hiệu và xử lý hậu quả pháp lý theo luật định" và ý kiến của phía mua bảo hiểm với nội dung "mặc dù ông Hóa không trực tiếp ký tên vào hợp đồng bảo hiểm vì bận đi biển, nhưng đó là ý chí của ông vì thực tế ông vẫn gửi tiền đóng đúng kỳ hạn được 05 lần. Chị Bình thừa nhận chị đã ký tên vào bản hợp đồng bảo hiểm nêu trên thay cha chồng chị là ông Hóa, vì trước đó, ông Hóa đã xem kỹ nội dung hợp đồng và đồng ý mua bảo hiểm", Tòa án đã xét rằng "Căn cứ sự thừa nhận của nguyên đơn, bị đơn, người đại diện theo ủy quyền, người có quyền nghĩa vụ liên quan và hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty Quốc tế Mỹ (Việt Nam) với ông Hóa được ký kết ngày 10/02/2004 thông qua đại lý Nguyễn Công

Trực thì do ông Hóa vì đi làm ăn xa (đi biển), nên con dâu ông là chị Bình

trực tiếp ký tên dùm ông Hóa vào hợp đồng và chị cũng là người trực tiếp đóng 05 lần tiền cho anh Trực để thực hiện hợp đồng trên, thực chất đó là tiền của ông Hóa, chị Bình chỉ là người đóng hộ. Xét, căn cứ Điều 1, mục 1.6 bản hợp đồng nêu trên thì: "… nếu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận, ngày có hiệu lực của hợp đồng là ngày bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên". Thực tế, hợp đồng bảo hiểm nêu trên đã được Công ty Quốc tế Mỹ (Việt Nam) thông qua đại lý Nguyễn Công Trực đã xét và chấp thuận. Đại lý Nguyễn Công Trực đã trực tiếp dẫn người mua bảo hiểm là ông Hóa đi khám sức khỏe để bổ túc hồ sơ theo quy định. Sau khi được phía anh Trực thông báo hồ sơ được chấp thuận, phía ông Hóa đã đóng đủ phí đầu tiên và đã thực hiện hợp đồng được 05 kỳ. Như vậy, về mặt pháp lý thì hợp đồng bảo hiểm nêu trên có giá trị, không vô hiệu, nên các bên phải có nghĩa vụ thực hiện đúng những điều khoản đã thỏa thuận trong hợp đồng".[1]

Hướng nêu trên của Tòa án là thuyết phục (ông Hóa cần được coi là người đã giao kết hợp đồng và đóng phí bảo hiểm), nên phát triển đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

3. Cần ký từng trang hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm (Điều 12 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010)).

Theo Điều 14 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010), "hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản" và quy định này cũng áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Thông thường, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có nhiều trang và câu hỏi đặt ra là người mua bảo hiểm có phải ký tất cả các trang không? Hiện nay, một số quy định theo hướng người tham gia xác lập giao dịch bằng văn bản phải ký vào từng trang như quy định về di chúc trong BLDS[2] hay quy định về giao dịch được công chứng.[3] Quy định tương tự không thấy tồn tại đối với hợp đồng bảo hiểm nhưng Tòa án đã theo hướng tương tự. Cụ thể, theo một bản án, "xét kháng cáo của Bị đơn Công ty Prudential Việt Nam đề nghị bác yêu cầu của nguyên đơn đòi số tiền bảo hiểm 200.000.000 (hai trăm triệu) đồng phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm ngày 28/10/2011, Hội đồng xét xử nhận thấy: Tại câu hỏi số 4, điểm i, trang 3/6 Hợp đồng bảo hiểm ngày 28/10/2011, câu hỏi: "Bạn có bao giờ bị nuốt khó, nuốt nghẹn hoặc khó phát âm không? Có bị đổi giọng không?" ông Côn đã đánh dấu X vào ô "Không". Tuy nhiên phía dưới trang này không có chữ ký xác nhận của ông Côn; về nguyên tắc, khi ký hợp đồng, giao dịch nếu các bên đồng ý toàn bộ nội dung thì ký vào từng trang của hợp đồng, giao dịch (Điều 35, Điều 36 Luật Công chứng năm 2006), nên không có cơ sở xác định ông Côn đã khai như trên. Từ đó không có cơ sở xác định ông Côn đã khai không trung thực để không chi trả quyền lợi bảo hiểm. Do đó, Tòa án cấp sơ thẩm chấp nhận yêu cầu này của nguyên đơn là có cơ sở, đúng pháp luật".[4]

Thực ra, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường theo mẫu được cơ quan nhà nước công nhận nhưng từng trang đều được cá nhân hóa đối với từng người mua bảo hiểm thông qua việc điền thông tin cá nhân của người mua bảo hiểm. Do đó, hướng như nêu trên của Tòa án chưa được quy định cụ thể nhưng rất thuyết phục (phù hợp với BLDS, nhất là các quy định về áp dụng tương tự pháp luật)[5] và nên phát triển cho bảo hiểm nhân thọ để đảm bảo rằng từng trang của hợp đồng đúng là ý chí của người mua bảo hiểm (để tăng thêm tính xác thực đó là ý chí của các bên khi xác lập hợp đồng, phía công ty bảo hiểm nên đóng dấu giáp lai hợp đồng sau khi hai bên đã thống nhất).

4. Đối tượng của nghĩa vụ thông tin

Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) có quy định về thông tin mà bên mua bảo hiểm phải chịu trách nhiệm. Cụ thể, theo điểm b khoản 2 Điều 18 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) thì "Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm".

Theo quy định trên, bên mua bảo hiểm nhân thọ phải kê khai "mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm". Với cách quy định như vậy, chúng ta thấy đối tượng của nghĩa vụ khai báo chưa thực sự rõ ràng (mọi chi tiết nhưng theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm) và hướng xét xử sau đây rất đáng lưu tâm. Cụ thể, sau khi viện dẫn Điều 21 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) theo đó "Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho người mua bảo hiểm", Tòa án đã xét rằng "Căn cứ theo các quy định pháp luật nêu trên thì trong trường hợp các bên có sự giải thích khác nhau không rõ ràng khó hiểu thì Điều khoản này phải được giải thích theo hướng có lợi cho bà Hải. Như vậy, không đủ cơ sở xác định đau dạ dày được bao gồm trong rối loạn tại dạ dày như Công ty Cathay trình bày. Xét thấy, tại đơn yêu cầu bảo hiểm không có câu hỏi về bệnh đau dạ dày. Như vậy, phía Công ty Cathay cho rằng bà Hải bị bệnh đau dạ dày mà không khai báo là cố tình khai báo không trung thực và vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin là không có căn cứ".[6]

Trong vụ việc trên, đối tượng của nghĩa vụ khai báo theo hướng của Tòa án phải là nằm trong câu hỏi của doanh nghiệp bảo hiểm, những thứ không được nêu trong câu hỏi của doanh nghiệp bảo hiểm không thuộc đối tượng của nghĩa vụ cung cấp thông tin của bên mua bảo hiểm. Hướng này là thuyết phục và nên phát triển vì doanh nghiệp bảo hiểm là bên chuyên nghiệp nên cần nghiên cứu kỹ, đặt các câu hỏi chi tiết để người mua bảo hiểm biết kê khai (nếu không hỏi chi tiết thì những thứ không được hỏi chi tiết sẽ không là đối tượng của nghĩa vụ thông tin đối với bên mua bảo hiểm).

5. Tính không trung thực của thông tin

Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) quy định về tính trung thực của thông tin mà bên mua bảo hiểm phải chịu trách nhiệm. Cụ thể, theo điểm b khoản 2 Điều 18 và điểm a khoản 2 Điều 19 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010), "Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm" và "Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây: cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường".

Trong thực tiễn, tranh chấp xoay quanh tính trung thực của thông tin mà bên mua bảo hiểm phải cung cấp rất phổ biến và vụ việc liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhân thọ sau đây rất đáng lưu tâm. Cụ thể, theo một Tòa án, "xét trước khi ký hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với Công ty Manulife ông Ngọc đã từng khám bệnh theo bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nguyễn Trãi và được bác sĩ của Công ty Manulife khám bệnh cũng như kiểm tra sức khỏe tại Trung tâm Hòa Hảo nhưng đều không biết ông Ngọc bị bệnh lao não. Xét các triệu chứng bệnh của ông Ngọc khi khám bệnh tại Bệnh viện Nguyễn Trãi như: chóng mặt, nhức đầu là bệnh thường xuyên của con người, việc ông Ngọc không khai khi kiểm tra sức khỏe không phải là ông Ngọc biết bệnh lao não nhưng giấu không khai. Xét trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ giữa Công ty Manulife và ông Ngọc không quy định nếu người ký hợp đồng

bảo hiểm khai sai những điểm trong phiếu kiểm tra sức khỏe thì không được thanh toán quyền lợi bảo hiểm. Do đó, Công ty Manulife đã ký hợp đồng bảo hiểm với ông Ngọc thì Công ty Manulife phải trả cho bà Liên quyền lợi bảo hiểm của ông Ngọc".[7]

Ở đây, bệnh lao não của ông Ngọc là có thật và việc này không được khai báo khi xác lập hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhưng Tòa án xác định phía mua bảo hiểm không vi phạm cung cấp thông tin trung thực vì bên mua bảo hiểm không biết có bệnh đó. Như vậy, để xác định tính không trung thực của thông tin cho phép doanh nghiệp từ chối thanh toán tiền bảo hiểm thì đó phải là thông tin mà bên mua bảo hiểm biết nhưng không kê khai. Nói cách khác, biết và không công khai là hai thành tố quan trọng trong việc xác định tính không trung thực của thông tin và đây là điểm nên phát triển để dung hòa lợi ích của các bên liên quan.

6. Xử lý trường hợp thông tin không trung thực

Phần trên đã cho thấy bên mua bảo hiểm phải cung cấp thông tin trung thực liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm. Trong trường hợp bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin nhưng thông tin đó không trung thực thì phải xử lý như thế nào?

Theo điểm a khoản 2 Điều 19 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010), "Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây: cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường". Ở đây, văn bản theo hướng "đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm". Điều đó có nghĩa, cho đến thời điểm đình chỉ thực hiện, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ vẫn có giá trị pháp lý (hợp đồng chỉ bị triệt tiêu trong tương lai). Tuy nhiên, thực tiễn lại theo hướng hợp đồng này vô hiệu với hệ quả là doanh nghiệp bảo hiểm không phải thanh toán tiền bảo hiểm nhưng phải hoàn trả phí đã nhận (quay lại tình trạng ban đầu). Chẳng hạn, theo một bản án năm 2007, "tại thời điểm ông Hùng lập thủ tục yêu cầu bảo hiểm, ông Hùng đã có bệnh tăng huyết áp nhưng ông Hùng không khai đầy đủ vào hồ sơ mua bảo hiểm tình trạng tăng huyết áp của mình đúng như thỏa thuận tại Điều 3.1 của hợp đồng bảo hiểm mà hai bên đã ký. Theo quy định tại khoản 1 Điều 573 Bộ luật Dân sự năm 2005 thì "Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, theo yêu cầu của bên bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho bên bảo hiểm đầy đủ thông tin có liên quan đến đối tượng bảo hiểm, trừ thông tin mà bên bảo hiểm đã biết hoặc phải biết" nên hợp đồng bảo hiểm số 050000009806008UL-A ngày 29/06/2006 được xác lập giữa ông Hùng với Công ty ACE là vô hiệu từ thời điểm ký kết. Kháng cáo của Công ty ACE là có căn cứ, Hội đồng xét xử chấp nhận. Do hợp đồng bảo hiểm vô hiệu nên không làm phát sinh, thay đổi, chấm dứt quyền, nghĩa vụ dân sự của các bên kể từ thời điểm xác lập, các bên khôi phục lại tình trạng ban đầu, hoàn trả cho nhau những gì đã nhận. Theo công văn số AHO O CLEL 060101-V ngày 20/09/2006 của Công ty ACE thì công ty đồng ý hoàn trả cho người thụ hưởng của ông Hùng là bà Kiêm số tiền bảo hiểm mà ông Hùng đã nộp ngày 28/06/2006 là 5.220.000 đồng là phù hợp với quy định của pháp luật".[8] Hướng giải quyết như vừa nêu được duy trì trong một bản án khác năm 2012[9] hay năm 2014.[10]

Thực ra, chế tài trong Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) là "rất lạ" vì lỗi dẫn với cần xử lý hợp đồng tồn tại trong giai đoạn giao kết hợp đồng lại được xử lý bằng "đình chỉ", tức vẫn giữ lại quá khứ của hợp đồng và chỉ làm mất giá trị trong tương lai của hợp đồng. Ở đây, hướng vô hiệu là thuyết phục vì chế tài đó xuất phát từ sai sót từ

thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, lỗi này không phát sinh ở thời điểm thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Do đó, cũng cân nhắc hướng của thực tiễn nêu trên để phát triển, nếu không thì nên sửa đổi quy định trên theo hướng bỏ quy định này để quay lại các quy định chung về giao dịch dân sự vô hiệu trong đó có khoản 2 Điều 131 BLDS năm 2015 với nội dung "khi giao dịch dân sự vô hiệu thì các bên khôi phục lại tình trạng ban đầu, hoàn trả cho nhau những gì đã nhận".[11]

II- Thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

7. Quyền khởi kiện liên quan đến hợp đồng

Tranh chấp bảo hiểm trong đó có bảo hiểm nhân thọ đương nhiên thuộc thẩm quyền của Tòa án nhân dân. Vì đây là tranh chấp dân sự với một bên là doanh nghiệp bảo hiểm nên, trên cơ sở khoản 1 Điều 14 BLDS năm 2015[12] và khoản 2 Điều 2 Luật Trọng tài thương mại năm 2010[13], Trọng tài cũng có có thể có thẩm quyền nếu các bên có thỏa thuận trọng tài. Tại VIAC, nhiều tranh chấp về bảo hiểm đã được giải quyết[14] và, theo quy định vừa nêu, tranh chấp về bảo hiểm nhân thọ hoàn toàn có thể được giải quyết tại Trọng tài như VIAC nếu các bên liên quan có thỏa thuận trọng tài (trước hay sau khi tranh chấp phát sinh).

Trong thực tiễn, đôi khi chúng ta gặp trường hợp phía bán bảo hiểm có được một cam kết của bên kia với nội dung không có khiếu nại gì đối với bên bán bảo hiểm. Trong trường hợp này, bên đưa ra cam kết có quyền được khởi kiện ra cơ quan tài phán (là Tòa án hay Trọng tài như nêu trên) nữa không? Văn bản không thực sự rõ về câu hỏi này và đã có Tòa án theo hướng quyền khởi kiện vẫn được duy trì. Chẳng hạn, theo một bản án, "phía Công ty Cathay cho rằng đã thanh toán tất cả nghĩa vụ của mình được quy định trong hai hợp đồng bảo hiểm. Đối với tranh chấp này, Công ty Cathay và ông Lân đã giải quyết xong, được thể hiện tại Phiếu thanh toán và xác nhận hoàn thành trách nhiệm bảo hiểm ngày 15/9/2010. Tại mục 3 phiếu này, ông Lân đã xác nhận Công ty Cathay đã thanh toán đầy đủ và không còn trách nhiệm gì đối với việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho hai hợp đồng này. Tại mục 4, ông Lân cam kết từ nay về sau sẽ không thực hiện bất cứ hành vi nào ảnh hưởng đến Cathay, Cathay sẽ không phải thực hiện bất kỳ trách nhiệm và nghĩa vụ nào đối với hợp đồng số S11000009505 và S11000040924. Xét thấy, việc ký vào Phiếu thanh toán và xác nhận hoàn thành trách nhiệm bảo hiểm ngày 15/9/2010 của ông Lân, không làm mất quyền khởi kiện của ông Lân nếu ông Lân cho rằng thỏa thuận này ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của mình".[15]

Hướng như nêu trên là thuyết phục và cần được duy trì, phát triển để làm rõ quyền khởi kiện trong mối quan hệ giữa bên bán bảo hiểm và bên mua bảo hiểm hay bên thụ hưởng bảo hiểm.

8. Vai trò của đại lý bảo hiểm

Trong hoạt động bảo hiểm, chúng ta thường xuyên thấy xuất hiện đại lý bảo hiểm được xác định là "tổ chức, cá nhân được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền trên cơ sở hợp đồng đại lý bảo hiểm để thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan" (Điều 84 Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010)). Đại lý có vai trò như thế nào trong việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhân thọ? Cụ thể, khi đại lý bảo hiểm có sai sót trong việc thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thì ai chịu trách nhiệm về sai sót này?

Hiện nay, Tòa án thiên về hướng để doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm. Chẳng

hạn, trước lập luận theo đó "ông Liêm phải nộp phí bảo hiểm lần II vào ngày 24/6/2005,

sau đó được gia hạn thêm hai tháng nhưng vẫn không nộp tiền. Ông Liêm chết ngày 27/8/2005 là thời điểm hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực 3 ngày. Vì thế bị đơn không chấp nhận trả tiền theo yêu cầu của nguyên đơn" và ý kiến của đại lý (bà Nguyền) của Công ty bảo hiểm với nội dung "Bà là đại lý của bị đơn, đã bán bảo hiểm cho ông Liêm. Bà thỏa thuận với ông Liêm là đến kỳ thu phí bảo hiểm, bà sẽ trực tiếp thu phí tại nhà ông Liêm. Nhưng đến kỳ hạn cuối thu tiền bà phải đi học chính trị ở tỉnh nên không thu phí được. Việc không nộp tiền được là do khách quan, nên bà yêu cầu bị đơn phải trả tiền bảo hiểm cho nguyên đơn", Tòa án đã xét rằng "Căn cứ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ (bút lục 15-17) thể hiện địa chỉ để Công ty Prudential Việt Nam thu phí là tại nhà số 231 ấp 3, xã Bình Thành, huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre là nhà của ông Liêm. Điều này cũng phù hợp với lời khai của bà Nguyền là đại lý bán bảo hiểm và thu phí của Công ty trách nhiệm hữu hạn Bảo hiểm nhân thọ Prudential Việt Nam. Xét yêu cầu kháng cáo của bà Trên cho rằng việc ông Liêm không đóng phí bảo hiểm đúng hạn là do phía công ty không cử người đến thu là có cơ sở như chứng cứ nêu trên".[16]

Thực ra, Luật KDBH năm 2000 (sửa đổi, bổ sung năm 2010) đã có quy định về trách nhiệm của đại lý bảo hiểm và của doanh nghiệp bảo hiểm tại Điều 88. Theo đó, "trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm về hợp đồng bảo hiểm do đại lý bảo hiểm thu xếp giao kết; đại lý bảo hiểm có trách nhiệm bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm các khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm". Quy định này áp dụng cho "trong trường hợp đại lý bảo hiểm vi phạm hợp đồng đại lý bảo hiểm, gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người được bảo hiểm" nhưng đoạn gạch dưới chưa thực sự rõ. Vụ việc nêu trên liên quan đến việc đại lý không thu phí đúng hạn ở địa điểm đã quy định có thuộc phạm vi của điều luật trên không? Chưa có câu trả lời rõ ràng nên hướng xử lý nêu trên của Tòa án (khá thuyết phục) nên được phát triển (đây có thể được coi là một dạng nghĩa vụ không thực hiện được do lỗi của bên có quyền).[17]

9. Lãi do chậm trả tiền bảo hiểm nhân thọ

Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, doanh nghiệp bảo hiểm phải thanh toán tiền bảo hiểm và vấn đề đặt ra là khoản tiền này được thanh toán ở thời điểm nào? Trả lời câu hỏi vừa nêu có hệ quả quan trọng vì nó quyết định tới việc doanh nghiệp bảo hiểm có phải trả thêm tiền lãi chậm thanh toán hay không.

Trong thực tiễn, đây là nội dung thường có tranh chấp và văn bản chưa rõ, thực tiễn có vẻ lúng túng, không có sự thống nhất. Có Tòa án dựa vào "yếu tố khách quan" để từ chối yêu cầu tính lãi chậm trả.[18] Tương tự, có Tòa án dựa vào việc "giấy chứng nhận bảo hiểm… không thể hiện điều khoản về lãi suất"[19] để từ chối yêu cầu về thanh toán lãi bên cạnh khoản tiền bảo hiểm. Tuy nhiên, cũng có Tòa án theo hướng chấp nhận yêu cầu tính lãi chậm trả. Chẳng hạn, theo một bản án, "ông Dũng, người đại diện theo ủy quyền có yêu cầu Công ty trả lãi chậm trả từ ngày 07/7/2005 đến nay nhưng không xuất trình được chứng cứ cụ thể về phần yêu cầu của mình. Phía Công ty có ông Tuấn đại diện không đồng ý yêu cầu trên, đồng thời xác nhận ngày Công ty nhận được tài liệu đầy đủ và hợp lệ từ gia đình ông Hóa là ngày 22/6/2005. Do vậy, Hội đồng xét xử không có căn cứ để xem xét, chấp nhận yêu cầu của ông Dũng mà căn cứ vào Điều 16, trang 13 bản hợp đồng nêu trên để tính thời hạn chậm trả lãi, cụ thể thì: "Công ty có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được tài liệu đầy đủ và hợp lệ mà Công ty yêu cầu. Nếu việc chi trả quyền lợi bị chậm trễ, tại thời điểm thanh toán, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo

lãi suất nợ quá hạn do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam

quy định tương ứng với thời gian chậm trả". Như vậy, phía Công ty chỉ phải chịu lãi chậm trả từ ngày 22/10/2005 đến ngày xét xử sơ thẩm là 10 tháng, chứ không phải 13 tháng như anh Dũng yêu cầu. Do vậy, Hội đồng xét xử không chấp nhận yêu cầu đòi 03 tháng tiền lãi của ông Dũng (căn cứ Quyết định số 581/QĐ-NHNN ngày 30/3/2006 của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam thì mức lãi suất bằng đồng Việt Nam hiện nay là 8,25%/năm)".[20]

Như vậy, đây là điểm còn có sự lúng túng và chúng ta nên có hướng xử lý để chấm dứt sự lúng túng trên. Ở đây, chúng ta nên theo hướng tuân thủ nội dung của hợp đồng và trong trường hợp hợp đồng không có nội dung về chủ đề này, chúng ta nên theo hướng doanh nghiệp bảo hiểm phải thanh toán từ thời điểm nhận đủ hồ sơ và lãi chậm trả được tính từ ngày nhận đủ hồ sơ mà chưa thanh toán.

10. Điều kiện ràng buộc của quy tắc bảo hiểm

Trong thực tế, bên cạnh nội dung trong hợp đồng mà doanh nghiệp bảo hiểm và phía mua bảo hiểm xác lập, phía doanh nghiệp bảo hiểm còn có bộ quy tắc bảo hiểm.

Câu hỏi đặt ra là khi nào quy tắc bảo hiểm ràng buộc phía mua bảo hiểm? Thực ra, đây có thể coi là một dạng điều kiện giao dịch chung được quy định trong BLDS năm 2015 (đã tồn tại trong Luật Bảo vệ quyền lợi của người tiêu dùng năm 2010) nhưng khi nào điều kiện này ràng buộc phía mua bảo hiểm cũng không thực sự rõ trong BLDS.[21] Theo một bản án, "tại các văn bản của hợp đồng có chữ ký của Công ty Dai – Ichi với ông Đức thì phần ghi chú cuối trang có thể hiện nội dung "Vui lòng tham khảo thêm Quy tắc và Điều khoản sản phẩm để có thông tin đầy đủ về các điều khoản và điều kiện liên quan đến các quyền lợi nêu trên". Điều này thể hiện rằng khi giao kết hợp đồng thì phía Công ty Dai – IChi có tư vấn cho ông Đức biết những nội dung của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm và ông Đức phải có nghĩa vụ xem thêm Quy tắc và Điều khoản sản phẩm để biết rõ các thông tin. Mặt khác, bản Quy tắc và Điều khoản sản phẩm đã được đăng ký và phê duyệt của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, nên có giá trị và được xem như là một phần của hợp đồng khi các bên giao kết hợp đồng. Do đó, Quy tắc và Điều khoản sản phẩm sẽ được áp dụng để xem xét giải quyết".[22]

Ở đây, Tòa án theo hướng quy tắc bảo hiểm ràng buộc phía mua bảo hiểm vì trong hợp đồng bảo hiểm có nội dung "Vui lòng tham khảo thêm Quy tắc và Điều khoản sản phẩm để có thông tin đầy đủ về các điều khoản và điều kiện liên quan đến các quyền lợi nêu trên". Hướng như vậy là thuyết phục và nên phát triển, quy tắc bảo hiểm chỉ ràng buộc bên mua bảo hiểm khi doanh nghiệp bảo hiểm đã hướng bên mua bảo hiểm tới quy tắc này ở thời điểm xác lập hợp đồng bảo hiểm.

11. Vô hiệu hóa điều khoản bất lợi cho bên mua bảo hiểm

Trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, đôi khi chúng ta gặp điều khoản bất lợi cho bên mua bảo hiểm và thực tiễn xét xử tìm cách vô hiệu hóa chúng. Thực tế, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ thường có quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong một thời hạn đã được ấn định. Chẳng hạn, ngày 25/6/2015 bà Tạ tham gia bảo hiểm với Công ty AIA. Ngày 06/4/2016, bà Tạ nhập viện và được chẩn đoán "Xơ gan/ theo dõi suy thận" và đến ngày 11/4/2016 bà Tạ tử vong do đột tử. Trong điều khoản sản phẩm bảo hiểm bệnh hiểm nghèo trong hợp đồng của bà Tạ có quy định "Nếu người được bảo hiểm lần đầu tiên được chẩn đoán là mắc một bệnh hiểm nghèo hoặc thực tế đã trải qua một cuộc phẫu thuật tiếp tục sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán hay phẫu thuật, Công ty sẽ tiến hành thanh toán quyền lợi bảo hiểm bổ sung này" (Điều 5 Quy tắc điều khoản sản phẩm bổ sung). Theo điều khoản vừa nêu, quyền lợi bảo hiểm

bệnh hiểm nghèo sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm chi trả nếu bà Tạ tiếp tục

sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh. Tuy nhiên, chỉ 05 ngày sau ngày được chẩn đoán bệnh thì bà Tạ đã tử vong nên doanh nghiệp bảo hiểm không chi trả quyền lợi bảo hiểm trên cơ sở điều khoản trên của hợp đồng bảo hiểm.

Khi xét xử, Tòa án cấp sơ thẩm đã vô hiệu hóa điều khoản loại trừ trên và buộc doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán tiền bảo hiểm với lập luận rằng "BLDS tôn trọng nguyên tắc thỏa thuận và tự định đoạt của các đương sự trong hợp đồng. Tuy nhiên pháp luật cũng quy định giao dịch dân sự phải phù hợp với thuần phong, mỹ tục và truyền thống tốt đẹp, nghĩa là phù hợp với ý chí và văn hóa đạo đức truyền thống, phù hợp với cách hiểu ngôn ngữ vùng miền. Trong trường hợp cụ thể này cần được hiểu ý chí của người tham gia bảo hiểm là phòng bị khi chết, khi bệnh tật hiểm nghèo và khi bị tai nạn thì được bồi thường (loại trừ do tự tử, bị tử hình, do bị giết, do già yếu). Việc cho là bà Tạ tử vong trước 30 ngày theo Điều 5 là phi logic với cuộc sống, không phù hợp với ý chí của người mua bảo hiểm. Cần hiểu rằng hợp đồng do bà Tạ thực hiện với Công ty AIA phải được giải thích theo Điều 409 BLDS năm 2005. Vì vậy, cần áp dụng tinh thần chung của pháp luật dân sự để quyết định bảo đảm pháp luật tiếp cận gần với công lý".[23] Hướng vừa nêu đã được Tòa án cấp phúc thẩm chấp nhận vì theo Tòa án cấp phúc thẩm, "xét toàn bộ điều khoản hợp đồng chính và điều khoản sản phẩm hợp đồng bảo hiểm bổ sung được công ty AIA in mẫu sẵn. Trong thực tế, không phải ai cũng có thể đọc và hiểu hết từng điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm. Vì hợp đồng bảo hiểm được viết bằng những từ ngữ chuyên môn nên người bình thường khó hiểu được. Tuy nhiên, bên cạnh đó pháp luật luôn tôn trọng sự thỏa thuận của các bên trong hợp đồng, nhưng với điều kiện giao dịch phải phù hợp với cách hiểu ngôn ngữ vùng miền không được trái với quy định của pháp luật và chuẩn mực đạo đức xã hội. Trong trường hợp này được hiểu ý chí bà Tạ mua bảo hiểm để phòng chẳng may xảy ra tử vong, ốm đau và thương tật do tai nạn thì được bồi thường các quyền lợi bằng tiền bù đắp những rủi ro về tài chính. Nên cần hiểu rằng, các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm được thực hiện giữa bà Tạ và Công ty AIA phải được giải thích theo Điều 409 BLDS năm 2005. Áp dụng tinh thần chung của pháp luật dân sự để giải quyết. Từ những phân tích trên cho thấy Tòa án cấp sơ thẩm xử buộc Công ty AIA phải chi trả cho nhân thân bà Tạ số tiền 120.000.000đ là có căn cứ".[24]

Trong vụ việc trên, điều khoản có tranh chấp đã được Bộ Tài chính phê chuẩn trước khi triển khai nhưng cuối cùng đã không được Tòa án chấp nhận. Thực ra, BLDS năm 2005 và được nhắc lại tại khoản 3 Điều 405 BLDS năm 2015 có quy định về vô hiệu hóa điều khoản bất lợi cho người yếu thế trong hợp đồng mẫu.[25] BLDS năm 2015 bổ sung quy định tương tự đối với điều kiện giao dịch chung tại khoản 3 Điều 406.[26] Tuy nhiên, Tòa án đã không khai thác các quy định vừa nêu (vì thực chất rất khó áp dụng)[27] để vô hiệu hóa điều khoản bất lợi cho người mua bảo hiểm. Ở đây, Tòa án các cấp đều "áp dụng tinh thần chung của pháp luật dân sự để giải quyết" và thông qua "đạo đức" xã hội cũng như giải thích hợp đồng để vô hiệu hóa điều khoản bất lợi cho người mua bảo hiểm. Hướng như vừa nêu có thể gây tranh cãi nhưng kết quả cuối cùng là rất thuyết phục và cần phát triển, vì như Tòa sơ thẩm đã nêu, nó "tiếp cận gần với công lý".

12. Kết hợp với thừa kế không phụ thuộc vào nội dung di chúc

Bảo hiểm nhân thọ liên quan mật thiết tới cái chết của người mua bảo hiểm và cái chết này lại làm phát sinh các vấn đề về thừa kế. Nếu người mua không chỉ định người thụ hưởng, tiền bảo hiểm trở thành một phần di sản và chịu sự chi phối của các quy định về thừa kế. Đây là hướng đã được áp dụng trong thực tiễn Việt Nam[28] và được ghi nhận trong pháp luật nước ngoài: Ở Québec (Canada), tiền bảo hiểm nhân thọ được trả cho một

người cụ thể "không thuộc nội dung của di sản".[29] Ngược lại, "nếu người mua bảo hiểm không chỉ định người thụ hưởng, tiền bảo hiểm thuộc di sản".[30]

Nếu người mua bảo hiểm nhân thọ chỉ định người thụ hưởng thì trên cơ sở quy định về hợp đồng vì lợi ích của người thứ ba theo đó "khi thực hiện hợp đồng vì lợi ích của người thứ ba thì người thứ ba có quyền trực tiếp yêu cầu bên có nghĩa vụ phải thực hiện nghĩa vụ đối với mình" (Điều 415 BLDS năm 2015) khoản tiền bảo hiểm thuộc về người thụ hưởng, không là di sản nên thông thường không áp dụng các quy định điều chỉnh di sản thừa kế. Tuy nhiên, thực tiễn cho thấy Tòa án vẫn áp dụng các quy định về thừa kế không phụ thuộc vào nội dung của di chúc để bảo vệ người thừa kế khi người thụ hưởng là người ngoài gia đình. Chẳng hạn, theo một bản án, "Xét theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ của ông Triết thì tại khoản 3 phần cam kết người mua bảo hiểm, ông Triết chỉ định bà Thảo được thừa hưởng quyền lợi bảo hiểm khi ông không còn sống, tuy nhiên trên thực tế ông Triết có vợ con, theo Giấy chứng nhận kết hôn số 26/1993 do Ủy ban nhân dân phường 13 quận 10 thì bà Hương là vợ hợp pháp của ông Triết, ông Triết bà Hương có 2 con chung là N Trung (16/02/1995) và Phương (12/12/1996), ngoài ra ông Triết còn cha mẹ là ông Ngời và bà Dậu, nên cha mẹ, vợ con là những người mà ông Triết phải có trách nhiệm nuôi dưỡng khi ông còn sống. Theo Điều 672 của BLDS năm 2005 quy định về người thừa kế không phụ thuộc vào nội dung di chúc, tuy những người này không được ông Triết cho hưởng di sản nhưng theo quy định pháp luật thì bà Hương và 2 con, ông Ngời, bà Dậu vẫn được hưởng phần di sản bằng hai phần ba suất của 1 người thừa kế theo pháp luật. Do đó, yêu cầu của bà Hương và đề nghị của luật sư bảo vệ quyền lợi là có cơ sở chấp nhận. Tại Tòa án, Công ty Bảo hiểm nhân thọ Prudential – Việt Nam yêu cầu được khấu trừ phí bảo hiểm năm thứ 3 vào khoản tiền phải chi trả, xét thấy do ông Triết chưa nộp phí năm thứ 3 là 5.072.000 đồng nên Công ty Prudential chỉ phải thanh toán: quyền lợi bảo hiểm 100.000.000 đồng – 5.072.000 đồng = 94.928.000 đồng; bảo tích lũy
2.514.300 đồng; tổng cộng 94.928.000 đồng + 2.514.300 đồng = 97.442.300 đồng. Do chỉ được hưởng 2/3 suất thừa kế nên phần của người thừa kế không phụ thuộc vào di chúc (bà Hương và 2 con, cha mẹ ông Triết) sẽ là: 97.442.300 đồng : 5 = 19.488.460 đồng x 2/3. Phần bà Thảo được hưởng: 32.480.800 đồng".[31]

Xét về lý, hướng giải quyết như trên của Tòa án còn phải bàn lại vì rất khó xác định hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có chỉ định người thụ hưởng là di chúc và khó có thể xác định khoản tiền mà Công ty bảo hiểm trả cho người thụ hưởng là di sản của người chết nên khó có thể áp dụng các quy định về thừa kế không phụ thuộc vào nội dung của di chúc. Tuy nhiên, ý tưởng mở rộng phạm vi chế định thừa kế không phụ thuộc vào nội dung của di chúc cho bảo hiểm nhân thọ là đáng được cân nhắc xem xét. Ở đây, chúng ta nên theo hướng coi tiền bảo hiểm là một bộ phận của di sản để đảm bảo cho những người được chế định thừa kế không phụ thuộc vào nội dung của di chúc được hưởng 2/3 suất thừa kế theo pháp luật.

CHÚ THÍCH

[1] Bản án số 953/2006/DS-ST ngày 07/9/2006 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[2] Theo khoản 3 Điều 631 BLDS năm 2015 thì "nếu di chúc gồm nhiều trang thì mỗi trang phải được ghi số thứ tự và có chữ ký hoặc điểm chỉ của người lập di chúc".

[3] Theo khoản 8 Điều 40 Luật Công chứng năm 2014 (đã tồn tại trong Luật Công chứng năm 2006) thì "người yêu cầu công chứng đồng ý toàn bộ nội dung trong dự thảo hợp đồng, giao dịch thì ký vào từng trang của hợp đồng, giao dịch".

[4] Bản án số 61/2015/DS-PT ngày 15/01/2015 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[5] Theo khoản 1 Điều 6 BLDS năm 2015 thì "Trường hợp phát sinh quan hệ thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật dân sự mà các bên không có thỏa thuận, pháp luật không có quy định và không có tập quán được áp dụng thì áp dụng quy định của pháp luật điều chỉnh quan hệ dân sự tương tự".

[6] Bản án số 313/2016/DS-PT ngày 16/3/2016 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[7] Bản án số 1966/DSST ngày 10/9/2004 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[8] Bản án số 598/2007/DS-PT ngày 07/06/2007 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[9] Bản án số 1308/2012/DSPT ngày 23/10/2012 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[10] Bản án số 57/2014/DS-ST ngày 22/9/2014 của Tòa án nhân dân quận 1 TP. Hồ Chí Minh.

[11] Về khôi phục tình trạng ban đầu do vô hiệu và phân biệt vô hiệu với chế tài do vi phạm việc thực hiện, xem Đỗ Văn Đại, Luật Hợp đồng Việt Nam – Bản án và bình luận bản án, Nxb. Hồng Đức – Hội Luật gia Việt Nam 2018 (xuất bản lần thứ bảy), Bản án số 123-125, 230-232.

[12] "Trường hợp quyền dân sự bị xâm phạm hoặc có tranh chấp thì việc bảo vệ quyền được thực hiện theo pháp luật tố tụng tại Tòa án hoặc Trọng tài".

[13] "Thẩm quyền giải quyết các tranh chấp của Trọng tài" gồm "Tranh chấp phát sinh giữa các bên trong đó ít nhất một bên có hoạt động thương mại".

[14] Đỗ Văn Đại, Giải quyết tranh chấp hợp đồng – Những điều doanh nhân cần biết, Nxb. Tri Thức, 2015.

[15] Bản án số 313/2016/DS-PT ngày 16/3/2016 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[16] Bản án số 538/2009/DS-PT/DS-PT ngày 31/3/2009 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh. Tương tự, sau khi khẳng định "hợp đồng bảo hiểm nêu trên đã được Công ty Quốc tế Mỹ (Việt Nam) thông qua đại lý Nguyễn Công Trực đã xét và chấp thuận. Đại lý Nguyễn Công Trực đã trực tiếp dẫn người mua bảo hiểm là ông Hóa đi khám sức khỏe để bổ túc hồ sơ theo quy định", Tòa án đã xét rằng "việc anh Trực không thực hiện đúng những quy định với Công ty, gây thiệt hại thì đây là quan hệ pháp luật khác giữa Công ty và đại lý Nguyễn Công Trực, Công ty có quyền yêu cầu khởi kiện anh Trực để được giải quyết bằng một vụ án dân sự khác khi có yêu cầu" (Bản án số 953/2006/DS-ST ngày 07/9/2006 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh).

[17] Đỗ Văn Đại, Luật Nghĩa vụ và bảo đảm thực hiện nghĩa vụ- Bản án và bình luận bản án, Nxb. Hồng Đức – Hội Luật gia Việt Nam 2017 (xuất bản lần thứ ba), Bản án số 91-92.

[18] Bản án số 1031/2006/DS-ST ngày 22/9/2006 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[19] Bản án số 538/2009/DS-PT ngày 31/3/2009 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[20] Bản án số 953/2006/DS-ST ngày 07/9/2006 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[21] Đỗ Văn Đại, Sđd, Bản án số 158-160.

[22] Bản án số 1477/2015/DS-PT ngày 02/12/2015 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

[23] Bản án số 10/2010/DS-ST ngày 05/5/2017 của Tòa án nhân dân huyện Thanh Thúy tỉnh Phú Thọ.

[24] Bản án số 73/2017/DS-PT ngày 14/8/2017 của Tòa án nhân dân tỉnh Phú Thọ.

[25] "Trường hợp hợp đồng theo mẫu có điều khoản miễn trách nhiệm của bên đưa ra hợp đồng theo mẫu, tăng trách nhiệm hoặc loại bỏ quyền lợi chính đáng của bên kia thì điều khoản này không có hiệu lực, trừ trường hợp có thỏa thuận khác".

[26] "Trường hợp điều kiện giao dịch chung có quy định về miễn trách nhiệm của bên đưa ra điều kiện giao dịch chung, tăng trách nhiệm hoặc loại bỏ quyền lợi chính đáng của bên kia thì quy định này không có hiệu lực, trừ trường hợp có thỏa thuận khác".

[27] Đỗ Văn Đại, Sđd, Bản án số 158-160, 161-164,

[28] Chẳng hạn, anh Thao ký hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và sau đó anh Thao chết. Theo Tòa án, "khoản tiền 100 triệu đồng sau khi anh Thao chết Công ty bảo hiểm chi trả vào tài khoản của chị Duyên là di sản anh Thao để lại. Tại hợp đồng bảo hiểm lập ngày 09/12/2011 không xác định người được thụ hưởng và anh Thao chết cũng không để lại di chúc nên khối di sản 100 triệu đồng cần được chia thừa kế theo quy định của pháp luật là phù hợp" (Bản án số 03/2014/DSST ngày 11-3-2014 của Tòa án nhân dân huyện Eakar tỉnh Đăklăk).

[29] Germain Bravière, Droit des successions, Nxb. W and L, 2002, phần số 89.

[30] Alain Levasseur, Rapport général sur Successions et contrats, in Successions (Travaux de l'Association Henri Capitant), Nxb. Bruylant, 2012, tr. 235.

[31] Bản án số 542/DSST ngày 24/03/2005 của Tòa án nhân dân TP. Hồ Chí Minh.

Nguồn bài viết: *https://iluatsu.com/thuong-mai/mot-so-van-de-phap-ly-phat-sinh-trong-thuc-tien-ve-bao-hiem-nhan-tho/*

PHÁP LUẬT VỀ CHUYỂN NHƯỢNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

ThS. ĐỖ THỊ QUỲNH TRANG

Khoa Luật Kinh tế - Đại học Luật Huế

TÓM TẮT:

Cuộc sống của con người nhiều khó khăn và rủi ro không tránh được, như ốm đau, bệnh tật, tai nạn, thất nghiệp… Khi đó, một trong những điều cần thiết là có tài chính để giúp họ chủ động vượt qua và dễ dàng đứng lên để đi tiếp. Bảo hiểm nhân thọ là giải pháp chuyển giao rủi ro khi người được bảo hiểm sống lâu hoặc qua đời sớm. Là một giải pháp tài chính tích lũy cho tương lai, nên thời gian đóng phí bảo hiểm thường dài, chính vì thế trong một số trường hợp, bên mua bảo hiểm sẽ không đảm bảo được khả năng đóng phí tại những thời điểm nhất định. Vì thế, quy định về việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là rất cần thiết và quan trọng để giải quyết vấn đề. Bài viết phân tích nội dung pháp luật về chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm nhân thọ (BHNT) đóng vai trò như tấm lá chắn trước mọi rủi ro bất ngờ trong cuộc sống, vừa là một hình thức chuyển giao rủi ro, vừa là một hình thức đầu tư tài chính hiệu quả trong nền kinh tế thị trường. Đây là một loại hợp đồng bảo hiểm trong đó doanh nghiệp bảo hiểm cam kết chi trả một khoản tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng nếu chẳng may người được bảo hiểm gặp phải các rủi ro liên quan đến sức khỏe, thân thể, tính mạng với điều kiện bên mua bảo hiểm đóng phí định kỳ đầy đủ theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Nền kinh tế phát triển, thu nhập của người dân tăng lên là điều kiện cho BHNT phát triển.

Số liệu thống kê ước tính của Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam, đến hết tháng 6/2020, tổng số hợp đồng khai thác mới của các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ là 1.367.489 hợp đồng, tăng 12% so với cùng kỳ năm trước; số lượng hợp đồng có hiệu lực đến cuối kỳ là 12.032.944 tăng 19,7%. Tổng doanh thu phí bảo hiểm của khối nhân thọ đạt 55.953 tỷ đồng, tăng 19% so với cùng kỳ năm trước. Cùng với việc tăng về số hợp đồng khai thác mới và doanh thu phí bảo hiểm, phí bảo hiểm khai thác mới của khối nhân thọ tính đến tháng 6 tăng 12,5%, đạt 17.304 tỷ đồng.[1]

Thị trường bảo hiểm Việt Nam được dự báo tiếp tục giữ vững "phong độ" tăng trưởng trên 20% trong năm 2020. Xét trong ngắn hạn, khảo sát các doanh nghiệp bảo hiểm do Vietnam Report thực hiện tháng 6/2020 chỉ ra có đến 90,5% số doanh nghiệp lạc quan về triển vọng toàn ngành Bảo hiểm trong 6 tháng cuối năm 2020[2].

Để thị trường BHNT ngày càng phát triển, hành lang pháp lý điều chỉnh về BHNT nói chung và hợp đồng BHNT phải khắc phục nhanh chóng những điểm còn hạn chế. Hiện nay, quy định pháp luật về hợp đồng BHNT tồn tại rất nhiều quy định không còn phù hợp với thực tiễn tại Việt Nam và xu thế phát triển chung của thế giới trong đó có các quy định về chuyển nhượng hợp đồng BHNT. Điều này vừa là rào cản cho sự phát triển của thị trường BHNT, vừa không bảo đảm được quyền lợi chính đáng của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng.

2. Quy định pháp luật về chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Luật Kinh doanh bảo hiểm 2000, sửa đổi bổ sung 2010, 2019 (Luật KDBH) quy định: Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm[3].

Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.[4] Như vậy, trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ: "Bên mua bảo hiểm là người chủ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và cũng là người đóng phí bảo hiểm hợp pháp. Người này có thể là cá nhân hoặc tổ chức bất kỳ, nhưng các chủ thể này phải có đầy đủ năng lực chủ thể (năng lực hành vi dân sự và năng lực pháp luật dân sự và có mối quan hệ nhất định đối với đối tượng được bảo hiểm). Ngoài ra, họ còn phải có quyền lợi có thể bảo hiểm từ người được bảo hiểm". Quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản; quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm.[5] Theo quy định tại Khoản 2 Điều 31 Luật KDBH quy định những người mà bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm, theo đó, bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua cho những người sau: Bản thân bên mua bảo hiểm; Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm; Anh, chị, em ruột; Người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng; Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.[6]

Bản chất của việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là việc một chủ thể khác sẽ thay thế vị trí pháp lý (kế thừa quyền và nghĩa vụ) của bên mua bảo hiểm trong hợp đồng, theo đó, người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành bên mua bảo hiểm mới để tiếp tục duy trì hợp đồng và hưởng các quyền lợi khác (nếu có) theo hợp đồng.

Luật KDBH quy định tại điểm đ khoản 1 điều 18 chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là quyền của bên mua bảo hiểm. Đồng thời, điều 26 Luật này cũng quy định về điều kiện chuyển nhượng và hiệu lực pháp lý của việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm như sau: *"1. Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. 2. Việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực trong trường hợp bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc chuyển nhượng và doanh nghiệp bảo hiểm có văn bản chấp thuận việc chuyển nhượng đó, trừ trường hợp việc chuyển nhượng được thực hiện theo tập quán quốc tế."*

Như vậy, quy định về việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm gồm các nội dung quan trọng sau đây:

Thứ nhất, chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là quyền của bên mua bảo hiểm.

Thứ hai, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi muốn chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Thứ ba, hợp đồng bảo hiểm có được chuyển nhượng hay không phụ thuộc vào quyết định của công ty bảo hiểm.

Tuy nhiên, các quy định này áp dụng chung cho tất cả các loại hợp đồng bảo hiểm mà lại chưa có quy định riêng cho hợp đồng BHNT - là loại nghiệp vụ bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm sống hoặc chết[7]. Vì vậy, pháp luật cần có những quy định riêng để điều chỉnh các vấn đề liên quan đến hợp đồng BHNT.

Một là, về mặt lý luận, việc thay đổi bên mua bảo hiểm luôn phải đảm bảo nguyên tắc không làm ảnh hưởng đến hiệu lực pháp lý của hợp đồng bảo hiểm. Nói cách khác, bên nhận chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm cũng phải thỏa mãn đầy đủ điều kiện của bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, pháp luật lại chưa đề cập đến điều kiện của bên nhận chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp bên nhận chuyển nhượng có thể không có quyền lợi có thể được bảo hiểm[8], nhưng họ là người thân của người được bảo hiểm (cô, dì, chú bác, ông, bà...), có điều kiện kinh tế để tiếp tục thực hiện hợp đồng BHNT và người thụ hưởng là do người được bảo hiểm lựa chọn thì vẫn đảm bảo được ý nghĩa của BHNT.

Hai là, trong hợp đồng bảo hiểm con người, đối với trường hợp bên mua giao kết hợp đồng BHNT cho người khác thì việc chuyển nhượng chỉ đề cập đến quyền của bên mua bảo hiểm là chưa đầy đủ, vì đối tượng được bảo hiểm là sức khỏe và tính mạng của một người khác. Vậy, khi chuyển nhượng hợp đồng nói trên, có cần sự đồng ý của người được bảo hiểm để hạn chế hành vi trục lợi bảo hiểm hay không?

Ba là, quy định này nhằm bảo vệ người mua bảo hiểm trước khả năng không thể tiếp tục đóng phí bảo hiểm, tránh mất phần phí đã đóng, hoặc dẫn tới mất hiệu lực hợp đồng, do vậy việc trao quyền cho công ty bảo hiểm cũng chưa hợp lý. Quy định này có thể dẫn tới trường hợp, DNBH không đồng ý việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm dù người nhận chuyển nhượng đáp ứng đủ những điều kiện. Lúc này, người mua một mặt không đủ khả năng tiếp tục đóng phí, mặt khác không thể chuyển nhượng cho một người khác, gây ảnh hưởng đến lợi ích của các bên. Nếu sau cùng, bên mua bảo hiểm lựa chọn hủy bỏ hợp đồng, họ chỉ được nhận giá trị hoàn lại sau khi đã trừ đi các chi phí (thường thấp hơn phí đã đóng, trong 02 năm đầu giá trị này bằng 0). Như vậy, kết quả này sẽ làm mất đi ý nghĩa của BHNT là tích lũy, tiết kiệm đầu tư cho tương lai.

Như vậy, quy định chung về việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm là chưa phù hợp với loại hợp đồng BHNT khi chỉ dừng lại ở việc ghi nhận quyền chuyển nhượng cho bên thứ ba của bên mua bảo hiểm với điều kiện được sự chấp thuận bằng văn bản của DNBH. Trong khi đó, một loạt các vấn đề quan trọng khác chưa được đề cập đến, chẳng hạn: điều kiện chuyển nhượng, thủ tục chuyển nhượng, quyền hạn và trách nhiệm của các bên trong quan hệ chuyển nhượng, hậu quả pháp lý của việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm.

3. Một số đề xuất hoàn thiện quy định pháp luật về chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

Nhằm hoàn thiện các quy định về chuyển nhượng hợp đồng BHNT, hướng tới hoàn thiện pháp luật về hợp đồng BHNT nói chung, cần có những sự thay đổi các quy định hiện hành. Vì hợp đồng BHNT có đối tượng bảo hiểm đặc biệt, nên pháp luật cần có những quy định riêng về việc chuyển nhượng hợp đồng, nhằm đảm bảo tốt nhất quyền lợi của các bên. Các hướng sửa đổi chính cần được thực hiện bao gồm:

Thứ nhất, quy định cụ thể về điều kiện nhận chuyển nhượng hợp đồng BHNT. Bên nhận chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm phải đảm bảo các điều kiện như bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp bên nhận chuyển nhượng không có quyền lợi được bảo hiểm, nhưng là người thân của người được bảo hiểm thì việc chuyển nhượng phải được sự đồng ý của người được bảo hiểm, và người thụ hưởng phải do người được bảo hiểm chỉ định. Bên cạnh đó, những người thân nào có thể nhận chuyển nhượng trong trường hợp trên cũng cần được quy định cụ thể.

Thứ hai, đối với hợp đồng bảo hiểm được bên mua bảo hiểm giao kết cho người khác, việc chuyển nhượng cần có sự đồng ý của người được bảo hiểm.

Thứ ba, cần có quy định cụ thể - nếu trường hợp người nhận chuyển nhượng đáp ứng đầy đủ các quy định của pháp luật thì hợp đồng BHNT sẽ được chuyển nhượng theo trình tự, thủ tục quy định mà không cần sự đồng ý của DNBT. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho DNBH để có những điều chỉnh hợp đồng. Nếu DNBH có căn cứ cho rằng bên nhận chuyển nhượng không đủ điều kiện, tư cách để nhận chuyển nhượng thì mới có thể từ chối việc chuyển nhượng. Ngoài ra, pháp luật cần quy định cụ thể về trình tự, thủ tục để chuyển nhượng hợp đồng BHNT, tránh trường hợp không thống nhất giữa các doanh nghiệp bảo hiểm.

Tóm lại, việc thay đổi các quy định về chuyển nhượng hợp đồng BHNT phân tích ở trên sẽ đảm bảo được ý nghĩa của việc tham gia BHNT với người mua bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng, khi mà người mua bảo hiểm không còn đủ khả năng tiếp tục duy trì hợp đồng. Từ đó, quyền và lợi ích của các bên khi tham gia BHNT sẽ được bảo đảm tối đa, tránh tình trạng hợp đồng mất hiệu lực, hoặc các bên hủy hợp đồng trước hạn.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN VÀ THAM KHẢO:

[1] https://www.mof.gov.vn/webcenter/portal/ttncdtbh/r/m/dtttbh/dtttbh_chitiet?dDoc cName=MOFUCM180750&_afrLoop=2012389774730179#%40%3F_afrLoop%3D20123897 74730179%26dDocName%3DMOFUCM180750%26_adf.ctrlstate%3D124fcytvuc_9.

[2] Q. Hưng (2020). Năm 2020, thị trường bảo hiểm dự báo tăng trưởng trên 20%. https://baodautu.vn/nam-2020-thi-truong-bao-hiem-du-bao-tang-truong-tren-20-d125826.html

[3] Quốc hội (2020). Điều 12 Luật Kinh doanh Bảo hiểm năm 2000

[4] Quốc hội (2020). Khoản 6 Điều 3 Luật Kinh doanh Bảo hiểm năm 2000

[5] Quốc hội (2020). Khoản 9 Điều Luật Kinh doanh Bảo hiểm năm 2000

[6] Quốc hội (2020). Xem thêm: Khoản 2 Điều 31 Luật Kinh doanh Bảo hiểm năm 2000

[7] Quốc hội (2020). Điều 3 Luật Kinh doanh bảo hiểm

[8] Quốc hội (2020). Khoản 9 Điều 2 Luật Kinh doanh Bảo hiểm năm 2000: "Quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản; quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm"

Nguồn bài viết: https://tapchicongthuong.vn/bai-viet/phap-luat-ve-chuyen-nhuong-hop-dong-bao-hiem-nhan-tho-81147.htm

NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN TRANH CHẤP HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

PGS, TS Đỗ Văn Đại

Trọng tài viên VIA

Phó Chủ tịch Hội đồng KHPL VIAC tham luận tại HT về bảo hiểm phi nhân thọ do Hiệp hội bảo hiểm và Tòa án tối cao tổ chức tại Nha Trang ngày 02/08/2019.

Sau đây là đoạn trích bài tham luận của Trọng tài viên Đỗ Văn Đại tại hội thảo này:

[...]

III - Những vấn đề liên quan đến tranh chấp hợp đồng bảo hiểm

1. **Hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận trọng tài**.

Trong các hợp đồng bảo hiểm phi nhân thọ rất phổ biến có thỏa thuận trọng tài và, khi có tranh chấp, một trong các bên lại đưa tranh chấp ra Tòa án. Nếu Tòa án phát hiện ra điều khoản trọng tài ở giai đoạn sơ thẩm, Nghị quyết số 01/2014/NQ-HĐTP đã đưa ra hướng giải quyết là Tòa án đình chỉ vụ án và trả lại hồ sơ. Tuy nhiên, thực tế cho thấy không hiếm trường hợp ở cấp sơ thẩm, không chủ thể nào đưa vấn đề thỏa thuận trọng tài ra để đình chỉ vụ án mà vấn đề này chỉ được đề cập ở cấp phúc thẩm. Trong trường hợp này, Tòa án sẽ phải làm gì? Nghị quyết nêu trên chưa rõ về vấn đề này và hướng xử lý trong vụ việc sau đây rất đáng lưu tâm.

Cụ thể, trong hợp đồng bảo hiểm giữa một cá nhân và công ty bảo hiểm có thỏa thuận theo đó "Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến hợp đồng này nếu hai bên không thể giải quyết trên cơ sở thương lượng thì sẽ được giải quyết tại Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam bên cạnh Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam theo Quy tắc tố tụng trọng tài của Trung tâm này". Tòa sơ thẩm thụ lý giải quyết tranh chấp và vấn đề tồn tại thỏa thuận được đặt ra trong quá trình phúc thẩm. Sau khi khẳng định "có cơ sở xác định tranh chấp phát sinh từ hoạt động thương mại, trong đó ít nhất một bên có hoạt động thương mại, nên việc giải quyết tranh chấp thuộc thẩm quyền của Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam bên cạnh Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam theo Quy tắc tố tụng trọng tài của Trung tâm này. Như vậy, có cơ sở xác định: Việc thỏa thuận giải quyết tranh chấp theo Quy tắc tố tụng trọng tài của các đương sự trong hợp đồng bảo hiểm tàu cá số: AD: 0068/16B3550, ngày 13-01-2016 là đúng pháp luật", Tòa án cấp phúc thẩm đã xét rằng "Lẽ ra khi nhận đơn khởi kiện của nguyên đơn, Tòa án cấp sơ thẩm phải từ chối thụ lý. Việc Tòa án cấp sơ thẩm thụ lý giải quyết vụ án là không phù hợp với quy định của pháp luật. Từ những nhận định trên, Hội đồng xét xử căn cứ vào điểm đ khoản 1 Điều 192; điểm g khoản 1 Điều 217; khoản 4 Điều 308 và Điều 311 Bộ luật Tố tụng dân sự hủy bản án sơ thẩm và đình chỉ giải quyết vụ án"[1].

Hướng trên đã làm rõ hai vấn đề: Thứ nhất, thỏa thuận trọng tài như trên là hợp pháp; thứ hai, cấp phúc thẩm phải hủy bản án sơ thẩm và đình chỉ vụ án. Hai nội dung này nên phát triển thành án lệ.

2. **Vai trò của giám định đối với sự kiện bảo hiểm**.

Trong tranh chấp bảo hiểm, chúng ta thường xuyên thấy xuất hiện của tổ chức giám định trên cơ sở đề nghị của bên bảo hiểm. Từ đó, câu hỏi đặt ra là tổ chức này có vai trò gì

trong việc xác định sự kiện được bảo hiểm không?

Theo Điều 48 (khoản 1) Luật Kinh doanh bảo hiểm, "Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền thực hiện việc giám định tổn thất để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất. Chi phí giám định tổn thất do doanh nghiệp bảo hiểm chịu". Thực tế, có thể xảy ra trường hợp tổ chức giám định cho ý kiến cả về việc sự kiện có được bảo hiểm hay không. Về chủ đề này, theo Tòa án, "Công ty Bảo Minh còn căn cứ vào nhận định của Vivaco về việc tổn thất này không thuộc phạm vi của bảo hiểm để chứng minh việc từ chối bảo hiểm của Công ty Bảo Minh là có căn cứ. Hội đồng xét xử thấy rằng: Theo quy định tại Điều 48 Luật Kinh doanh bảo hiểm về giám định tổn thất thì Công ty giám định chỉ được giám đinh nguyên nhân và mức độ thiệt hại. Vivaco không có thẩm quyền và không được yêu cầu giám định về việc tổn thất này có thuộc phạm vi bảo hiểm hay không. Vì vậy, luận cứ này của Công ty Bảo Minh là không có cơ sở để chấp nhận"[2].

Hướng như nêu trên của Tòa án là hoàn toàn thuyết phục, làm rõ văn bản, làm rõ phạm vi can thiệp của tổ chức giám định và nên phát triển thành án lệ.

3. **Bắt đầu lại thời hiệu (người thừa nhận nợ là nhân viên)**.

Bộ luật Dân sự có quy định về thời hiệu khởi kiện và bắt đầu lại thời hiệu khi "Bên có nghĩa vụ đã thừa nhận" nghĩa vụ[3]. Tuy nhiên, quy định này không rõ việc "Bên có nghĩa vụ đã thừa nhận" nghĩa vụ như thế nào. Do đó, hướng sau đây của Tòa án rất đáng lưu tâm.

Cụ thể, theo Tòa án, "Trong quá trình thực hiện hai hợp đồng bảo hiểm nêu trên, Công ty ITC đã nộp phí bảo hiểm vào ngày 30-7-2007 và ngày 26-02-2010 với tổng số tiền là 100.761 USD. Mặc dù, Công ty ITC nộp phí bảo hiểm không đúng kỳ hạn quy định nhưng vẫn được Công ty Bảo Minh chấp nhận. Mặt khác, Công ty Bảo Minh và Công ty ITC đã nhiều lần (vào các ngày 04-3-2008, ngày 17-6-2008, 20-9-2008, ngày 03-6-2009, ngày 18-6-2009, ngày 17-7-2009 và ngày 08-3-2010) cùng xác nhận nợ phí bảo hiểm với nhau. Trong đó, lần xác nhận nợ phí bảo hiểm cuối cùng là ngày 08-3-2010. Vì vậy, thời hiệu khởi kiện của vụ án này được tính lại từ ngày 08-3-2010. Ngày 30-5-2011, Công ty Bảo Minh khởi kiện yêu cầu Tòa án buộc Công ty ITC thanh toán tiền phí bảo hiểm theo các hợp đồng bảo hiểm nêu trên là trong thời hiệu. Kháng nghị của Viện trưởng Viện kiểm sát nhân dân tối cao cho rằng đã hết thời hiệu khởi kiện là không đúng"[4]. Ở đây, Tòa án theo hướng xác nhận công nợ làm bắt đầu thời hiệu mặc dù "Các văn bản nêu trên không phải do người đại diện theo pháp luật của Công ty ký mà do hoặc là Kế toán trưởng, hoặc là Phó Giám đốc của Công ty ITC ký và đóng dấu Công ty ITC" và "người đại diện theo pháp luật hiện nay của Công ty ITC cho rằng không biết việc Chủ tịch Hội đồng quản trị Công ty ký các hợp đồng bảo hiểm, không biết việc các phó giám đốc và kế toán trưởng Công ty ký các văn bản nêu trên...".

Hướng nêu trên rất đáng quan tâm và nên xem xét phát triển thành án lệ để cho phép xác định thời hiệu khởi kiện vẫn còn.

4. **Bắt đầu lại (do thương lượng) và không tính vào thời hiệu (do khiếu nại)**.

Bộ luật Dân sự có quy định về bắt đầu lại thời hiệu như đã trình bày ở trên và có quy định về thời gian không tính vào thời hiệu khởi kiện[5]. Thực tế, rất thường xuyên một bên khiếu nại ra cơ quan không là Tòa án hay tiến hành thương lượng để giải quyết tranh chấp và câu hỏi đặt ra là khoảng thời gian đó tác động như thế nào tới thời hiệu khởi kiện.

Về câu hỏi trên, hướng giải quyết sau đây của Tòa án rất đáng được lưu tâm. Cụ thể, theo Tòa án, "Hợp đồng giữ hai bên ký kết vào ngày 27-02-2003, năm 2006-2007 giữa hai

bên xảy ra tranh chấp về hợp đồng đại lý và đến ngày 01-12-2011 Công ty Prudential khởi kiện ông Vũ đối với việc thanh toán số tiền thu phí bảo hiểm của khách hàng là đã quá thời hiệu khởi kiện được quy định tại Điều 159 của Bộ luật Tố tụng dân sự, Điều 427 của Bộ luật Dân sự và Điều 319 của Luật Thương mại. Tuy nhiên, khi xảy ra tranh chấp thì Công ty Prudential đã khiếu nại ông Vũ tại cơ quan điều tra Công an Quận 6, do đó khoảng thời gian này không được tính vào thời hiệu khởi kiện và đồng thời đến ngày 21/02/2010 giữa ông Vũ và công ty vẫn còn còn thương lượng việc tranh chấp này, do đó việc khởi kiện của Công ty Prudential đến ngày gửi đơn tại Tòa án là vẫn còn thời hiệu khởi kiện do đã bắt đầu lại thời hiệu khởi kiện theo quy định tại Điều 162 của Bộ luật Dân sự và được giải quyết theo thủ tục chung"[6].

Ở đây, Tòa án xác định thời gian khiếu nại tại cơ quan điều tra là thời gian không tính vào thời hiệu và việc thương lượng giữa các bên cho phép tính lại thời hiệu. Đó là những hướng xử lý nên cân nhắc phát triển thành án lệ và hướng này nên phát triển cho tất cả tranh chấp về hợp đồng bảo hiểm.

5. **Xử lý khoản tiền bảo hiểm trách nhiệm dân sự**.

Bảo hiểm trách nhiệm dân sự rất phổ biến và hiện nay pháp luật của chúng ta (về nguyên tắc) chưa cho phép nạn nhân được yêu cầu trực tiếp doanh nghiệp bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người mua bảo hiểm để người mua bảo hiểm dùng tiền đó để bồi thường thiệt hại.

Hướng như nêu trên chưa thực sự thuyết phục và khá bất lợi cho người bị thiệt hại nên chúng ta cần tìm cách cải thiện và hướng giải quyết sau đây rất đáng được lưu tâm. Cụ thể, ông Thanh là chủ xe gây thiệt hại cho người thứ ba và có hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm dân sự. Theo Tòa giám đốc thẩm, "số tiền mà Công ty bảo hiểm Bảo Việt tỉnh Vĩnh Long phải hoàn trả cho anh Thanh, để anh Thanh chi trả cho 03 gia đình nạn nhân phải là 90.00.00 đồng. Tuy nhiên, khi tuyên trả cho anh Thanh thì cần phải tuyên số tiền này phải được tạm giữ để đảm bảo cho việc thi hành án"[7].

Ở đây, khi có tranh chấp, Tòa án phải tuyên số tiền bảo hiểm phải được tạm giữ để đảm bảo thi hành án cho việc trả tiền bồi thường và hướng này bảo vệ người bị thiệt hại và không ảnh hưởng tới quyền lợi của doanh nghiệp bảo hiểm (vì đằng nào cũng phải trả). Do đó, chúng ta nên cân nhắc phát triển hướng trên thành án lệ.

---

[1] Bản án số 76/2018/DS-PT ngày 24-10-2018 của Tòa án nhân dân tỉnh Quảng Ngãi.

[2] Bản án số 13/2009/KDTM-PT ngày 15-01-2009 của Toà phúc thẩm Tòa án nhân dân Tối cao tại Thành phố Hồ Chí Minh.

[3] Theo khoản 1 Điều 162 Bộ luật Dân sự năm 2005, "Thời hiệu khởi kiện vụ án dân sự bắt đầu lại trong trường hợp sau đây: a) Bên có nghĩa vụ đã thừa nhận một phần hoặc toàn bộ nghĩa vụ của mình đối với người khởi kiện; b) Bên có nghĩa vụ thực hiện xong một phần nghĩa vụ của mình đối với người khởi kiện; c) Các bên đã tự hòa giải với nhau" (về cơ bản được giữ lại trong Bộ luật Dân sự năm 2015).

[4] Quyết định số 10/2014/KDTM-GĐT ngày 23-05-2014 của Hội đồng thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao.

[5] Theo khoản 1 Điều 161 Bộ luật Dân sự năm 2005, "Thời gian không tính vào

thời hiệu khởi kiện vụ án dân sự, thời hiệu yêu cầu giải quyết việc dân sự là khoảng thời gian

xảy ra một trong các sự kiện sau đây:Sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan làm cho chủ thể có quyền khởi kiện, quyền yêu cầu không thể khởi kiện, yêu cầu trong phạm vi thời hiệu" (vẫn được giữ lại trong Bộ luật Dân sự năm 2015).

[6] Bản án số 02/2014/KDTM-ST ngày 21-01-2014 của Tòa án nhân dân Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh.

[7] Quyết định số 15/2007/HS-GĐT ngày 04-06-2007 của Hội đồng thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao.

Nguồn bài viết: https://www.viac.vn/thu-tuc-trong-tai/nhung-van-de-lien-quan-den-tranh-chap-hop-dong-bao-hiem-a54.html

FDVN LAWFIRM

CHUYỂN QUYỀN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TRONG PHÁP LUẬT BẢO HIỂM

ĐỖ VĂN ĐẠI

Giảng viên Trường Đại học Luật Tp. Hồ Chí Minh,

NGUYỄN THỊ KHÁNH NGÂN

Trường Đại học Văn Lang.

Tóm tắt: *Chuyển quyền yêu cầu bồi thường trong pháp luật bảo hiểm là quy định nhằm giúp doanh nghiệp bảo hiểm được quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp thiệt hại do người thứ ba gây ra. Tuy nhiên, thực tế cho thấy, quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 về vấn đề này vẫn còn những bất cập. Trong phạm vi bài viết này, các tác giả phân tích những vấn đề pháp lý phát sinh trong thực tiễn và đề xuất hướng hoàn thiện pháp luật liên quan đến chế định bồi hoàn trong bảo hiểm.*

1. Dẫn nhập

Khi một người bị thiệt hại (như thiệt hại về tài sản) và thiệt hại này có một người chịu trách nhiệm bồi thường nhưng người bị thiệt hại có bảo hiểm do có hợp đồng với doanh nghiệp bảo hiểm, người bị thiệt hại có thể lựa chọn phương án yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền. Trong trường hợp này, pháp luật đương đại cho phép doanh nghiệp bảo hiểm quay sang yêu cầu người chịu trách nhiệm bồi thường bồi hoàn khoản tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm trả cho người bị thiệt hại.

Ở Pháp, trong một thời gian, doanh nghiệp bảo hiểm thường đưa vào hợp đồng bảo hiểm quy định theo hướng doanh nghiệp bảo hiểm thế vào quyền của người bị thiệt hại để yêu cầu người chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại bồi hoàn khoản tiền bảo hiểm. Sau này, vào năm 1930, các nhà lập pháp của Pháp đã ban hành quy định ghi nhận việc thế quyền như vừa nêu và ngày nay Điều L. 121-12 (khoản 1) Bộ luật Bảo hiểm của Pháp (tức khoản 1 Điều 36 Luật năm 1930) quy định "doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bảo hiểm được thế quyền, trong phạm vi khoản tiền bảo hiểm, của người được bảo hiểm để đòi người thứ ba, người bằng hành vi của mình đã gây thiệt hại làm phát sinh trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm".

Ở Việt Nam hiện nay, Luật Kinh doanh bảo hiểm (sau đây viết tắt là "Luật KDBH") có quy định liên quan đến việc bồi hoàn như của Pháp nêu trên. Tuy nhiên, cơ chế này (được thiết lập ở thời điểm ban hành Luật KDBH năm 2000) đã thể hiện một số nhược điểm mà chúng ta nên khắc phục trong lần sửa đổi này.

2. Phạm vi áp dụng của cơ chế bồi hoàn

Pháp luật kinh doanh bảo hiểm có quy định liên quan đến cơ chế bồi hoàn. Cụ thể, theo điểm e khoản 1 Điều 17 Luật KDBH, "Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền: Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm *do người thứ ba gây ra* đối với tài sản và trách nhiệm dân sự" và, theo khoản 1 Điều 49 (về bảo hiểm tài sản), "Trong trường hợp *người thứ ba có lỗi gây thiệt hại* cho người được bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bồi thường cho người

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

Quy định này có nhược điểm liên quan đến loại trách nhiệm bồi thường mà người thứ ba chịu trách nhiệm. Để hiểu rõ hơn, chúng ta căn cứ vào pháp luật dân sự để phân tích hai loại trách nhiệm dân sự bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng.

1- Đối với trách nhiệm bồi thường thiệt hại do tài sản gây ra

-Tồn tại song song với thiệt hại do người gây ra

Từ rất lâu, pháp luật dân sự ghi nhận hai loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại (ngoài hợp đồng) dựa vào nguyên nhân gây ra thiệt hại và hai loại này hiện nay được ghi nhận rõ nét tại Điều 584 BLDS năm 2015.

Cụ thể, theo khoản 1 và 3 Điều 584 BLDS năm 2015, "Người nào có hành vi xâm phạm tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm, uy tín, tài sản, quyền, lợi ích hợp pháp khác của người khác mà gây thiệt hại thì phải bồi thường, trừ trường hợp Bộ luật này, luật khác có liên quan quy định khác" (khoản 1) và "Trường hợp tài sản gây thiệt hại thì chủ sở hữu, người chiếm hữu tài sản phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại, trừ trường hợp thiệt hại phát sinh theo quy định tại khoản 2 Điều này" (khoản 3). Ở đây, khoản 1 đề cập tới thiệt hại do hành vi của con người gây ra còn khoản 3 đề cập tới thiệt hại do tài sản gây ra. Bên cạnh đó, BLDS còn có nhiều quy định nữa về bồi thường thiệt hại do tài sản gây ra như *Bồi thường thiệt hại do nguồn nguy hiểm cao độ gây ra* tại Điều 601, *Bồi thường thiệt hại do súc vật gây ra* tại Điều 603, *Bồi thường thiệt hại do cây cối gây ra* tại Điều 604 và *Bồi thường thiệt hại do nhà cửa, công trình xây dựng khác gây ra* tại Điều 605.

Như vậy, bên cạnh trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người gây ra, pháp luật dân sự còn ghi nhận một loại trách nhiệm bồi thường nữa là trách nhiệm bồi thường thiệt hại do tài sản gây ra.

-Nhược điểm của pháp luật bảo hiểm

Quy định nêu trên trong pháp luật bảo hiểm, nhất là những nội dung in nghiêng nêu trên, cho thấy pháp luật bảo hiểm tập trung vào thiệt hại do người gây ra; quy định này không đề cập tới thiệt hại do tài sản gây ra trong khi đó thiệt hại (nhất là thiệt hại về tài sản) do tài sản gây ra lại rất phổ biến trong thực tiễn[1].

Trong thực tế, đã có trường hợp thiệt hại phát sinh do nguồn nguy hiểm cao độ (một dạng tài sản) và yêu cầu bồi hoàn của doanh nghiệp bảo hiểm đã bị Tòa án từ chối do quy định hiện hành tập trung vào thiệt hại do người gây ra. Cụ thể, đã xảy ra vụ cháy lớn làm tiêu hủy một phần hàng hóa lưu tại kho và Sở Cảnh sát Phòng cháy và chữa cháy có Công văn số 573/CSPCCC(P2) về việc "*Thông báo kết quả điều tra vụ cháy*" xác định nguyên nhân vụ cháy như sau: "*Do trên đường dây dẫn điện cung cấp điện cho đèn cao áp chiếu sáng thuộc kho số 1 theo hướng Nam-Bắc. Vị trí này có tọa độ cách tường hướng Bắc 2,8m, cách tường hướng Đông 27m đã xảy ra sự cố chạm chập điện (ngắn mạch). Sự cố ngắn mạch phát sinh hồ quang mang năng lượng cao đốt cháy vỏ cách điện, làm nóng chảy lõi dây dẫn điện tạo hạt đồng nóng chảy mang nhiệt độ cao (>15000 C) văng ra gây cháy các vật liệu dễ cháy (nhựa, giấy..), từ đây đám cháy phát triển đi các hướng và gây cháy lớn*". Sau khi khẳng định "*Tổng Công ty Bảo hiểm B là đơn vị kinh doanh bảo hiểm. Theo quy định tại Điều 309, Điều 577 Bộ luật Dân sự năm 2005 và điểm e khoản 1 Điều 17, Điều 49 Luật Kinh doanh bảo hiểm thì căn cứ để cơ quan bảo hiểm đòi người thứ ba phải trả tiền bảo hiểm là: Người thứ ba là người có hành vi vi phạm nghĩa vụ hợp đồng hoặc là người có hành vi trái pháp*

luật và gây ra thiệt hại cho người được bảo hiểm; Công

ty bảo hiểm đã bồi thường thiệt hại cho người được bảo hiểm; Người được bảo hiểm đã có văn bản thế quyền, chuyển quyền bồi hoàn cho công ty bảo hiểm", Tòa án đã xét rằng "*Qua các chứng cứ trên cho thấy, S đã thực hiện đúng các quy định về đảm bảo an toàn, phòng cháy chữa cháy. Sự cố hỏa hoạn xảy ra ngày 12/4/2013 là sự kiện xảy ra một cách khách quan, không thể lường trước được vì S đã áp dụng đầy đủ các biện pháp về an toàn đối với hệ thống điện theo quy định. Tại phiên tòa phúc thẩm, nguyên đơn cũng không xuất trình được chứng cứ nào khác để chứng minh vụ hỏa hoạn là do lỗi của bị đơn. Bản án sơ thẩm không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của Tổng Công ty Bảo hiểm B là có căn cứ. Do đó, Hội đồng xét xử phúc thẩm không có cơ sở để chấp nhận kháng cáo của Tổng Công ty Bảo hiểm B. Chấp nhận đề nghị của Viện kiểm sát nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh giữ nguyên bản án sơ thẩm*"[2].

Ở vụ việc trên, thiệt hại đã xảy ra đối với tài sản được bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bảo hiểm cho người bị thiệt hại nhưng doanh nghiệp bảo hiểm không được yêu cầu người thứ ba bồi hoàn cho dù, theo pháp luật dân sự, vẫn có thể có người thứ ba chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại. Thực tế, theo pháp luật dân sự, chủ sở hữu nguồn nguy hiểm cao độ (trong đó có đường dây tải điện)[3] phải chịu trách nhiệm bồi thường và trách nhiệm này là trách nhiệm bồi thường thiệt hại do tài sản gây ra dù chủ sở hữu không có lỗi[4]. Vì vậy, việc loại trừ trách nhiệm bồi hoàn của chủ nguồn nguy hiểm cao độ gây thiệt hại là không thuyết phục, nhưng sự không thuyết phục này là do quy định của pháp luật bảo hiểm thiên về thiệt hại do người gây ra và chưa bao quát hết các trường hợp trong đó có thiệt hại do tài sản gây ra.

- Dự thảo sửa đổi Luật

Hiện nay, chúng ta có Dự thảo sửa đổi Luật kinh doanh bảo hiểm[5] và sau đây viết gọn là "Dự thảo sửa đổi") trong đó có quy định về bồi hoàn nhưng vẫn chưa giải quyết được vấn đề nêu trên.

Cụ thể, theo Dự thảo sửa đổi, "Người được bảo hiểm có trách nhiệm chuyển giao quyền yêu cầu bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm để yêu cầu *người thứ ba có hành vi gây thiệt hại* chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật. Nguyên tắc này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và hợp đồng bảo hiểm sức khỏe" (khoản 4 Điều 13), "Doanh nghiệp bảo hiểm có các quyền sau đây: Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm *do người thứ ba gây ra* đối với tài sản, lợi ích kinh tế, nghĩa vụ theo hợp đồng, nghĩa vụ theo quy định pháp luật và trách nhiệm dân sự" (điểm e khoản 1 Điều 17) và "Trong trường hợp người thứ ba có trách nhiệm bồi thường *do hành vi gây thiệt hại cho người được bảo hiểm*, trên cơ sở người được bảo hiểm đã chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình sẽ nhận bồi thường từ doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm" (khoản 1 Điều 53).

Nội dung trên cho thấy, Dự thảo sửa đổi vẫn tập trung vào thiệt hại do người gây ra và chưa khắc phục được nhược điểm nêu trên vì chưa đề cập tới khả năng bồi hoàn đối với thiệt hại do tài sản gây ra theo pháp luật dân sự.

- Kinh nghiệm nước ngoài

Phần Dẫn nhập cho thấy pháp luật Pháp cũng ghi nhận cơ chế thế quyền cho doanh nghiệp bảo hiểm.

Ở quy định trên của Pháp, văn bản đề cập tới thiệt hại do người thứ ba gây ra bằng

hành vi của họ và nội dung này được thể hiện ở đoạn “người bằng hành vi của mình đã gây

thiệt hại". Nếu căn cứ vào nội dung này, "quyền yêu cầu bồi hoàn có vẻ chỉ được ghi nhận đối với chủ thể trực tiếp gây ra thiệt hại, người bằng hành vi của mình, tức lỗi, làm phát sinh thiệt hại"[6]. Tuy nhiên, "án lệ đã không áp dụng cứng nhắc văn bản. Án lệ đã chấp nhận rằng thế quyền quy định tại Điều L. 121-12 Bộ luật Bảo hiểm có thể được áp dụng cho tất cả ai chịu trách nhiệm bồi thường, dù căn cứ làm phát sinh trách nhiệm là gì, hợp đồng hay ngoài hợp đồng"[7]. Vì thế, "doanh nghiệp bảo hiểm có thể yêu cầu tất cả những ai mà trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng hay gần như vậy được xem xét đối với thiệt hại, dù trách nhiệm phát sinh từ hành vi của mình, từ hành vi của người khác hay *do tài sản gây ra*"[8].

Nội dung trên cho thấy, văn bản của Pháp khá giống chúng ta hiện nay (vì được xay dựng gần 100 năm nay) nhưng nhược điểm của văn bản đã được khắc phục bởi án lệ. Ở đây, thiệt hại do người gây ra và thiệt hại do tài sản gây ra đều có thể làm phát sinh quyền yêu cầu bồi hoàn của doanh nghiệp bảo hiểm. Pháp luật một số nước khác cũng theo hướng không giới hạn ở thiệt hại do người gây ra mà chỉ xem xét đến điều kiện phát sinh trách nhiệm chuyển quyền yêu cầu bồi hoàn là "*Chủ hợp đồng bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại từ một bên thứ ba*"[9] hoặc "*Nếu một người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường từ bên thứ ba do xảy ra tổn thất*"***[10]***.

-Hướng hoàn thiện ở Việt Nam

Nội dung trên cho thấy, văn bản hiện nay ở Việt Nam có nhược điểm là mới tập trung vào thiệt hại do người gây ra và còn bỏ sót thiệt hại do tài sản gây ra. Khác với Pháp, chúng ta chưa có án lệ mở rộng phạm vi áp dụng chế định bồi hoàn đối với thiệt hại do tài sản gây ra.

Quy định như hiện nay đã dẫn tới quyền yêu cầu bồi hoàn của doanh nghiệp bảo hiểm bị loại trừ dù theo pháp luật dân sự vẫn có người chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại (là loại trách nhiệm bồi thường thiệt hại do tài sản gây ra). Ở đây, doanh nghiệp bảo hiểm vô tình phải gánh chịu tổn thất trong khi đó, theo pháp luật dân sự, vẫn có người chịu trách nhiệm đối với thiệt hại và Dự thảo sửa đổi cũng chưa cải thiện được nhược điểm này.

Để tương thích với pháp luật dân sự và trên cơ sở kinh nghiệm nước ngoài nêu trên, chúng ta nên mở rộng việc bồi hoàn cho cả thiệt hại do tài sản gây ra. Dự thảo nên tiếp cận thêm theo hướng này, tức mở rộng ra cả đối với thiệt hại do tài sản gây ra.

2.2. Đối với trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người gây ra

-Trách nhiệm không cần lỗi

Ở thời điểm Luật KDBH được ban hành năm 2000, BLDS năm 1995 đang có hiệu lực và văn bản này yêu cầu yếu tố lỗi trong những căn cứ làm phát sinh trách nhiệm bồi thường thiệt hại. Chẳng hạn, theo Điều 609 BLDS năm 1995, "Người nào do *lỗi* cố ý hoặc *lỗi* vô ý xâm phạm đến tính mạng, sức khoẻ, danh dự, nhân phẩm, uy tín, tài sản, các quyền, lợi ích hợp pháp khác của cá nhân, xâm phạm danh dự, uy tín, tài sản của pháp nhân hoặc các chủ thể khác mà gây thiệt hại, thì phải bồi thường". Ở quy định nêu trên của Luật KDBH, "lỗi" của người gây thiệt hại (người thứ ba) cũng là yếu tố cần thiết để yêu cầu người thứ ba bồi hoàn và việc Luật KDBH yêu cầu người thứ ba có *lỗi* như chúng ta đã thấy trong quy định ở trên là tương thích với BLDS ở thời điểm xây dựng Luật KDBH. Ở đây, "chế định chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn trong bảo hiểm tài sản chỉ có thể được áp dụng khi người thứ ba phải thực hiện hành vi *có lỗi* gây thiệt hại"[11].

Tuy nhiên, BLDS năm 2015 đã có cải cách lớn theo hướng bỏ yếu tố "lỗi" trong các

căn cứ làm phát sinh trách nhiệm bồi thường thiệt hại (trong hợp đồng cũng như ngoài hợp

đồng). Cụ thể, BLDS năm 2015 lần lượt quy định "Trường hợp có thiệt hại do vi phạm nghĩa vụ gây ra thì bên có nghĩa vụ phải bồi thường toàn bộ thiệt hại, trừ trường hợp có thỏa thuận khác hoặc luật có quy định khác" (Điều 360 áp dụng cho thiệt hại trong hợp đồng), "Người nào có hành vi xâm phạm tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm, uy tín, tài sản, quyền, lợi ích hợp pháp khác của người khác mà gây thiệt hại thì phải bồi thường, trừ trường hợp Bộ luật này, luật khác có liên quan quy định khác" (khoản 1 Điều 584 về thiệt hại ngoài hợp đồng). Ở các quy định vừa nêu, yếu tố "lỗi" không còn được giữ lại nữa nên việc Luật KHBH duy trì yếu tố "lỗi" đối với người thứ ba để cho doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện yêu cầu bồi hoàn là không còn tương thích với BLDS mới[12].

Trong các quy định của Dự thảo sửa đổi nêu trên về bồi hoàn, chúng ta không thấy nhắc lại yếu tố "lỗi" của người thứ ba chịu trách nhiệm bồi thường nữa. Hướng bỏ yếu tố "lỗi" trong Dự thảo sửa đổi so với Luật KDBH là thuyết phục, tương thích với quy định về trách nhiệm bồi thường thiệt hại trong BLDS năm 2015 và hy vọng sẽ được thông qua về nội dung này.

-Cả thiệt hại do người khác gây ra

Liên quan đến trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người gây ra trong BLDS trước đây và BLDS hiện nay, chúng ta có hai loại trách nhiệm bồi thường.

Trách nhiệm thứ nhất là trách nhiệm bồi thường thiệt hại do chính mình gây ra. Đây là trách nhiệm áp dụng cho chính người gây ra thiệt hại và đã được thể hiện rõ nét tại khoản 1 Điều 584 BLDS năm 2015 nêu trên. Bên cạnh đó, chúng ta còn một loại trách nhiệm nữa là trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người khác gây ra, tức người chịu trách nhiệm bồi thường và người gây ra thiệt hại là hai chủ thể khác nhau như *Bồi thường thiệt hại do người làm công, người học nghề gây ra* tại Điều 600 BLDS năm 2015 hay *Bồi thường thiệt hại do người của pháp nhân gây ra*tại Điều 597 BLDS năm 2015.

Trong Điều 17 và Điều 49 nêu trên, Luật KDBH quy định về bồi hoàn của người thứ ba và người thứ ba chịu trách nhiệm bồi hoàn là người "gây thiệt hại". Điều đó có nghĩa là Luật KDBH tập trung vào loại trách nhiệm thứ nhất nêu trên (trách nhiệm về thiệt hại do mình gây ra) mà còn bỏ ngỏ trách nhiệm thứ hai nêu trên, tức trách nhiệm về thiệt hại do người khác gây ra. Dự thảo sửa đổi nêu trên có nội dung "người thứ ba có trách nhiệm bồi thường do hành vi gây thiệt hại cho người được bảo hiểm" nên vẫn tập trung vào loại trách nhiệm thứ nhất; chủ thể chịu trách nhiệm bồi hoàn tiền doanh nghiệp bảo hiểm vẫn chính là "người thứ ba" gây ra thiệt hại cho người được bảo hiểm.

-Cả thiệt hại do người khác gây ra (tiếp)

Phần trên liên quan đến pháp luật của Pháp cho thấy hệ thống này không chỉ ghi nhận việc bồi hoàn đối với trách nhiệm bồi thường thiệt hại do mình gây ra mà cả đối với trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người khác gây ra (do án lệ mở rộng văn bản được xây dựng từ năm 1930).

Thực tế, Tòa án Pháp đã ghi nhận cho doanh nghiệp bảo hiểm được yêu cầu bồi hoàn đối với cha mẹ của đứa trẻ gây thiệt hại[13] và đây chính là bồi hoàn trong khuôn khổ của trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người khác gây ra (cha mẹ chịu trách nhiệm bồi thường đối với thiệt hại do con gây ra). Luật KHBH và Dự thảo sửa đổi của chúng ta như nêu trên chưa tập trung vào trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người khác gây ra và thực tiễn xét xử đã ghi nhận khả năng này[14] nhưng hướng này vẫn chưa được phát triển thành án lệ (chưa có án lệ nào được công bố về chủ đề này).

Trên cơ sở kinh nghiệm nước ngoài và thực tiễn tại Việt Nam nêu trên, Dự thảo sửa đổi nên mạnh dạn theo hướng ghi nhận việc bồi hoàn cho cả trách nhiệm bồi thường thiệt hại do người khác gây ra (nên không cần nhấn mạnh người thứ ba gây thiệt hại bằng hành vi của mình mà chỉ cần nêu đơn giản là người thứ ba chịu trách nhiệm bồi thường theo quy định của pháp luật).

3. Thực hiện cơ chế bồi hoàn

3.1.Thời điểm chuyển quyền yêu cầu bồi thường

- Sau khi thanh toán cho người được bảo hiểm

Theo pháp luật hiện hành của Việt Nam, quyền yêu cầu bồi thường của người được bảo hiểm được chuyển cho doanh nghiệp bảo hiểm để tiến hành yêu cầu bồi hoàn được tiến hành sau khi doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán cho người được bảo hiểm.

Cụ thể, theo điểm e khoản 1 Điều 17 Luật KDBH, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm "đã bồi thường cho người được bảo hiểm". Tương tự, theo khoản 1 Điều 49 Luật KDBH quyền yêu cầu bồi thường được chuyển cho doanh nghiệp bảo hiểm khi doanh nghiệp bảo hiểm "đã trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm". Hướng như vừa nêu ở nước ta khá giống với pháp luật của Pháp nêu trong phần Dẫn nhập.

Kinh nghiệm của Pháp cho thấy "yêu cầu phải thanh toán trước có thể bất lợi cho doanh nghiệp bảo hiểm, nhất là khi yêu cầu bồi thường của người được bảo hiểm đối với người thứ ba có thời hiệu khởi kiện ngắn vì doanh nghiệp bảo hiểm phải khởi kiện trong thời hạn này trong khi đó có thể doanh nghiệp bảo hiểm không có thời gian để xử lý vụ việc. Chính vì vậy, Tòa án tối cao Pháp đã làm mềm mỏng yêu cầu thanh toán trước này. Thực tế, Tòa án tối cao Pháp cho phép doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu người thứ ba bồi hoàn trước khi thanh toán cho người được bảo hiểm với điều kiện doanh nghiệp bảo hiểm làm việc này trước khi Tòa án tuyên về bồi hoàn"[15]. Đây là điểm chúng ta nên học hỏi để đưa vào trong Dự thảo nhằm tạo điều kiện cho doanh nghiệp bảo hiểm.

- Trước khi thanh toán cho người được bảo hiểm

Trong mối quan hệ với việc doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán, Dự thảo sửa đổi đã có sự thay đổi so với Luật KDBH hiện hành vì khoản 1 Điều 53 về Chuyển quyền yêu cầu bồi hoàncủa Dự thảo sửa đổi quy định "Trong trường hợp người thứ ba có trách nhiệm bồi thường do hành vi gây thiệt hại cho người được bảo hiểm, trên cơ sở người được bảo hiểm đã chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình sẽ nhận bồi thường từ doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm".

Với quy định trong Dự thảo sửa đổi, việc chuyển quyền yêu cầu được tiến hành trước khi doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền cho người được bảo hiểm; người được bảo hiểm phải thực hiện chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn trước thì doanh nghiệp bảo hiểm mới trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm. Theo Tờ trình kèm theo Dự thảo sửa đổi, sự thay đổi (bỏ khoản 1 Điều 49 Luật hiện hành và thay bằng quy định trên) được lý giải như sau: Luật hiện hành "chưa quy định hậu quả pháp lý đối với trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bồi thường cho người được bảo hiểm mà người được bảo hiểm không chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình đã nhận bồi thường cho doanh nghiệp bảo hiểm".

Việc có quy định mới như Dự thảo sửa đổi nêu trên sẽ tạo điều kiện cho doanh nghiệp bảo hiểm nhưng điều này sẽ làm chậm việc thanh toán cho người được bảo hiểm. Do đó, bên cạnh thủ tục chuyển quyền yêu cầu trước khi thanh toán, Dự thảo sửa đổi nên theo hướng ghi nhận thêm chuyển quyền yêu cầu tự động một khi thanh toán cho người được bảo hiểm như chúng ta sẽ thấy rõ hơn ở phần sau.

3.2. Vai trò của người được bảo hiểm bị thiệt hại

- Các cách thức chuyển giao

Theo pháp luật dân sự, quyền yêu cầu trong một quan hệ nghĩa vụ như nghĩa vụ trả tiền có thể được chuyển giao từ người này sang người khác (thế quyền) theo một trong hai cách sau đây:

Cách thứ nhất là việc chuyển giao lệ thuộc vào ý chí của người có quyền yêu cầu. Chẳng hạn, theo khoản 1 và 2 Điều 365 BLDS năm 2015 (đã có trong BLDS trước đây), "Bên có quyền yêu cầu thực hiện nghĩa vụ có thể chuyển giao quyền yêu cầu đó cho người thế quyền theo thỏa thuận" và "Khi bên có quyền yêu cầu chuyển giao quyền yêu cầu cho người thế quyền thì người thế quyền trở thành bên có quyền yêu cầu". Ở đây, việc chuyển giao quyền yêu cầu cần có ý chí của người có quyền. Lệ thuộc vào người có quyền (chuyển quyền yêu cầu theo giao dịch).

Cách thức thứ hai là việc chuyển giao quyền yêu cầu không lệ thuộc vào ý chí của người có quyền vì đây là chuyển quyền yêu cầu theo quy định của pháp luật. Chẳng hạn, theo Điều 614 BLDS năm 2015 (đã tồn tại trong BLDS trước đây), "Kể từ thời điểm mở thừa kế, những người thừa kế có các quyền, nghĩa vụ tài sản do người chết để lại". Ở đây, quyền của người chết (như quyền yêu cầu được bồi thường thiệt hại) được chuyển cho những người thừa kế từ thời điểm người đó chết mà không lệ thuộc vào ý chí của người có quyền.

- Chuyển quyền yêu cầu trong pháp luật bảo hiểm

Pháp luật bảo hiểm hiện hành không thực sự mạch lạc trong việc quy định về chuyển quyền yêu cầu bồi thường để doanh nghiệp bảo hiểm được bồi hoàn. Điểm e khoản 1 Điều 17 Luật KDBH quy định theo hướng "doanh nghiệp bảo hiểm có quyền: Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm *do người thứ ba gây ra* đối với tài sản và trách nhiệm dân sự" và quy định như vậy chưa rõ về cách thức quyền yêu cầu bồi thường của người được bảo hiểm chuyển sang cho doanh nghiệp bảo hiểm. Đến lượt mình, khoản 1 Điều 49 (về bảo hiểm tài sản) quy định "*người được bảo hiểm phải chuyển quyền yêu cầu* người thứ ba bồi hoàn khoản tiền mà mình đã nhận bồi thường cho doanh nghiệp bảo hiểm". Như vậy, Luật KDBH để việc chuyển quyền yêu cầu lệ thuộc vào người được bảo hiểm bị thiệt hại. Dự thảo sửa đổi cũng chưa thoát được tư duy này vì khoản 1 Điều 53 Dự thảo sửa đổi nêu trên vẫn có nội dung "trên cơ sở người được bảo hiểm đã chuyển quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn".

Ở Pháp, quy định nêu trong phần Dẫn nhập cho thấy việc chuyển quyền yêu cầu để doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện việc bồi hoàn là luật định, không lệ thuộc vào ý chí của người được bảo hiểm bị thiệt hại. Ở đây, "việc thế quyền của doanh nghiệp bảo hiểm đương nhiên được diễn ra xuất phát từ bản thân việc thanh toán tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm"[16]. Trước đây, BLDS năm 2005 cũng theo hướng chuyển quyền yêu cầu tự động/luật định tại Điều 577 về *Chuyển yêu cầu hoàn trả,* theo đó "Trong trường hợp người thứ ba có lỗi mà gây thiệt hại cho bên được bảo hiểm và bên bảo hiểm đã trả tiền bảo hiểm cho bên

được bảo hiểm thì bên bảo hiểm có quyền yêu cầu người thứ ba hoàn trả khoản

tiền mà mình đã trả" (khoản 1). Tuy nhiên, quy định đó không còn được giữ lại trong BLDS năm 2015 nên việc chuyển quyền yêu cầu bồi thường trong lĩnh vực bảo hiểm được tiến hành theo các quy định trên của Luật KDBH, tức lệ thuộc vào ý chí của người được bảo hiểm.

Thiết nghĩ quy định theo hướng như trong BLDS năm 2005 nêu trên là thuyết phục và Luật KDBH nên kế thừa trong đợt sửa đổi đang được triển khai, tức nên theo hướng đây là trường hợp chuyển quyền yêu cầu luật định nên không lệ thuộc vào ý chí của người được bảo hiểm như pháp luật của Pháp nêu trên.

4. Kết luận

Pháp luật bảo hiểm hiện hành đã ghi nhận cơ chế bồi hoàn cho doanh nghiệp bảo hiểm và việc ghi nhận này là chính đáng để buộc người chịu trách nhiệm bồi thường phải bồi thường.

Tuy nhiên, cơ chế bồi hoàn hi[illegible] được xây dựng từ năm 2000 đã thể hiện một số nhược điểm bất lợi cho doanh ngh[illegible] bảo vệ quyền lợi chính đáng cho doanh nghiệp bảo hiểm, chúng ta nên có sự sửa đ[illegible]ạm vi [illegible] cơ chế thực hiện việc bồi hoàn như đã phân tích ở trên.

Hiện nay, chúng ta [illegible]ự thảo [illegible]hảo này vẫn chưa giải quyết được hết các nhược điểm hiện n[illegible]ong ra[illegible] Dự th[illegible]p tục được hoàn thiện với những góp ý nêu trên./.

---

[1] Xem Đỗ Văn Đại, *Luật bồi thương thiệt hại ngoài hợp đồng Việt Nam - Bản án và bình luận bản án*, Nxb. Hồng Đức - Hội luật gia Việt Nam 2021 (xuất bản lần thứ năm).

[2] Bản án s[illegible]/DS P[illegible]oà án nhân dân Tp. Hồ Chí Minh.

[3] Theo khoản 1 Điều 601 BLDS năm 2015 (đã tồn tại trong BLDS trước đây), "Nguồn nguy hiểm cao độ bao gồm phương tiện giao thông vận tải cơ giới, *hệ thống tải điện*, nhà máy công nghiệp đang hoạt động, vũ khí, chất nổ, chất cháy, chất độc, chất phóng xạ, thú dữ và các nguồn nguy hiểm cao độ khác do pháp luật quy định".

[4] Theo khoản 3 Điều 601 BLDS năm 2015 (đã tồn tại trong BLDS trước đây), "Chủ sở hữu, người chiếm hữu, sử dụng nguồn nguy hiểm cao độ phải bồi thường thiệt hại *cả khi không có lỗi*".

[5] Phiên bản ngày 21/9/2021.

[6] Maud Asselain, "Fasc. 10-20 : Assurances terrestres – Assurances de dommages – Règles générales. Indemnité d'assurance", JurisClasseur Civil Annexes 2021, phần số 99.

[7] Maud Asselain, *Tlđd*, phần số 99.

[8] Maud Asselain, *Tlđd*, phần số 99.

[9] Điều 86 Luật Bảo hiểm Đức.

[10] Điều 53 Luật Bảo hiểm Đài Loan.

[11] Nguyễn Thị Thủy, Đỗ Lệnh Quân, "*Chế định chuyển yêu cầu đòi bồi hoàn trong*

pháp luật bảo hiểm tài sản", Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp, số 15 (439), tháng 8/2021.

[12] Về việc bỏ yếu tố lỗi trong BLDS năm 2015, xem thêm Đỗ Văn Đại (chủ biên), *Bình luận khoa học những điểm mới BLDS 2015*, Nxb. Hồng Đức - Hội luật gia Việt Nam 2020 (xuất bản lần thứ ba).

[13] Cass. 1re civ., 12 juin 1990 : RGAT 1990, p. 640, note J. Kullmann .

[14] Xem Bản án số 172/2018/DS-PT ngày 18/9/2018 của TAND tỉnh Cà Mau. Ở đây, anh Gi là người làm công cho DNTN H đã gây ra thiệt hại cho xe ô tô của chị Ng. Chị Ng có mua bảo hiểm xe cơ giới nên sau khi thiệt hại xảy ra thì công ty bảo hiểm đã thực hiện nghĩa vụ bồi thường cho chị Ng theo hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, rủi ro là do anh Gi gây ra nên chị Ng đã chuyển quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại cho công ty bảo hiểm yêu cầu bà H phải bồi thường thiệt hại cho Công ty bảo hiểm. Tòa án đã căn cứ việc anh Gi là người được DNTN H ký hợp đồng lao động và quyết định bà H là chủ DNTN H phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại do anh Gi gây ra. Hướng xử lý của Tòa án như trên là hoàn toàn thuyết phục. *Thứ nhất*, rủi ro xảy ra đối với xe ô tô của chị Ng là do hành vi vi phạm của người thứ ba nên sau khi được chị Ng chuyển quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại thì công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu chủ thể có trách nhiệm bồi thường là DNTN H bồi hoàn cho công ty bảo hiểm khoản tiền công ty đã thanh toán cho chị Ng. *Thứ hai*, Anh Gi là người làm công của DNTN H nên bà H là chủ DNTN phải thực hiện bồi hoàn cho công ty bảo hiểm.

[15] Catherine Caillé, "Assurance de dommages-Règles communes aux assurances de dommages", Répertoire de droit civil 2021, phần số 152.

[16] Catherine Caillé, *Bđd*, phần số 160.

Nguồn bài viết: *http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/211021/Chuyen-quyen-yeu-cau-boi-thuong-trong-phap-luat-bao-hiem.html*

FDVN LAWFIRM

XÁC ĐỊNH QUYỀN LỢI CÓ THỂ ĐƯỢC BẢO HIỂM TRONG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

ThS. GV. TRẦN MINH HIỆP

Khoa Luật Thương mại, Trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt: Theo tác giả, quyền lợi có thể được bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ là quyền và/hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng giữa của người mua bảo hiểm với người được bảo hiểm gắn liền về tính mạng, tuổi thọ, sức khỏe và tai nạn con người. Bài viết phân tích những bất cập trong việc xác định nội hàm quyền lợi có thể được bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ, thời điểm xác lập quyền lợi có thể được bảo hiểm, đưa ra những kiến nghị thay đổi phù hợp với yêu cầu phát triển của thị trường bảo hiểm nước ta.

Một trong những nguyên tắc cơ bản của pháp luật kinh doanh bảo hiểm (KDBH) nói chung và bảo hiểm nhân thọ (BHNT) nói riêng là bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm (insurable interest). Nguyên tắc này xuất phát từ bản chất của bảo hiểm là sự chuyển giao rủi ro từ bên mua bảo hiểm sang cho doanh nghiệp bảo hiểm. Khi mua bảo hiểm, người mua bảo hiểm phải có nghĩa vụ trả phí bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm và được chi trả bảo hiểm khi có rủi ro xảy ra. Nếu mua bảo hiểm cho đối tượng mà người mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm dẫn đến tình trạng cá cược về bảo hiểm, ngược lại với bản chất của bảo hiểm là sự chuyển giao rủi ro. Vương quốc Anh là nước đi đầu trong chống "cá cược" bảo hiểm bằng quy định cấm giao kết hợp đồng bảo hiểm nếu không thể chứng minh được người mua có quyền lợi có thể được bảo hiểm[1]. Do đó, vấn đề chứng minh bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi bảo hiểm là căn cứ quan trọng nhằm hạn chế yếu tố trục lợi bảo hiểm trong BHNT.

1. Khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ

Theo quy định tại khoản 2 Điều 9 Luật KDBH năm 2000, sửa đổi năm 2010 (Luật KDBH) thì quyền lợi được bảo hiểm là: "quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản; quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm". Theo đó, xét dưới góc độ BHNT thì quyền lợi bảo hiểm trong BHNT là "quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm".

Căn cứ theo khoản 24 Điều 3 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 thì "Cấp dưỡng là việc một người có nghĩa vụ đóng góp tiền hoặc tài sản khác để đáp ứng nhu cầu thiết yếu của người không sống chung với mình mà có quan hệ hôn nhân, huyết thống hoặc nuôi dưỡng trong trường hợp người đó là người chưa thành niên, người đã thành niên mà không có khả năng lao động và không có tài sản để tự nuôi mình hoặc người gặp khó khăn, túng thiếu theo quy định của pháp luật".

Nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng là nội dung quan trọng của pháp luật hôn nhân và gia đình: nghĩa vụ nuôi dưỡng được xác lập giữa cha mẹ (cả cha mẹ ruột, cha mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế) với con cái (cả con ruột, con nuôi, con riêng của vợ hoặc con riêng của chồng) và ngược lại, giữa ông bà đối với cháu và ngược lại, giữa cô, dì, chú, bác ruột với cháu[2]. Ngoài nghĩa vụ được pháp luật hôn nhân và gia đình xác lập, không còn tồn tại bất kỳ quy định pháp luật nào khác về quyền và/hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng. Do đó, căn cứ để xác lập quyền và/hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng là quy định của pháp luật hôn nhân và gia đình. Cách hiểu này là rất hẹp so với thực tiễn. Bởi vì, ngoài mối quan hệ

nuôi dưỡng, cấp dưỡng được xác lập theo quan hệ hôn nhân, huyết thống thì còn tồn tại các mối quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng khác như: quan hệ cấp dưỡng giữa vợ và chồng

sau khi ly hôn, quan hệ cấp dưỡng của người phạm tội đối với những người mà người bị hại phải nuôi dưỡng nếu người bị hại còn sống…

Theo quy định của khoản 3 Điều 9 Luật KDBH, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng phải gắn với đối tượng được bảo hiểm. Khoản 1 Điều 31 Luật KDBH quy định: "Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm con người là tuổi thọ, tính mạng, sức khoẻ và tai nạn con người". Như vậy, có thể hiểu, quyền lợi bảo hiểm trong BHNT là quyền hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng của bên mua bảo hiểm đối với người được bảo hiểm phát sinh liên quan đến tuổi thọ, sức khỏe hoặc tính mạng của người được bảo hiểm. Pháp luật KDBH Việt Nam không bảo hiểm cho những yêu tố khác thuộc về con người như nghề nghiệp, bộ phận cơ thể người,… Ví dụ, pháp luật bảo hiểm Việt Nam không cho phép một cá nhân mua bảo hiểm cho giọng hát của nghề ca sĩ, hoặc đôi chân của cầu thủ bóng đá. Người mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho cầu thủ bóng đá với sản phẩm bảo hiểm sức khỏe, sinh kỳ hoặc tử kỳ. Theo đó, cầu thủ bóng đá chỉ được bảo hiểm cho tổn thất về sức khỏe khi bị gãy chân chứ không được bảo hiểm cho tổn thất về thu nhập, chi trả tài chính cho cuộc sống khi phải giải nghệ vì gãy chân.

Từ những phân tích nêu trên có thể đưa ra khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm trong BHNT như sau: *Quyền lợi có thể được bảo hiểm trong BHNT là quyền và/hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng giữa của người mua bảo hiểm với người được bảo hiểm gắn liền về tính mạng, tuổi thọ, sức khỏe và tai nạn con người.*

2. Thực tiễn áp dụng nguyên tắc bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm tại Việt Nam

2.1 Quy định của pháp luật về xác định người được bảo hiểm

Theo quy định của khoản 2 Điều 31 Luật KDBH, "Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây: a) Bản thân bên mua bảo hiểm; b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm; c) Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng; d) Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm".

Quy định nêu trên cho thấy, người được bảo hiểm chỉ cần thỏa mãn một trong số các trường hợp a, b, c, d thì bên mua bảo hiểm được phép mua bảo hiểm cho họ. Tuy nhiên, phân tích nội dung của quy định này cho thấy một số bất cập sau đây:

Thứ nhất, quy định tại điểm b và điểm c chỉ quy định mối quan hệ hôn nhân, huyết thống mà không xem xét nghĩa vụ nuôi dưỡng và cấp dưỡng có tồn tại giữa họ hay không. Có nghĩa rằng, theo quy định của Luật KDBH, nếu quan hệ giữa người mua bảo hiểm và người được bảo hiểm là bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh chị em ruột thì không cần phải chứng minh thêm bất kỳ một quyền lợi gì vì đây đương nhiên là lợi ích về tinh thần thuộc về quyền lợi được bảo hiểm. Còn đối với các quan hệ khác ngoài các quan hệ bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh chị em ruột đã được thừa nhận thì còn phải có thêm điều kiện: "người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng". Bởi vì, theo pháp luật hôn nhân và gia đình, những chủ thể có quyền/nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng không chỉ là bố, mẹ, vợ, chồng, con, anh chị em ruột mà còn là ông bà đối với cháu, cô, dì, chú, cậu, bác ruột với cháu ruột, vợ chồng sau khi ly hôn. Do đó, Điều 31 liệt kê các mối quan hệ phát sinh quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng là chưa đầy đủ theo pháp luật hôn nhân và gia đình.

Thứ hai, theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 31 Luật KDBH, mối quan hệ giữa bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm không được xác lập theo mối quan hệ gia đình mà tồn tại theo mối quan hệ quyền lợi có thể được bảo hiểm, tức tồn tại mối quan hệ nuôi

dưỡng, cấp dưỡng. Theo đó, một cá nhân, tổ chức có thể mua BHNT cho bất kỳ cá nhân

nào khác nếu chứng minh được giữa họ có quyền hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng. Ví dụ: A gây tai nạn cho B làm phát sinh trách nhiệm cấp dưỡng hàng tháng cho B. Như vậy, A có thể mua BHNT cho B và ngược lại. Hay việc một cơ sở bảo trợ xã hội X có thể mua bảo hiểm cho bất kỳ đứa trẻ nào mà họ trực tiếp nuôi dưỡng hay không vẫn còn là vấn đề pháp lý chưa rõ ràng.

*Thứ ba,*quyền lợi có thể được bảo hiểm chỉ xác lập trên cơ sở quyền/nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng là chưa bao quát hết quyền/nghĩa vụ tài chính giữa các chủ thể. Theo đó, giữa các chủ thể còn tồn tại các mối quan hệ về tài chính khác cần được bảo vệ. Ví dụ, mối quan hệ giữa chủ nợ với con nợ (chủ nợ có quyền lợi - sẽ phải gánh chịu rủi ro - nếu con nợ chết - không được thanh toán nợ); mối quan hệ giữa người sử dụng lao động với người lao động (người sử dụng lao động có quyền lợi - sẽ bị thiệt hại nếu người lao động chết hoặc nghỉ việc)…

*Thứ tư,*xuất phát từ quy định coi mối quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng là căn cứ xác định có phát sinh quyền lợi có thể được bảo hiểm đã giới hạn bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm chỉ có thể là cá nhân. Điều này làm hạn chế sự phát triển của thị trường BHNT do không có sự tham gia của các chủ thể là tổ chức với tư cách là bên mua bảo hiểm.

Như vậy, pháp luật thực định Việt Nam vẫn chưa thống nhất căn cứ xác định quyền lợi có thể được bảo hiểm dựa vào mối quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hay mối quan hệ hôn nhân, huyết thống hay kết hợp cả hai. Vì vậy, hợp đồng bảo hiểm có thể bị tuyên bố vô hiệu vì không xác định được quyền lợi có thể được bảo hiểm. Điều này làm gia tăng rủi ro cho người mua bảo hiểm hoặc người thụ hưởng, hạn chế sự tham gia BHNT của công dân.

2.2 Về thời điểm xác định bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm

Tùy thuộc vào tính chất của hợp đồng BHNT nói riêng và bảo hiểm con người nói chung mà quyền lợi được bảo hiểm được coi là phải xác lập tại thời điểm nào. Theo quy định của khoản 1 Điều 22 Luật KDBH, hợp đồng bảo hiểm sẽ bị tuyên bố vô hiệu nếu tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm. Chúng tôi cho rằng, bên mua bảo hiểm chỉ được mua bảo hiểm nếu chứng minh được quyền lợi có thể được bảo hiểm đang tồn tại tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm. Có nghĩa là, nếu bên mua bảo hiểm có khả năng dự báo về một quyền lợi có thể bị "tổn thất" trong tương lai thì họ hoàn toàn có quyền "đầu tư" để hạn chế những tổn thất như vậy có thể xảy ra. Ngược lại, nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, bên mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm thì coi như dự báo về tổn thất là sai. Do đó, bên bảo hiểm không phát sinh trách nhiệm bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Vì vậy, quy định của pháp luật KDBH hiện hành bắt buộc người mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm là không cần thiết, cản trở sự tham gia bảo hiểm của người có nhu cầu.

Theo quy định của điểm a khoản 1 Điều 23 Luật KDBH, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực nếu tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm nhưng trong quá trình thực hiện, quyền lợi có thể được bảo hiểm đã không còn tồn tại. Ví dụ, A mua bảo hiểm tử kỳ cho vợ (hợp pháp) của mình là B, chỉ định con chung của họ là người thụ hưởng. Thời gian đóng phí bảo hiểm là 20 năm. A đóng phí bảo hiểm được 5 năm thì A và B ly hôn. Tại thời điểm bản án lý hôn của Tòa án có hiệu lực pháp luật, hợp đồng bảo hiểm phải chấm dứt. Như vậy, tại thời điểm giao kết, hợp đồng bảo hiểm đã phát sinh hiệu lực nhưng bị "cưỡng bức" chấm dứt khi quyền lợi có thể được

bảo hiểm không còn. Để hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực, người mua bảo hiểm có thể thỏa thuận chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm cho người có quyền lợi có thể được bảo hiểm tiếp theo[3]. Tuy nhiên, pháp luật không quy định bên mua bảo hiểm phải chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn bao lâu tính từ ngày quyền lợi có thể được bảo hiểm không tồn tại. Bởi vì, căn cứ theo điểm a khoản 1 Điều 23 Luật KDBH, hợp đồng sẽ tự động chấm dứt khi quyền lợi có thể được bảo hiểm không còn. Do đó, việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm cho người có quyền lợi có thể được bảo hiểm không còn giá trị. Nói cách khác là không có giới hạn thời gian tối đa để người mua bảo hiểm phải chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm, miễn sao việc chuyển nhượng hoàn thành trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Chúng tôi cho rằng, để bảo đảm quyền lợi của các các bên, cần phải quy định một khoản thời hạn tính từ khi quyền lợi bảo hiểm không còn, người mua bảo hiểm phải chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm cho người có quyền lợi có thể được bảo hiểm tiếp theo. Nếu hết thời hạn chuyển nhượng, người mua bảo hiểm không chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm cho người có quyền lợi có thể được bảo hiểm tiếp theo thì hợp đồng bảo hiểm mới chấm dứt.

3. Pháp luật một số nước quy định về xác định quyền lợi có thể được bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ

Hoa Kỳ là một nhà nước liên bang và pháp luật KDBH là lĩnh vực pháp luật tư nên việc quy định quyền lợi được bảo hiểm các bang có những sự khác nhau nhất định. Tuy nhiên, tựu trung lại, luật các bang của Hoa Kỳ đều thừa nhận, hai mối quan hệ có thể hình thành nên quyền lợi có thể được bảo hiểm đó là quan hệ dựa trên yếu tố về tinh thần và quan hệ lợi ích tài chính. Cụ thể:

- Có thể mua BHNT cho chính mình và những người có mối quan hệ hôn nhân, huyết thống hoặc nuôi dưỡng. Cách tiếp cận này giống với quy định của pháp luật Việt Nam ở cách xác định quyền lợi có thể được bảo hiểm dựa trên mối quan hệ hôn nhân, huyết thống và nuôi dưỡng hơn là mối quan hệ về quyền hoặc nghĩa vụ tài chính. Chúng tôi ủng hộ cách tiếp cận này vì nó thể hiện đúng bản chất của quan hệ bảo hiểm.

- Người mua bảo hiểm và người được bảo hiểm có quan hệ tài chính với nhau. Cách tiếp cận này loại bỏ quan hệ hôn nhân, huyết thống hoặc nuôi dưỡng mà chủ yếu nhấn mạnh vào mối quan hệ về mặt tài chính. Pháp luật Việt Nam hiện hành không thừa nhận lợi ích tài chính đơn thuần, không phải là bằng chứng chứng minh quyền lợi có thể được bảo hiểm tồn tại giữa các bên. Chúng tôi cho rằng, nếu coi bảo hiểm con người là một hình thức đầu tư tài chính thì nên chấp nhận lợi ích tài chính là một yếu tố của quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Điều 53 Luật Bảo hiểm sửa đổi, bổ sung số 06/QH ngày 21/12/2011 của Lào cũng quy định tương đồng với pháp luật Việt Nam. Pháp luật của Lào cũng xác định Hợp đồng bảo hiểm con người là hợp đồng bảo hiểm tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe và tai nạn về tuổi thọ. Theo đó, bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây: Bản thân người mua bảo hiểm; vợ, chồng, con, cha mẹ, anh chị em ruột của người mua bảo hiểm; người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Tiểu mục 24.1.18 Luật Bảo hiểm Singapore năm 2012 quy định, người mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với đối tượng được bảo hiểm. Đối với loại hình BHNT và sức khỏe, nếu bản thân người mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho chính mình hay vợ chồng mua bảo hiểm cho nhau thì không cần phải chứng minh bất kỳ lợi ích nào ngoài mối quan hệ giữa họ. Trường hợp người mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho các chủ thể khác thì phải chứng minh sự tồn tại quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa người mua bảo hiểm

đối với tính mạng của người được bảo hiểm[4]. Cách tiếp cận này hẹp hơn so với pháp luật Việt Nam.

4. Kiến nghị xây dựng cơ sở pháp lý xác định quyền lợi có thể được bảo hiểm trong bảo hiểm nhân thọ

Thứ nhất, xác định quyền lợi về tinh thần. Theo đó, người mua bảo hiểm đương nhiên có quyền lợi bảo hiểm đối với người được bảo hiểm thông qua mối quan hệ huyết thống, hôn nhân và nuôi dưỡng được liệt kê cụ thể là cha mẹ với con cái, vợ với chồng, anh chị em ruột, ông bà với cháu ruột, cô, dì, chú bác ruột với cháu ruột. Ở khía cạnh lợi ích tinh thần, bên mua bảo hiểm không có nghĩa vụ chứng minh có tồn tại quyền hoặc nghĩa vụ nuôi dưỡng trên thực tế hay không. Cách tiếp cận này phù hợp với yếu tố đạo đức và quan hệ gia đình tại Việt Nam. Bởi vì, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng giữa những người trong gia đình không phải lúc nào cũng tồn tại mà chỉ thực sự cần thiết trong những trường hợp rủi ro - tức khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Thứ hai, về mối quan hệ tài chính (vật chất). Theo đó, người mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho bất kỳ chủ thể nào nếu chứng minh được có tồn tại mối quan hệ giữa người mua bảo hiểm với người được bảo hiểm. Ví dụ: Quyền lợi có thể được bảo hiểm từ lợi ích kinh tế tồn tại giữa các đối tác kinh doanh, giữa người sử dụng lao động và người lao động, giữa chủ nợ và con nợ… Ở cách tiếp cận này, bên mua bảo hiểm phải chứng minh được mối quan hệ về tài chính tồn tại tại thời điểm giao kết hợp đồng và trong suốt quá trình thực hiện hợp đồng. Dưới góc độ lý luận, bản chất của quan hệ bảo hiểm, xuất phát từ mục đích của người mua bảo hiểm khi tham gia quan hệ bảo hiểm thì quyền lợi được bảo hiểm là lợi ích tài chính. Như vậy, nếu người mua bảo hiểm muốn mua bảo hiểm cho những người không có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng thì quan hệ giữa người mua bảo hiểm và người được bảo hiểm chỉ có thể hình thành quan hệ tài chính. Do đó, pháp luật thực định cần bãi bỏ khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm quy định tại khoản 9 Điều 3 Luật KDBH. Theo đó, tùy thuộc vào từng loại hình bảo hiểm sẽ thiết kế khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm tương ứng cho phù hợp. Cụ thể, đối với bảo hiểm con người, khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm được xây dựng theo hướng liệt kê những người có mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng và ở trường hợp cuối cùng khẳng định là "người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền hoặc nghĩa vụ về tài chính".

Thứ ba, cần loại bỏ quy định tại điểm a khoản 1 Điều 22 Luật KDBH về hợp đồng bảo hiểm vô hiệu khi người mua bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, người mua bảo hiểm chỉ cần có quyền lợi có thể được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm. Cách tiếp cận này phù hợp với bản chất của BHNT có thời gian đóng bảo hiểm rất dài, khả năng hình thành, thay đổi, chấm dứt quyền lợi có thể được bảo hiểm là rất cao.

Thứ tư, pháp luật KDBH cần ấn định thời hạn tối đa tính từ ngày người mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm, người mua bảo hiểm phải chuyển nhượng quyền lợi có thể được bảo hiểm cho người có quyền lợi có thể được bảo hiểm tiếp theo. Điều này hạn chế những tranh chấp khi có sự thay đổi quyền lợi có thể được bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng./.

---

[1] Xem Life Assurance Act 1774của Anh và Bắc Ireland (Luật Bảo đảm nhân thọ 1774).

[2] Xem cụ thể tại Chương V,VI Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014.

[3] Xem điểm đ khoản 1 Điều 18 Luật KDBH.

[4] Xem phần Life and Non-life insurance Mục 24.1.5, Luật Bảo hiểm Singapore năm 2012.

Nguồn bài viết: *http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/207024/Xac-dinh-quyen-loi-co-the-duoc-bao-hiem-trong-bao-hiem-nhan-tho.html*

FDVN LAWFIRM

MỘT SỐ QUY ĐỊNH ĐẶC THÙ TRONG GIAO KẾT VÀ THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

PHAN NGUYỄN DIỆP LAN

Trưởng ban pháp lý BHNT Hiệp hội Bảo hiểm Việt Nam

Giám đốc pháp lý & tuân thủ Công ty BHNT Manulife

Dẫn nhập:

Thưa Quý vị, trong hệ thống pháp luật của mỗi quốc gia, pháp luật về hợp đồng nói chung và hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nói riêng giữ vị trí vô cùng quan trọng và ngày càng được hoàn thiện phù hợp với sự phát triển của nền kinh tế, sự tiến bộ của xã hội văn minh đặc biệt là đối với sự phát triển mạnh mẽ của thị trường tài chính bảo hiểm như ở Việt Nam hiện nay. Vì vậy, khi xây dựng pháp luật về hợp đồng, các quốc gia đều quan tâm đến quy định về điều kiện có hiệu lực của hợp đồng, hợp đồng vô hiệu, vi phạm hợp đồng và việc xử lý vi phạm hợp đồng...để đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp cho các bên tham gia quan hệ hợp đồng và ổn định các quan hệ xã hội. Đối với bảo hiểm nhân thọ, do tính chất đặc thù của ngành, bên cạnh những quy định chung, pháp luật còn có thêm các quy định riêng điều chỉnh quan hệ giữa các bên trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ. Vì vậy, trong phạm vi chuyên đề này, chúng tôi xin phép chỉ tập trung trình bày về những quy định pháp lý đặc thù trong giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cũng như một số kinh nghiệm quốc tế trong giải quyết tranh chấp về hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

I. CÁC QUY ĐỊNH ĐẶC THÙ VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ

1. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ

1.1. Các quy định của pháp luật

Bộ luật Dân sự năm 2005 có Chương XVIII về các hợp đồng dân sự thông dụng, Mục 11 về hợp đồng bảo hiểm bao gồm 19 điều. Tuy nhiên, Bộ luật Dân sự năm 2015 đã thay thế Bộ luật Dân sự năm 2005 kể từ 01/01/2017 và không còn chương quy định riêng về hợp đồng bảo hiểm.

Luật Kinh doanh Bảo hiểm có Chương 2 quy định về hợp đồng bảo hiểm, bao gồm 19 điều quy định chung (từ Điều 12 đến Điều 30) và 9 điều quy định riêng cho hợp đồng bảo hiểm con người, trong đó có bảo hiểm nhân thọ (từ Điều 31 đến Điều 39). Nghị Định 73/2016/NĐ-CP hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

Quyết định 35/2015/QĐ-TTg ban hành danh mục bổ sung hàng hóa, dịch vụ thiết yếu phải đăng ký hợp đồng mẫu.

1.2. Hợp đồng bảo hiểm - hợp đồng theo mẫu

Theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm và các văn bản hướng dẫn: Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định (Điều 14 Luật Kinh doanh Bảo hiểm). Các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ và các sản phẩm bảo hiểm tai nạn, sức khỏe phải được Bộ Tài chính phê chuẩn quy tắc điều khoản sản phẩm và biểu phí trước khi triển khai (Điều 39 Nghị định 73/2016/NĐ-CP).

Một hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có thể có các sản phẩm bảo hiểm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ tai nạn, sức khỏe đính kèm.

Theo Quyết định 35/2015/QĐ-TTg, hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cần được đăng ký mẫu với Bộ Công thương trước khi triển khai.

Trên cơ sở các quy định về hợp đồng bảo hiểm và thực tiễn triển khai các sản phẩm bảo hiểm của các doanh nghiệp bảo hiểm trên thị trường, Bộ Tài chính và Bộ Công thương đã cùng nhau ký kết ban hành Quy chế số 4330/QCPH/BTC-BCT ngày 31/3/2017 về việc phối hợp giữa Bộ Tài chính và Bộ Công thương trong việc phê chuẩn sản phẩm, đăng ký hợp đồng theo mẫu, điều kiện giao dịch chung đối với bảo hiểm nhân thọ ("Quy chế 4330"). Quy chế 4330 ngoài việc ban hành quy trình phối hợp giữa hai Bộ trong việc phê chuẩn quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm nhân thọ còn ban hành kèm theo bộ quy tắc điều khoản mẫu của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ truyền thống để các doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng trong việc phát triển quy tắc, điều khoản sản phẩm của mình.

Căn cứ vào các quy định hiện hành, một bộ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ sẽ bao gồm:

(i) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;

(ii) Chứng nhận bảo hiểm;

(iii) Quy tắc và điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đi kèm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;

(iv) Các thỏa thuận khác, nếu có, được giao kết hợp lệ giữa doanh nghiệp bảo hiểm và bên mua bảo hiểm trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

1.3. Thời gian cân nhắc

Thời gian cân nhắc là khoảng thời gian xác định, thường là 21 ngày kể từ ngày khách hàng nhận được hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, mà trong thời gian đó bên mua bảo hiểm được toàn quyền đọc, kiểm tra lại bộ hợp đồng bảo hiểm, yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm chỉnh sửa thông tin chưa chính xác, cập nhật thêm thông tin và quyết định có tiếp tục thực hiện bảo hiểm không sau khi hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực. Nếu bên mua bảo hiểm quyết định không tiếp tục thực hiện hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm được quyền hủy hợp đồng bảo hiểm và nhận lại khoản phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng; doanh nghiệp bảo hiểm sẽ khấu trừ lại phần chi phí khám sức khỏe cho khách hàng khi thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (nếu có).

Thời gian cân nhắc là một thông lệ của ngành bảo hiểm nhân thọ vì tính chất hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là hợp đồng theo mẫu, thời gian cân nhắc giúp bên mua bảo hiểm có thời gian đọc và kiểm tra lại toàn bộ nội dung của hợp đồng bảo hiểm. Thời gian cân nhắc hiện nay cũng được ghi nhận trong quy tắc điều khoản mẫu của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ được ban hành kèm theo Quy chế 4330.

1.4. Giao kết hợp đồng bảo hiểm

Các bước cơ bản của một giao dịch giao kết hợp đồng bảo hiểm

Tư vấn tài chính tư vấn về HDBH (nếu có) -> Bên mua bảo hiểm kê khai theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí -> Công ty bảo hiểm thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm -> Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm – phát hành hợp đồng bảo hiểm.

2. Quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm

Để tham gia bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với người được bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm cần đánh giá việc tồn tại quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm để ngăn ngừa rủi ro trục lợi bảo hiểm.

Theo Điều 3, điểm 9 của Luật Kinh doanh Bảo hiểm, "quyền lợi có thể được bảo hiểm là quyền sở hữu, quyền chiếm hữu, quyền sử dụng, quyền tài sản; quyền, nghĩa vụ nuôi dưỡng, cấp dưỡng đối với đối tượng được bảo hiểm."

Nói cách khác bên mua bảo hiểm sẽ có "quyền lợi có thể được bảo hiểm" đối với người được bảo hiểm nếu tử vong hay tổn thất xảy ra đối với người đó sẽ gây ra tổn thất về vật chất hay tinh thần đối với bên mua bảo hiểm. Trên cơ sở khái niệm quyền lợi có thể được bảo hiểm, Điều 31 Luật Kinh doanh Bảo hiểm xác định bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm tai nạn, sức khỏe cho những người sau đây:

- Bản thân bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng;
- Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Trên thực tế, ngoài các trường hợp trên, các doanh nghiệp bảo hiểm còn xác định bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với người được bảo hiểm trong một số trường hợp khác như: quan hệ lao động, quan hệ tín dụng.

Một hợp đồng bảo hiểm sẽ bị vô hiệu nếu quyền lợi có thể được bảo hiểm không tồn tại tại thời điểm bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm (Điều 22 của Luật Kinh doanh Bảo hiểm) hoặc bị chấm dứt nếu trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với người được bảo hiểm (Điều 23 của Luật Kinh doanh Bảo hiểm).

3. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

Theo Điều 18.2 của Luật Kinh doanh Bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

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

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

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

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

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

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

Trong các nghĩa vụ trên, nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm và nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm là hai nghĩa vụ quan trọng nhất của bên mua bảo hiểm.

3.1. Nghĩa vụ kê khai trung thực và việc doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện kiểm tra y tế với người được bảo hiểm không thay thế nghĩa vụ kê khai của bên mua bảo hiểm

Nguyên tắc "trung thực tuyệt đối" là nguyên tắc quan trọng nhất cho việc chấp nhận rủi ro và giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng. Khách hàng tham gia bảo hiểm nhân thọ là hoàn toàn tự nguyện, Luật Kinh doanh bảo hiểm cấm mọi hành vi ép buộc khách hàng tham gia hay giao kết hợp đồng bảo hiểm. Khách hàng sẽ là người tự quyết định có tham gia (mua) bảo hiểm bằng việc hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để nộp về công ty bảo hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ xem xét yêu cầu tham gia bảo hiểm của khách hàng trên cơ sở các thông tin được khách hàng kê khai trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để ra quyết định chấp nhận hoặc từ chối bảo hiểm. Bảo hiểm về bản chất là sự chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm thông qua công ty bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ đưa ra quyết định đồng ý chấp nhận hoặc từ chối yêu cầu tham gia bảo hiểm của khách hàng dựa vào thông tin mà khách hàng kê khai hoặc cung cấp trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Điểm b, khoản 2 điều 18 Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định rất rõ ràng: "Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm". Điều 19 Luật Kinh doanh Bảo hiểm cũng nhấn mạnh thêm: "Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó".

Khi quyết định tham gia hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, bên mua bảo hiểm sẽ hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bao gồm kê khai các thông tin về bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, xác định số tiền bảo hiểm và loại sản phẩm bảo hiểm, khai báo đầy đủ chi tiết về tình trạng sức khỏe, tài chính của bản thân cũng như của người được bảo hiểm theo nội dung các câu hỏi trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm cũng có thể yêu cầu Bên mua bảo hiểm kê khai các thông tin bổ sung trên cơ sở thông tin đã được kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Các thông tin được kê khai bổ sung cũng được coi như thông tin kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm sẽ được công ty bảo hiểm yêu cầu xác nhận hoặc ký vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để đảm bảo tính trung thực, đầy đủ và chính xác của thông tin được kê khai trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm không có nghĩa vụ đánh giá tính chính xác hay đầy đủ các thông tin được bên mua bảo hiểm kê khai hay cung cấp trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm cần kiểm tra lại thông tin đã được kê khai trong bộ hợp đồng bảo hiểm đã phát hành trong thời gian cân nhắc(như đã trình bày tại Mục 1.3 ở trên) để đảm bảo không có rủi ro hợp đồng bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt/đơn phương đình chỉ từ phía doanh nghiệp bảo hiểm. Tuy nhiên, để đảm bảo việc quản trị rủi ro và chia sẻ rủi ro được công bằng, ngoài việc đánh giá rủi ro theo thông tin được kê khai hoặc cung cấp trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có thể đánh giá theo xác suất bằng việc thực hiện kiểm tra sức khỏe đối với một tỉ lệ người được bảo hiểm nhất định. Đối với một số rủi ro lớn, ví dụ như số tiền bảo hiểm lớn hoặc các thông tin kê khai chưa đủ đánh giá rủi ro, doanh nghiệp bảo hiểm có thể thực hiện kiểm tra y tế đối với người được bảo hiểm để đánh giá mức độ rủi ro và qua đó xác định khoản phí bảo hiểm mà bên mua cần phải đóng. Việc khám sức khỏe chỉ là nghiệp vụ thẩm định của công ty bảo hiểm và được dùng để đánh giá, quyết định khả năng chấp nhận bảo hiểm chứ không thay thế thông tin mà bên mua bảo hiểm đã kê khai hay chứng minh tính trung thực của bên mua bảo hiểm khi kê khai hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Khi có sự kiện bảo hiểm phát sinh, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ "giám định/ xác minh", nếu phát hiện khách hàng kê khai không trung thực thì Công ty bảo hiểm sẽ thực hiện quyền "đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm" và từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm.

3.2. Đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Điều 19.2 Luật kinh doanh bảo hiểm quy định: "Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm" khi Bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây: a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;

b) Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 18 của Luật. Tương tự, quy tắc điều khoản mẫu của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (Ban hành kèm theo Quy chế số 4330) cũng quy định rõ ràng về hậu quả pháp lý của việc vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm. Theo đó, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ có quyền: "không chấp nhận bảo hiểm, doanh nghiệp không có trách nhiệm chi trả nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm; "đơn phương đình chỉ hợp đồng này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm".

4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

4.1. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Điều khoản loại trừ (trách nhiệm bảo hiểm) là một điều khoản đặc biệt của hợp đồng bảo hiểm. Như ta đã biết, bản chất của bảo hiểm là chia sẻ rủi ro và bảo vệ bên mua bảo hiểm trước các rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm và không nhìn thấy trước của bên mua bảo hiểm, nên trong một số trường hợp như rủi ro chắc chắn sẽ xảy ra, hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra do lỗi cố ý của bên mua bảo hiểm, hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra mang tính hàng loạt (như do chiến tranh, bạo loạn),… thì sẽ bị loại trừ khỏi phạm vi bảo hiểm.

Ví dụ: nếu người được bảo hiểm bị nhiễm virus HIV hoặc chẩn đoán bị AIDS, có nghĩa người được bảo hiểm sẽ không có cơ hội chữa khỏi và chắc chắn tử vong trong một thời gian nhất định, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ từ chối bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên, khi HIV/AIDS trở thành bệnh có thể kiểm soát hoặc chữa khỏi, các doanh nghiệp bảo hiểm có thể cân nhắc bỏ điều khoản loại trừ này.

Luật Kinh doanh Bảo hiểm quy định nguyên tắc áp dụng điều khoản loại trừ tại Điều 16:

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

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

3. Không áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau đây: a) Bên mua bảo hiểm vi phạm pháp luật do vô ý;

b) Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm."

Trên thực tế, tùy thuộc vào loại sản phẩm bảo hiểm, loại rủi ro được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm xác định các trường hợp loại trừ bảo hiểm tương ứng và quy định cụ thể trong điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, các bên sẽ phải căn cứ vào quy tắc điều khoản của sản phẩm bảo hiểm tương ứng với quyền lợi bảo hiểm đang được yêu cầu chi trả để xem xét áp dụng điều khoản loại trừ.

4.2. Thời gian chờ / Thời gian loại trừ

Khái niệm "Thời gian chờ" hay "Thời gian loại trừ" không được đề cập đến trong Luật Kinh doanh Bảo hiểm, nhưng đây là khái niệm đặc thù được áp dụng đối với một số sản phẩm bảo hiểm theo đó, thời gian chờ là một khoảng thời gian được ấn định mà nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc không xảy ra trong thời gian chờ đó, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, hay nói cách khác, đây là một dạng của loại trừ bảo hiểm. Việc đưa điều khoản thời gian chờ vào hợp đồng bảo hiểm nhằm ngăn ngừa khả năng lạm dụng, trục lợi bảo hiểm và giúp doanh nghiệp bảo hiểm giữ phí bảo hiểm ở mức hợp lý.

Trong thực tiễn, thời gian chờ thường được quy định trong khoảng từ 30 ngày đến 90 ngày kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm.

Dưới đây là một số điều khoản về thời gian chờ:

- "Thời gian chờ là thời gian 90 ngày kể từ Ngày phát hành Hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau. Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian chờ."; hoặc

- "DNBH sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo của người được bảo hiểm nếu người được bảo hiểm có các triệu chứng liên quan đến bệnh mắc phải hoặc được chẩn đoán mắc bệnh trong thời gian 90 ngày kể từ ngày HĐBH bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày HĐBH được khôi phục hiệu lực gần nhất"; hoặc –

"DNBH sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo của người được bảo hiểm nếu người được bảo hiểm tử vong trong thời gian 30 ngày kể từ ngày người được bảo hiểm lần đầu tiên được chẩn đoán mắc phải bệnh hiểm nghèo".

- "Tai nạn (trong trường hợp có quyền lợi do tai nạn): là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng … ngày (doanh nghiệp chủ động quy định phù hợp với từng sản phẩm, tối đa là 180 ngày) kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó." Ví dụ minh họa: Trong hợp đồng bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn (thường sẽ cao hơn quyền lợi tử vong không do tai nạn) của doanh nghiệp bảo hiểm A có quy định thời gian chờ là: "Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó."

Trong trường hợp này, nếu người được bảo hiểm gặp tai nạn, được đưa vào bệnh viện điều trị và không rơi vào trường hợp loại trừ bảo hiểm, việc chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ có 2 tình huống xảy ra:

- Nếu người được bảo hiểm tử vong trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn;

- Nếu người được bảo hiểm từ vong sau 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn thì doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn.

4.3. Bảo hiểm tạm thời

Theo thông lệ, bên mua bảo hiểm nhân thọ sẽ được hưởng quyền lợi "bảo hiểm tạm thời" trong thời gian hợp đồng bảo hiểm chưa được phát hành. Cụ thể, sau khi bên mua bảo hiểm hoàn thành việc kê khai hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng khoản phí bảo hiểm đầu tiên, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ cần thời gian để thẩm định và phát hành hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian này, người được bảo hiểm chưa được bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản của các sản phẩm bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia. Mặc dù vậy, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả quyền lợi "bảo hiểm tạm thời" nếu người được bảo hiểm gặp rủi ro tử vong do tai nạn trong khoảng thời gian doanh nghiệp bảo hiểm tiến hành thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Quyền lợi "bảo hiểm tạm thời" thường được ấn định bằng một số tiền cụ thể (ví dụ: 100 triệu hoặc 200 triệu đồng), không phụ thuộc vào số tiền bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm. Quyền lợi "bảo hiểm tạm thời" sẽ chấm dứt khi hợp đồng bảo hiểm được phát hành / bị từ chối phát hành, hoặc khi bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

II. MỘT SỐ KINH NGHIỆM QUỐC TẾ TRONG VIỆC GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 1. Giải quyết tranh chấp về bảo hiểm tại Singapore và HongKong: Cơ chế 3 cấp

Cấp 1: Cơ chế giải quyết khiếu nại của khách hàng tại doanhg nghiệp bảo hiểm

- Pháp luật Singapore và HongKong có những quy định tương tự về vấn đề này;

- Pháp luật yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm phải có quy trình rõ ràng về xử lý khiếu nại của khách hàng;

- Cơ quan quản lý nhà nước giữ vai trò giám sát trong việc DNBH giải quyết khiếu nại của khách hàng, bảo đảm mọi khiếu nại được xử lý thỏa đáng.

Cấp 2: Giải quyết tranh chấp thông qua một cơ quan độc lập (independent alternative dispute resolution).

- Chủ yếu là cơ chế trung gian hòa giải;

- Thuộc sự quản lý trực tiếp của nhà nước;

- Nhằm bảo vệ khách hàng cá nhân không đủ khả năng tài chính để theo đuổi các vụ kiện. **Ưu điểm:**

- Độc lập;

- Là "cơ quan một cửa" bảo vệ người tiêu dùng trong nhiều lĩnh vực: ngân hàng, bảo hiểm và thị trường vốn;

- Thành viên là những người có kinh nghiệm trong

ngành; - Chi phí thấp;

- Cơ chế giải quyết tranh chấp hiệu quả, thuận tiện và tiết kiệm chi phí.

Singapore	Hong Kong
Trung tâm giải quyết tranh chấp tài chính (FIDReC) ra đời năm 2015 là một trong những cơ quan giải quyết tranh chấp về bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe. Đối với bảo hiểm sức khỏe: Bộ Y tế có quyền điều tra, chất vấn công ty bảo hiểm về những khiếu nại của khách hàng liên quan đến việc tiếp thị, bán sản phẩm. Đối với Bảo hiểm nhân thọ, Cơ quan quản lý tiền tệ Singapore là cơ quan có thẩm quyền. Hội đồng của FIDReC gồm 1 Thẩm phán của Tòa án tối cao đã nghỉ hưu, 3 thành viên có kinh nghiệm trong ngành và 3 thành viên ngoài ngành.	1. Cơ quan giải quyết tranh chấp tài chính (FDRC): giải quyết tranh chấp liên quan đến tổ chức tài chính. Người tiêu dùng có thể đệ đơn lên để yêu cầu giải quyết tranh chấp thông qua hòa giải hoặc trọng tài. 2. Cục giải quyết khiếu nại bảo hiểm (ICB): - Hội đồng quản trị của ICB gồm chủ yếu là các thành viên ngoài ngành để bảo đảm tính độc lập và Chủ tọa là một thành viên ngoài ngành độc lập. - Quy trình giải quyết tranh chấp độc lập và hiệu quả về chi phí; giải quyết tranh chấp liên quan đến hợp đồng bảo hiểm có giá trị đến 1 triệu HKD (US$ 128.000). - Theo quy định, để được cấp phép hoạt động, tất cả các công ty bán bảo hiểm cá nhân phải là thành viên của ICB.

<u>Cấp 3:</u> Giải quyết tranh chấp thông qua thủ tục tố tụng tại Tòa án.

2. Tham khảo Quan điểm của Tòa trong trường hợp:

- Bên mua bảo hiểm gian lận/khai báo gian dối; và

- Bên mua bảo hiểm không khai báo thông tin trọng yếu cho doanh nghiệp bảo hiểm.

2.1. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có hành vi gian lận/khai báo gian dối

- Nếu doanh nghiệp bảo hiểm chứng minh được bên mua bảo hiểm gian lận, doanh nghiệp có quyền kết thúc hợp đồng bảo hiểm.

+ Gian lận đượcchứng minh khi doanh nghiệp bảo hiểm có đầy đủ bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin sai là (i) có chủ ý hoặc (ii) không tin nó là thật, hoặc (iii) bất cẩn và không cần biết thông tin mình đưa là đúng hay sai.

+ Trạng thái tâm lý chủ quan của bên mua bảo hiểm khi cung cấp thông tin cũng được xem xét khi nhận định họ có gian lận hay không. Trạng thái chủ quan phải được xác định bởi Tòa án căn cứ trên các chứng cứ khách quan có được.

+ Trong một vụ kiện tại Tòa án Hong Kong, doanh nghiệp bảo hiểm đã không thanh toán quyền lợi tử vong và hủy hợp đồng bảo hiểm vì việc gian lận của người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Tòa án nhận định rằng người được bảo hiểm biết được tình trạng bệnh của ông ta nghiêm trọng hơn nhiều so với việc chỉ mắc viêm gan siêu vi B (bệnh mà

ông ta đã khai báo) đó là bị xơ gan. Việc này dẫn đến vi phạm "khai báo không trung thực" do trong đơn yêu cầu bảo hiểm, ông ta cam kết "khai báo trung thực dựa trên hiểu biết và tin tưởng của tôi". Nhưng ông ta đã không làm đúng như vậy.

2.2. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không khai báo thông tin trọng yếu cho doanh nghiệp bảo hiểm

+ Không khai báo "Thông tin trọng yếu" được hiểu là việc bên mua bảo hiểm không khai báo những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó doanh nghiệp bảo hiểm đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí cao hơn.

+ Thông thường, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hủy hợp đồng vì bên mua bảo hiểm không khai báo các "thông tin trọng yếu" nếu họ phát hiện trong khoảng thời gian truy xét. "Thời gian truy xét" là khoảng thời gian trong đó hiệu lực của một hợp đồng bảo hiểm có thể được xem xét lại, thông thường là từ 01 đến 02 năm.

+ Đối với các hợp đồng bảo hiểm có điều khoản miễn truy xét, các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ không bị từ chối sau khi hợp đồng đã tồn tại được một tới hai năm, kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, trừ trường hợp gian lận, không thanh toán phí bảo hiểm hoặc thuộc trường hợp loại trừ.

+ Thời gian truy xét và Điều khoản miễn truy xét không bắt buộc mà là thực tiễn áp dụng được các doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận.

+ Theo thông lệ trong ngành bảo hiểm của Singapore, nếu doanh nghiệp bảo hiểm chứng minh được bên mua bảo hiểm gian lận, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng ngay cả sau "thời gian truy xét".

Nguồn bài viết: *https://phapluatdansu.edu.vn/wp-content/uploads/2020/03/PHAN-NGUYEN-DIEP-LAN.pdf*

FDVN LAWFIRM

CHUYỂN GIAO HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM THEO QUY ĐỊNH CỦA LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM - MỘT SỐ HẠN CHẾ VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN

ThS. NGUYỄN THỊ THU HIỀN (Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh)

Tóm tắt:

Bên cạnh những ưu điểm, Luật Kinh doanh bảo hiểm vẫn còn những hạn chế nhất định. Một trong những hạn chế đó là quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm còn rất chung chung, chưa rõ ràng dẫn đến nhiều khó khăn, lúng túng cho doanh nghiệp bảo hiểm, cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm và người mua bảo hiểm trong việc áp dụng các quy định này vào thực tiễn. Do đó, vai trò của chuyển giao hợp đồng bảo hiểm không được phát huy, quyền và lợi ích chính đáng của doanh nghiệp bảo hiểm và khách hàng không được bảo đảm. Xuất phát từ thực tiễn này, bài viết tập trung vào các nội dung sau đây: i) phân tích, làm rõ thế nào là chuyển giao hợp đồng bảo hiểm và vai trò của chuyển giao hợp đồng bảo hiểm; ii) chỉ ra những hạn chế của Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm; iii) đề xuất một số kiến nghị nhằm hoàn thiện quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm.

Đặt vấn đề

Hoạt động kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam chịu sự điều chỉnh của pháp luật kinh doanh bảo hiểm. Trong đó, văn bản quan trọng nhất là Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 được Quốc hội thông qua ngày 9/12/2000 có hiệu lực từ ngày 01/4/2001, và các Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm vào các năm 2010 và 2019. Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 cùng các Luật sửa đổi, bổ sung (sau đây gọi là Luật Kinh doanh bảo hiểm) và các Nghị định, Thông tư hướng dẫn thi hành đã tạo nên một khung pháp lý tương đối hoàn chỉnh đối với hoạt động kinh doanh bảo hiểm, tạo điều kiện cho thị trường bảo hiểm từng bước phát triển nhằm đáp ứng nhu cầu về bảo hiểm của nền kinh tế.

1. Khái quát về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm và vai trò của chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH), trước hết là một hợp đồng dân sự, chịu sự điều chỉnh của pháp luật dân sự. Tuy nhiên, Bộ luật Dân sự 2015, (BLDS 2015), hiện không quy định về khái niệm HĐBH như BLDS 2005 trước đây.[1] Thay vào đó, khái niệm HĐBH được quy định trong Luật Kinh doanh bảo hiểm như sau: "Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm".[2]

HĐBH được nhận diện và phân biệt với các loại hợp đồng khác ở các đặc trưng sau:

Thứ nhất, chủ thể của HĐBH bao gồm DNBH và người mua bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) là doanh nghiệp được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan để kinh doanh bảo hiểm, tái bảo hiểm.[3] Xuất phát từ bản chất của quan hệ bảo hiểm chính là sự chuyển giao rủi ro từ chủ thể này sang chủ thể khác nên rủi ro là tiền đề, là cơ sở của kinh doanh bảo hiểm.[4] Nhưng rủi ro là những điều xảy ra trong tương lai, là cái không định lượng được ở thời điểm ký kết HĐBH. Các DNBH khi ký kết và thực hiện HĐBH chính là tiến hành huy động nguồn vốn nhàn rỗi từ công chúng dưới hình thức thu phí bảo

hiểm, sau đó DNBH sẽ tiến hành hoạt động đầu tư nhằm mục đích sinh lợi song song với việc đảm bảo thực hiện nghĩa vụ bồi thường cho người mua bảo hiểm khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra trên thực tế. Theo đó, hoạt động kinh doanh bảo hiểm có nguy cơ rủi ro cao hơn so với việc kinh doanh hàng hóa, dịch vụ thông thường khác. Do vậy, Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định DNBH phải thỏa mãn các điều kiện cụ thể về vốn pháp định, có phương án kinh doanh khả thi, có bộ máy quản trị và người điều hành doanh nghiệp có đủ năng lực và trình độ chuyên môn về bảo hiểm,[5]… Những quy định này bảo đảm cho DNBH có thể tiến hành hoạt động kinh doanh một cách thuận lợi, an toàn, hạn chế nguy cơ đổ vỡ. Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân có đủ năng lực chủ thể để tham gia giao kết HĐBH với DNBH và có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho DNBH theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong HĐBH.[6] Phí bảo hiểm được xem là khoản tiền bắt buộc mà người mua bảo hiểm phải nộp, là cơ sở cho DNBH tạo lập quỹ bảo hiểm để thực hiện nghĩa vụ bồi thường hay chi trả bảo hiểm.

Thứ hai, nội dung của HĐBH là những điều khoản quy định về quyền và nghĩa vụ của DNBH và các bên tham gia bảo hiểm. Thông thường, nội dung của một HĐBH bao gồm: điều khoản về thông tin của DNBH, bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng; điều khoản về đối tượng bảo hiểm, số tiền bảo hiểm; điều khoản về phạm vi bảo hiểm, điều kiện bảo hiểm; điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; điều khoản về mức phí bảo hiểm, phương thức đóng phí bảo hiểm; điều khoản về thời hạn, phương thức trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường; các quy định về giải quyết tranh chấp phát sinh nếu có.[7]

Thứ ba, HĐBH phải được lập thành văn bản.[8] Một HĐBH có thể bao gồm nhiều loại tài liệu khác nhau như: giấy/đơn yêu cầu bảo hiểm, quy tắc bảo hiểm, điều khoản bổ sung, phụ lục hợp đồng, giấy/đơn chứng nhận bảo hiểm. Do tính chất phức tạp của nghiệp vụ bảo hiểm, các HĐBH phải được lập thành văn bản để minh thị rõ ràng quyền và nghĩa vụ của các bên, là cơ sở cho việc thực hiện hợp đồng cũng như là căn cứ để giải quyết tranh chấp phát sinh giữa các bên nếu có.

HĐBH được thiết lập giữa DNBH và người mua bảo hiểm là sự cụ thể hóa mong muốn từ phía người mua bảo hiểm, được DNBH chi trả, bồi thường tài chính khi rủi ro phát sinh; ngược lại, từ phía DNBH là một chủ thể kinh doanh, mục tiêu hàng đầu của DNBH là lợi nhuận thông qua hoạt động đầu tư từ nguồn vốn là phí bảo hiểm. Tuy nhiên, hoạt động kinh doanh của DNBH chịu sự tác động của rất nhiều yếu tố khác nhau như diễn biến thị trường trong và ngoài nước, tình hình tài chính, nhân sự của doanh nghiệp,… Theo đó, DNBH có thể gặp phải những khó khăn dẫn đến không thể tiếp tục thực hiện các HĐBH đã ký kết, hoặc việc tiếp tục thực hiện HĐBH đã ký kết sẽ không làm DNBH đạt được mục tiêu lợi nhuận như kỳ vọng. Lúc này, chuyển giao HĐBH là một biện pháp nhằm giúp tháo gỡ khó khăn cho DNBH. Vậy chuyển giao HĐBH là gì?

Như đã trình bày ở trên, HĐBH chịu sự điều chỉnh của BLDS 2015, Luật Kinh doanh bảo hiểm và các văn bản hướng dẫn thi hành. Tuy nhiên, các văn bản luật này đều không có quy định về khái niệm chuyển giao HĐBH. Do bản chất của HĐBH là hợp đồng dân sự nên để làm rõ thế nào là chuyển giao HĐBH, chúng ta có thể xuất phát từ việc làm rõ thế nào là chuyển giao hợp đồng dân sự. Theo Điều 12:201 Bộ nguyên tắc châu Âu về hợp đồng, "chuyển giao hợp đồng là việc một bên của hợp đồng có thể thỏa thuận với bên thứ ba để bên thứ ba thay thế mình trong hợp đồng và rút khỏi hợp đồng này". Theo Bộ nguyên tắc Unidroit về hợp đồng thương mại quốc tế năm 2004, chuyển giao hợp đồng là việc một người ("người chuyển giao hợp đồng") chuyển giao theo thỏa thuận cho một người khác

("người thế hợp đồng") các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ một hợp đồng của mình với một người khác ("bên kia")[9]. Theo từ điển Law Insider, chuyển giao HĐBH là một giao dịch theo đó DNBH chuyển giao, chuyển giao một hoặc nhiều HĐBH cùng với tất cả quỹ dự phòng nghiệp vụ và nghĩa vụ liên quan đến hợp đồng cho một DNBH nhận chuyển giao, do đó, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm bị ảnh hưởng trực tiếp.[10] Xem xét những khái niệm này về chuyển giao hợp đồng nói chung và chuyển giao HĐBH nói riêng, có thể đưa ra một khái niệm về chuyển giao HĐBH như sau: "Chuyển giao HĐBH là việc một DNBH (bên chuyển giao) chuyển tiếp toàn bộ quyền và nghĩa vụ của mình trong HĐBH đã được ký kết với người mua bảo hiểm cho một DNBH khác (DNBH nhận chuyển giao) và rút ra khỏi HĐBH".

Một cách cụ thể hơn, chuyển giao HĐBH được nhận diện bởi hai đặc trưng: Một là, về chủ thể, chuyển giao HĐBH là sự thay đổi DNBH trong HĐBH. Thông thường, HĐBH được giao kết khi phù hợp với hoạt động kinh doanh và mục tiêu lợi nhuận của DNBH. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện HĐBH, DNBH có thể rơi vào tình huống DNBH không đáp ứng được điều kiện, phương tiện, năng lực tài chính,… để tiếp tục hoàn thành các nghĩa vụ đã giao kết với người mua bảo hiểm. Khi đó, chuyển giao HĐBH sẽ giúp DNBH rút ra khỏi HĐBH, giải phóng hoàn toàn khỏi các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ HĐBH; một DNBH khác là doanh nghiệp nhận chuyển giao sẽ tiếp tục thực hiện các quyền và nghĩa vụ đã xác lập giữa DNBH chuyển giao và bên còn lại trong hợp đồng, tức người mua bảo hiểm. Như vậy, chuyển giao HĐBH chỉ dẫn đến hệ quả pháp lý là thay đổi DNBH
- bên bán bảo hiểm trong HĐBH, còn toàn bộ nội dung của HĐBH là quyền và nghĩa vụ mà các bên đã thống nhất ban đầu vẫn phải đảm bảo được giữ nguyên. Hai là, đối tượng được chuyển giao là các quyền và nghĩa vụ của DNBH đã được các bên thỏa thuận, ghi nhận trong HĐBH, ví dụ như quyền thu phí bảo hiểm đầy đủ theo đúng thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong HĐBH; nghĩa vụ bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm,…

Với các đặc trưng nêu trên, chuyển giao HĐBH có vai trò rất quan trọng đối với cả DNBH và người tham gia bảo hiểm. Trong bối cảnh nền kinh tế thị trường ngày càng phát triển, yêu cầu cạnh tranh ngày càng gay gắt, DNBH có thể phải đối mặt với việc phải tổ chức lại hoạt động, bị thu mua hoặc thậm chí bị đào thải khỏi thị trường. Những biến động trong nội bộ của DNBH như vậy sẽ ảnh hưởng rất lớn đến việc thực hiện các HĐBH mà DNBH đã ký kết. Bởi lẽ, khác với các doanh nghiệp hoạt động trong một số lĩnh vực, chu kỳ kinh doanh của DNBH mang tính chất đảo ngược, doanh thu có trước và nghĩa vụ chi trả bảo hiểm phát sinh sau. Trong nhiều trường hợp, việc tiếp tục thực hiện HĐBH chẳng những không mang lại lợi nhuận mong muốn cho DNBH, còn khiến DNBH tăng thêm những gánh nặng về tài chính. Vì vậy, nhiều DNBH mong muốn được giải phóng mình khỏi quan hệ hợp đồng thông qua hình thức đơn phương chấm dứt HĐBH hoặc chuyển giao HĐBH. Tuy nhiên, việc đơn phương chấm dứt hợp đồng dẫn tới hậu quả là bên đơn phương chấm dứt phải bồi thường thiệt hại[11], nên biện pháp này sẽ tốn kém và ít được sử dụng hơn chuyển giao hợp đồng. Khi đó, chuyển giao hợp đồng đóng vai trò một biện pháp giúp DNBH giải phóng khỏi những gánh nặng về tài chính vì được rút khỏi quan hệ hợp đồng, không phải chi trả thêm chi phí bồi thường thiệt hại và là hình thức giúp đa dạng nghiệp vụ kinh doanh của DNBH.[12] Đối với DNBH nhận chuyển giao, việc tiếp nhận các HĐBH từ DNBH chuyển giao giúp doanh nghiệp này một mặt tăng thêm khách hàng, mặt khác lại tiết kiệm được nhiều thời gian và chi phí cho việc từ tìm kiếm khách hàng đến đàm phán, soạn thảo và ký kết một HĐBH. Đồng thời, DNBH nhận chuyển giao cũng được tiếp nhận toàn bộ các quỹ và dự phòng nghiệp vụ liên quan đến toàn bộ HĐBH được chuyển

giao là nguồn vốn quan trọng giúp DNBH nhận chuyển giao thực hiện hoạt động đầu tư, gia tăng lợi nhuận. [13]

Đối với người mua bảo hiểm, việc chuyển giao HĐBH là biện pháp bảo đảm quyền lợi cho họ khi DNBH rơi vào tình huống khó khăn có thể phải dừng việc thực hiện HĐBH đã ký kết. Bởi nội dung quan trọng nhất khi chuyển giao HĐBH là DNBH nhận chuyển giao phải kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của DNBH chuyển giao như đã thỏa thuận từ đầu với bên mua bảo hiểm khi giao kết HĐBH. Điều này đảm bảo rằng, người mua bảo hiểm vẫn đạt được mục đích của mình khi tham gia bảo hiểm là được chi trả, bồi thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Tóm lại, chuyển giao HĐBH là một phương thức hiệu quả để giải quyết vấn đề về tài chính của DNBH và là cơ chế đảm bảo việc bồi thường bảo hiểm, bảo vệ người mua bảo hiểm khi rủi ro xảy ra. Đồng thời, chuyển giao HĐBH góp phần làm giảm số lượng tranh chấp phát sinh khi chấm dứt hợp đồng, bởi lẽ "các quyền và nghĩa vụ không bị chấm dứt, mà được chuyển từ bên chuyển giao sang bên nhận chuyển giao"[14].

2. Những hạn chế của luật kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao hợp đồng bảo hiểm và một số kiến nghị

2.1. Về các trường hợp chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định:

"1. Việc chuyển giao toàn bộ hợp đồng bảo hiểm của một hoặc một số nghiệp vụ bảo hiểm giữa các doanh nghiệp bảo hiểm được thực hiện trong những trường hợp sau đây: a) Doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán; b) Doanh nghiệp bảo hiểm chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, giải thể; c) Theo thỏa thuận giữa các doanh nghiệp bảo hiểm.

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

Qua nghiên cứu thực tiễn áp dụng quy định này, tác giả nhận thấy quy định này có những hạn chế sau đây:

Thứ nhất, về trường hợp DNBH chia, tách, hợp nhất, sáp nhập, giải thể phải chuyển giao HĐBH. Theo quy định của pháp luật doanh nghiệp[15], hệ quả của quá trình sáp nhập, hợp nhất DNBH là DNBH hợp nhất, DNBH nhận sáp nhập được hưởng các quyền và lợi ích hợp pháp, chịu trách nhiệm về các khoản nợ chưa thanh toán, hợp đồng lao động và nghĩa vụ tài sản khác của doanh nghiệp bị sáp nhập/bị hợp nhất, trong đó bao gồm nghĩa vụ về các "khoản nợ" tiền phí bảo hiểm mà người mua bảo hiểm đã đóng. Nghĩa là, khi DNBH tiến hành sáp nhập/hợp nhất thì đương nhiên doanh nghiệp đó phải chuyển giao cả HĐBH cho DNBH nhận sáp nhập/hợp nhất kế thừa và thực hiện. Như vậy, chuyển giao HĐBH là một hệ quả đương nhiên của quá trình sáp nhập, hợp nhất. Thêm vào đó, biện pháp chuyển giao HĐBH hướng đến việc đảm bảo khả năng chi trả bảo hiểm của DNBH khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Pháp luật quy định trường hợp DNBH phải chuyển giao HĐBH khi tiến hành sáp nhập/hợp nhất là nhằm bảo vệ quyền lợi chính đáng của khách hàng khi nội bộ của DNBH đang có sự thay đổi. Tuy nhiên, bản chất kinh tế của sáp nhập và hợp nhất DNBH là tích tụ tư bản nhằm tăng sức mạnh thị trường, tăng quy mô vốn cho DNBH. Theo đó, doanh nghiệp mới sau khi được sáp nhập, hợp nhất hoàn toàn có khả năng thực hiện cam kết chi trả cho người mua bảo hiểm mà không cần phải chuyển giao HĐBH cho DNBH khác.

Từ phân tích trên, tác giả cho rằng, quy định về trường hợp DNBH phải chuyển giao HĐBH cho DNBH khác khi sáp nhập hay hợp nhất là không cần thiết. Vì vậy, tác giả kiến nghị bỏ quy định về việc phải chuyển giao HĐBH khi DNBH tiến hành hợp nhất, sáp nhập tại Khoản 1 Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Thứ hai, về trường hợp DNBH có nguy cơ mất khả năng thanh toán, giải thể mà không thỏa thuận được việc chuyển giao HĐBH cho DNBH khác thì Bộ Tài chính chỉ định DNBH nhận chuyển giao.

Việc thay đổi DNBH trong HĐBH là một sự kiện pháp lý rất quan trọng có thể ảnh hưởng đến quyền lợi của bên mua bảo hiểm, ảnh hưởng đến việc thực hiện HĐBH, vì DNBH là chủ thể chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Vì vậy, pháp luật bảo hiểm của các nước đều quy định việc chuyển giao HĐBH chỉ được tiến hành khi có sự chấp thuận của cơ quan quản lý về bảo hiểm. Cụ thể, pháp luật về bảo hiểm của Pháp quy định Cơ quan giám sát và giải quyết thận trọng (ACPR) là cơ quan chấp thuận việc chuyển giao HĐBH.[16] Tương tự, Thụy Sĩ quy định cơ quan giám sát tài chính (FINMA) sẽ giám sát và quyết định việc chuyển giao HĐBH của các DNBH. [17] Ở Việt Nam, Bộ Tài chính là cơ quan quản lý mọi hoạt động kinh doanh của DNBH, bao gồm hoạt động chuyển giao HĐBH.[18]

Theo khoản 2 Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm, khi DNBH thuộc trường hợp có nguy cơ mất khả năng thanh toán và giải thể mà không thỏa thuận được việc chuyển giao HĐBH cho DNBH khác thì Bộ Tài chính sẽ chỉ định DNBH nhận chuyển giao. Việc chỉ định một DNBH khác nhận chuyển giao ngay khi DNBH chuyển giao không thỏa thuận được bộc lộ nhiều bất cập. Một là, về phía DNBH được Bộ Tài chính chỉ định là DNBH nhận chuyển giao, câu hỏi đặt ra là DNBH này có mong muốn tiếp nhận chuyển giao các HĐBH hay không? Nếu DNBH này không có thiện chí muốn nhận các HĐBH chuyển giao thì việc thực hiện các nghĩa vụ đối với bên mua bảo hiểm trong đó có nghĩa vụ chi trả bảo hiểm theo đúng cam kết trong HĐBH đã ký kết sẽ rất khó được đảm bảo. Hai là, trên thị trường hiện có 31 công ty bảo hiểm phi nhân thọ và 18 công ty bảo hiểm nhân thọ[19]. Do nhận chuyển giao HĐBH là một kênh gia tăng khách hàng mà tiết kiệm được nhiều thời gian và chi phí nên có thể xảy ra trường hợp nhiều DNBH cùng yêu cầu được nhận chuyển giao HĐBH. Lúc này, Bộ Tài chính sẽ căn cứ vào tiêu chí nào để chọn ra DNBH nhận chuyển giao phù hợp?

Tác giả cho rằng, những bất cập trên sẽ được giải quyết nếu Bộ Tài chính cho các DNBH đấu thầu để nhận chuyển giao HĐBH, vì: i) việc lựa chọn DNBH nhận chuyển giao thông qua hình thức đấu thầu sẽ bảo đảm sự cạnh tranh lành mạnh, công bằng giữa các DNBH, đồng thời giảm thiểu sự can thiệp của Bộ Tài chính vào hoạt động của các DNBH bằng các mệnh lệnh hành chính; ii) thông qua đấu thầu, BTC sẽ chọn được DNBH phù hợp nhất, đủ năng lực tài chính để tiếp tục thực hiện các HĐBH đã được ký kết một cách rõ ràng và minh bạch nhất, từ đó củng cố niềm tin cho người mua bảo hiểm, tạo điều kiện cho thị trường bảo hiểm phát triển một cách ổn định.

Xuất phát từ những phân tích nêu trên, tác giả kiến nghị quy định tại khoản 2 Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm cần phải bổ sung thêm nội dung là Bộ Tài chính sẽ tiến hành đấu thầu để chọn DNBH nhận chuyển giao HĐBH trước khi tiến hành chỉ định DNBH nhận chuyển giao. Cụ thể, khoản 2 Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm sau khi được sửa đổi sẽ có nội dung như sau: "Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm có nguy cơ mất khả năng thanh toán, giải thể mà không thỏa thuận được việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm khác thì Bộ Tài chính tiến hành đấu thầu để chọn doanh nghiệp

bảo hiểm nhận chuyển giao. Bộ Tài chính chỉ tiến hành chỉ định doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao khi việc đấu thầu không thể thực hiện được.".

2.2. Về điều kiện chuyển giao hợp đồng bảo hiểm

Điều 75 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định: *"Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo các điều kiện sau đây: 1. Doanh nghiệp bảo hiểm nhận chuyển giao đang kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm được chuyển giao; 2. Các quyền và nghĩa vụ theo hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao không thay đổi cho đến khi hết thời hạn hợp đồng bảo hiểm; 3. Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải kèm theo việc chuyển giao các quỹ và dự phòng nghiệp vụ liên quan đến toàn bộ hợp đồng bảo hiểm được chuyển giao."*

Như đã phân tích, việc chuyển giao HĐBH là thay đổi DNBH trong HĐBH sẽ ảnh hưởng rất lớn đến quyền lợi của bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, quy định tại Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm cho thấy việc chuyển giao HĐBH hoàn toàn là quyền của DNBH mà không cần có sự đồng ý của người mua bảo hiểm. Sau khi được Bộ Tài chính phê chuẩn và hoàn tất thủ tục chuyển giao HĐBH, DNBH chỉ cần thông báo cho bên mua bảo hiểm biết về việc chuyển giao này. Tác giả cho rằng quy định này là chưa hợp lý vì những lý do sau:

Thứ nhất, HĐBH là một hợp đồng song vụ, bên mua bảo hiểm và DNBH là các bên có quyền lợi và nghĩa vụ tương xứng nhau trong quan hệ hợp đồng. Trong thời hạn có hiệu lực của HĐBH, mọi sự thay đổi từ phía DNBH hoặc bên mua đều phải được hai bên thỏa thuận và thống. Do vậy, nếu việc chuyển giao HĐBH, một sự kiện pháp lý quan trọng làm thay đổi bên bán trong hợp đồng, cụ thể là sự rút khỏi hợp đồng của bên chịu trách nhiệm thực hiện nghĩa vụ chi trả tài chính, một trong những nghĩa vụ đặc trưng, cốt lõi của bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm chỉ được thông báo khi đã có sự chấp thuận từ phía Bộ Tài chính là không hợp lý. Quy định này rõ ràng đã làm mất đi quyền tự do ý chí của bên mua bảo hiểm trong quá trình thực hiện HĐBH.

Thứ hai, bên cạnh việc quy định về chuyển giao HĐBH, Luật Kinh doanh bảo hiểm còn quy định về trường hợp chuyển nhượng HĐBH.[20] Về bản chất, chuyển nhượng và chuyển giao HĐBH đều là việc thay đổi một bên chủ thể trong HĐBH đã ký kết. Trong đó, chuyển giao HĐBH là thay đổi DNBH, chuyển nhượng HĐBH là thay đổi bên mua bảo hiểm trong HĐBH. Tuy nhiên, Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định rất rõ bên mua bảo hiểm chỉ được chuyển nhượng HĐBH khi đã thông báo bằng văn bản cho DNBH về việc chuyển nhượng và DNBH có văn bản chấp thuận việc chuyển nhượng đó.[21] Như vậy, việc DNBH được quyền chuyển giao HĐBH mà không cần có sự đồng ý của bên mua bảo hiểm là một quy định chưa tương xứng, chưa bảo đảm quyền lợi cho bên mua bảo hiểm.

Vì vậy, tác giả cho rằng Điều 75 Luật Kinh doanh bảo hiểm cần được sửa đổi theo hướng bổ sung thêm điều kiện để chuyển giao HĐBH. Cụ thể, bổ sung điều kiện thứ tư tương ứng với khoản 4 Điều 75 như sau: "Việc chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải có sự đồng ý của bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể từ chối sự chuyển giao nhưng phải chứng minh được việc thay đổi doanh nghiệp bảo hiểm sẽ gây bất lợi đến việc tiếp tục thực hiện hợp đồng bảo hiểm."

3. Kết luận

Năm 2020 đánh dấu cột mốc 20 năm Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 chính thức có hiệu lực. Trong suốt thời gian qua, Luật Kinh doanh bảo hiểm và các Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm đã tạo được nền tảng pháp lý giúp thị trường bảo hiểm hình thành và phát triển. Tuy nhiên, thực tiễn áp dụng Luật Kinh doanh

bảo hiểm cho thấy nhiều quy định của Luật còn hạn chế, chưa theo kịp sự thay đổi của kinh tế-xã hội. Thông qua bài viết, tác giả đề xuất một số kiến nghị nhằm khắc phục các hạn chế của Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao HĐBH. Những kiến nghị này sẽ góp phần hoàn thiện quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao HĐBH, từ đó phát huy vai trò của chuyển giao HĐBH là biện pháp hiệu quả giúp các DNBH giải quyết khó khăn về tài chính, đa dạng hóa nghiệp vụ kinh doanh, đồng thời góp phần bảo vệ quyền và lợi chính đáng cho người mua bảo hiểm, giúp củng cố lòng tin của người dân về hoạt động bảo hiểm tại Việt Nam.

Tài liệu trích dẫn:

[1] BLDS 2015 chỉ quy định về khái niệm hợp đồng. Cụ thể, Điều 385, BLDS 2015 quy định: "Hợp đồng là sự thỏa thuận giữa các bên về việc xác lập, thay đổi hoặc chấm dứt quyền, nghĩa vụ dân sự."

[2] Điều 12 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[3] Khoản 5 Điều 3 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[4] Bùi Thị Hằng Nga (2015), Pháp luật Kinh doanh bảo hiểm, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tr.29.

[5] Điều 64 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[6] Khoản 11 Điều 3 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[7] Điều 13 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[8] Điều 14 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[9] Đào Thị Thu Hiền, Nguyễn Minh Hằng, Đỗ Văn Đại (2010), Bộ nguyên tắc của UNIDROIT về hợp đồng thương mại quốc tế 2004, Nhà xuất bản Tư pháp, tr. 579.

[10] A transfer of insurance contracts means a transaction in which a transferring company transfers one or more insurance contracts, together with all or substantially all of the liabilities and obligations under any such insurance contracts, to an assuming company, so that the rights of policyowners under the contracts are directly affected. Xem thêm tại https://www.lawinsider.com/dictionary/a-transfer-of-insurance-contracts, truy cập ngày 5/6/2020.

[11] Xem Điều 428 BLDS 2015.

[12] Ngô Quốc Chiến (2013), "Bộ luật Dân sự cần bổ sung quy định về chuyển giao hợp đồng", Nghiên cứu lập pháp, Văn phòng Quốc hội, số 2-3 (234-235), tr. 69-77.

[13] Khoản 3 Điều 75 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

[14] T.Galvao (1951), La cession du contrat, Tạp chí Pháp luật quốc tế so sánh (RIDC), số 2, trang 217.

[15] Xem Điều 200 Luật Doanh nghiệp 2020 về hợp nhất doanh nghiệp, Điều 201 Luật Doanh nghiệp 2020 về sáp nhập doanh nghiệp.

[16] Tại Pháp, hoạt động giám sát ngân hàng và bảo hiểm được thực hiện bởi cơ quan giám sát và giải quyết thận trọng (l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution). Xem thêm tại: https://acpr.banque-france.fr/lacpr/presentation/quest-ce-que-lacpr, truy cập ngày 7/8/2020.

[17] Tại Thụy Sĩ, Cơ quan giám sát thị trường tài chính (Autorité indépendante de surveillance des marchés financiers suisses) là cơ quan giám sát độc lập các công ty bảo hiểm tại Thụy Sĩ.

[18] Xem Điều 120, Điều 121 Luật Kinh doanh bảo hiểm; Điều 1 Nghị định số 87/2017/NĐ-CP ngày 26/7/2017 về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính.

[19] "Website của các doanh nghiệp Bảo hiểm", https://www.mof.gov.vn/webcenter/portal/cqlgsbh/r/m/ngttbh6?_afrLoop=67210203539606636#!%40%40%3F_afrLoop%3D67210203539606636%26centerWidth%3D100%2525%26leftWidth%3D0%2525%26rightWidth%3D0%2525%26showFooter%3Dfalse%26showHeader%3Dfalse%26_adf.ctrl-state%3D163ngyn5xy_149

[20] Xem Điều 26 Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển nhượng HĐBH, Điều 74 Luật Kinh doanh bảo hiểm về chuyển giao HĐBH.

[21] Khoản 2 Điều 26 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Quốc hội (2015), Bộ Luật Dân sự 2015.

2. Quốc hội (2000), Luật Kinh doanh bảo hiểm 2000 (Luật số 24/2000/QH10).

3. Quốc hội (2010), Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm

4. Quốc hội (2019), Luật Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm, Luật Sở hữu trí tuệ 2019.

5. Quốc hội (2020), Luật Doanh nghiệp 2020.

6. Chính phủ (2017), Nghị định số 87/2017/NĐ-CP ngày 26/7/2017 về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Tài chính.

7. Ngô Quốc Chiến (2013), "Bộ luật Dân sự cần bổ sung quy định về chuyển giao hợp đồng", Tạp chí Nghiên cứu lập pháp, Văn phòng Quốc hội, số 2-3 (234-235).

8. Đào Thị Thu Hiền, Nguyễn Minh Hằng, Đỗ Văn Đại (2010), Bộ nguyên tắc của UNIDROIT về hợp đồng thương mại quốc tế 2004, Nhà xuất bản Tư pháp.

9. Bùi Thị Hằng Nga (2015), Pháp luật Kinh doanh bảo hiểm, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

10. Galvao (1951), La cession du contrat, Tạp chí Pháp luật quốc tế so sánh (RIDC), số 2.

PHÁP LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM VỀ LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM - NHỮNG VƯỚNG MẮC VÀ KIẾN NGHỊ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG

THS. NGUYỄN VĂN TIẾN

Thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao

Trong giai đoạn hiện nay, cùng với sự phát triển của ngành kinh doanh bảo hiểm thì các vụ án tranh chấp về bảo hiểm ngày càng tăng về số lượng và mức độ phức tạp đã đặt ra yêu cầu, nhiệm vụ mới cho Tòa án nhân dân các cấp trong việc giải quyết các tranh chấp này. Tuy nhiên, thực tiễn giải quyết tranh chấp tại Tòa án cho thấy pháp luật về kinh doanh bảo hiểm nói chung cũng như quy định về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nói riêng cũng còn một số hạn chế, bất cập. Trong phạm vi bài tham luận này, tôi sẽ đưa ra một số vướng mắc điển hình trong quá trình giải quyết các tranh chấp về bảo hiểm tại Tòa án và nêu một vài kiến nghị để trao đổi tại buổi Hội thảo này như sau:

1. Về các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Để bảo đảm yêu cầu như đã đề cập ở trên, đối với pháp luật về hợp đồng kinh doanh bảo hiểm hiện hành phải xem xét một số quy định cụ thể mà trong đó cần có sự quan tâm đặc biệt đến những quy định tồn tại mang tính bản chất, thể hiện đặc thù của hoạt động thương mại đặc biệt này. Những quy định này mang tính cá biệt hoá nội dung pháp luật kinh doanh bảo hiểm so với nội dung pháp luật về các hoạt động thương mại khác. Nguyên tắc bình đẳng-tự do-tự nguyện cam kết, thoả thuận được ghi nhận tại khoản 1, khoản 2 Điều 3 của Bộ luật Dân sự [1]thì nội dung của hợp đồng là hoàn toàn do các bên quyết định và phụ thuộc vào ý chí của các bên, các quy định về nội dung hợp đồng trong Bộ Luật Dân sự chỉ mang tính chất khuyến nghị các bên trong quan hệ hợp đồng thoả thuận để hạn chế được phần nào những tranh chấp, bất đồng trong quá trình thực hiện hợp đồng.

Trong khi đó, nội dung của hợp đồng bảo hiểm theo quy 1 định tại Điều 13 của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, được sửa đổi, bổ sung năm 2010 (sau đây gọi là Luật Kinh doanh bảo hiểm) có quy định: "…Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm…" là bắt buộc, không thể thiếu, buộc các phải ghi nhận trong hợp đồng. Xét về tính chất của kinh doanh bảo hiểm thì kinh doanh bảo hiểm bản chất là hoạt động thương mại đặc thù, có đối tượng hợp đồng cũng đặc thù, được quy định tại khoản 2 Điều 6 [2]Luật Kinh doanh bảo hiểm, đó là "Doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm các yêu cầu về tài chính để thực hiện các cam kết của mình đối với bên mua bảo hiểm". Vì vậy, những nội dung của hợp đồng mà Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định như phân tích nêu trên phải được thỏa thuận bắt buộc và phải được ghi nhận tại trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Việc ghi nhận "Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm" trong hợp đồng sẽ giúp cho người mua bảo hiểm xác định được rõ ràng quyền và nghĩa vụ của mình khi ký hợp đồng bảo hiểm. Tuy

---

[1] Điều 3. Các nguyên tắc cơ bản của pháp luật dân sự

1. Mọi cá nhân, pháp nhân đều bình đẳng, không được lấy bất kỳ lý do nào để phân biệt đối xử; được pháp luật bảo hộ như nhau về các quyền nhân thân và tài sản.

2. Cá nhân, pháp nhân xác lập, thực hiện, chấm dứt quyền, nghĩa vụ dân sự của mình trên cơ sở tự do, tự nguyện cam kết, thỏa thu

ận. Mọi cam kết, thỏa thuận không vi phạm điều cấm của luật, không trái đạo đức xã hội có hiệu lực thực hiện đối với các bên và phải được chủ thể khác tôn trọng.

[2] Điều 6. Những nguyên tắc cơ bản trong hoạt động bảo hiểm … 2. Doanh nghiệp bảo hiểm phải bảo đảm các yêu cầu về

tài chính để thực hiện các cam kết của mình đối với bên mua bảo hiểm

nhiên, quy định về "Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm" trong Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện nay chưa hợp lý, chưa bảo đảm được nguyên tắc cân bằng quyền lợi của các chủ thể khi tham gia quan hệ kinh doanh bảo hiểm. Cụ thể, theo quy định tại Điều 16 [3]Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện nay thì điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được hiểu là các trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả tiền hoặc không phải bồi thường khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Nghĩa là, khi sự kiện bảo hiểm xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, bên mua bảo hiểm sẽ không nhận được bất kỳ khoản thanh toán nào của bên bán bảo hiểm. Quy định này nhằm hướng tới mục đích bảo đảm ghi nhận bản chất của hoạt động kinh doanh bảo hiểm là luôn dựa trên nguyên tắc lấy số đông để bù chi trả cho thiểu số. Hoạt động chi trả tiền bảo hiểm của doanh nghiệp chỉ có thể được tiến hành khi số lượng người mua bảo hiểm gấp nhiều lần số người gặp những rủi ro. Ngược lại, khi số lượng người tham gia mua bảo hiểm không đáng kể mà doanh nghiệp phải thực hiện nghĩa vụ chi trả bảo hiểm thì việc chi trả này của doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không rơi vào trạng thái đối mặt với nguy cơ mất khả năng thanh toán khi xảy ra những sự kiện bảo hiểm như thiên tai, chiến tranh… Bởi lẽ, những sự kiện bảo hiểm này sẽ gây ra hàng loạt những thiệt hại về tính mạng, sức khoẻ, tài sản của con người trên phạm vi rộng và quy mô vô cùng lớn. Vì vậy, doanh nghiệp bảo hiểm lúc này có thể sẽ không đủ khả năng tài chính để chi trả các khoản tiền bảo hiểm và tiền bồi thường cho những tổn thất mà người mua bảo hiểm phải gánh chịu. Thậm chí xấu hơn là doanh nghiệp bảo hiểm có thể phải đối mặt với nguy cơ phá sản khi rơi vào tình trang mất khả năng thanh toán. Do đó, có thể khẳng định quy định về điều khoản "loại trừ trách nhiệm bảo hiểm" là quy định bắt buộc phải có trong hợp đồng nhưng thực tế tồn tại hạn chế, vướng mắc sau đây:

Hạn chế thứ nhất, Luật Kinh doanh bảo hiểm chỉ đề cập đến khái niệm, nguyên tắc và trường hợp ngoại lệ của điều khoản "loại trừ trách nhiệm bảo hiểm" mà không quy định giới hạn của các doanh nghiệp bảo hiểm khi xác định những trường hợp được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của mình từ đó dẫn đến tình trạng doanh nghiệp bảo hiểm có thể sử dụng các trường hợp "loại trừ trách nhiệm bảo hiểm" như là một trong các công cụ để giải thoát khỏi nghĩa vụ chi trả khoản tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Đặc biệt là trong bối cảnh hiện nay thì các hợp đồng kinh doanh bảo hiểm là một dạng hợp đồng theo mẫu. Khoản 1 Điều 407 của Bộ luật Dân sự năm 2005 quy định: "Hợp đồng theo mẫu là hợp đồng gồm những điều khoản do một bên đưa ra theo mẫu để bên kia trả lời trong một thời gian hợp lý; nếu bên được đề nghị trả lời chấp nhận thì coi như chấp nhận toàn bộ nội dung hợp đồng theo mẫu mà bên đề nghị đã đưa ra." Tương tự như vậy tại Điều 405 của Bộ luật Dân sự 2015 cũng có quy định về hợp đồng theo mẫu như sau: " Hợp đồng theo mẫu là hợp đồng gồm những điều khoản do một bên đưa ra theo mẫu để bên kia trả lời trong một thời gian hợp lý; nếu bên được đề nghị trả lời chấp nhận thì coi như chấp nhận toàn bộ nội dung hợp đồng theo mẫu mà bên đề nghị đã đưa ra.". Tại khoản 5 Điều 3 Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng năm 2010 (sau đây gọi là Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng) quy định: "Hợp đồng theo mẫu là hợp đồng do tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ soạn thảo để giao dịch với người tiêu dùng". Như vậy, loại hợp đồng với các điều khoản

[3] *Điều 16. Điều khoản của hợp đồng giao kết với người tiêu dùng, điều kiện giao dịch chung không có hiệu lực*

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

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

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

a) Bên mua bảo hiểm vi phạm pháp luật do vô ý;

b) Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm

được xây dựng trên cơ sở ý chí của một bên mà bên còn lại của hợp đồng không có cơ hội thoả thuận, chỉ có thể thể hiện ý chí thông qua việc tham gia hoặc không tham gia hợp đồng thì khả năng kiểm soát của bên mua bảo hiểm đối với các trường hợp "loại trừ trách nhiệm" mà doanh nghiệp bảo hiểm đưa vào trong hợp đồng là không thể thực hiện được. Doanh nghiệp bảo hiểm có thể dễ dàng"lạm dụng"quy định về điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm để từ chối thực hiện nghĩa vụ bảo hiểm đối với bên mua bảo hiểm khi có rủi ro xảy ra, hệ quả là quyền và lợi ích hợp pháp của bên mua bảo hiểm sẽ không được bảo đảm chi trả trên thực tế.

Hạn chế thứ hai, Luật Kinh doanh bảo hiểm không quy định về hậu quả pháp lý đối với những hợp đồng kinh doanh bảo hiểm thiếu điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Do Luật này không quy định hậu quả pháp lý nên gây lúng túng cho các chủ thể trong hợp đồng và gây khó khăn cho Tòa án trong việc giải quyết tranh chấp khi xác định quyền và nghĩa vụ của các bên khi không thoả thuận về điều khoản loại trừ. Thực tế hiện nay tồn tại các quan điểm khác nhau về việc xác định hậu quả pháp lý khi hợp đồng kinh doanh bảo hiểm thiếu điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm:

Quan điểm 1 cho rằng: các bên thoả thuận thiếu điều khoản bắt buộc phải có trong hợp đồng thì có thể sẽ bị Tòa án tuyên hợp đồng vô hiệu nếu tranh chấp đó bị khởi kiện đến Tòa án.

Quan điểm 2 cho rằng: Hợp đồng kinh doanh bảo hiểm thiếu điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm thì cần phải xác định là hợp đồng chưa hình thành vì những điều khoản bắt buộc loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

Quan điểm 3 cho rằng: Trong trường hợp hợp đồng quy định thì áp dụng quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm.

Hạn chế thứ ba, Luật Bảo vệ người tiêu dùng năm 2010 có điều chỉnh quyền và nghĩa vụ của người tiêu dùng; trách nhiệm của tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đối với người tiêu dùng; trách nhiệm của tổ chức xã hội trong việc tham gia bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng; giải quyết tranh chấp giữa người tiêu dùng và tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ; trách nhiệm quản lý nhà nước về bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng tại Điều 1 [4]và quy định đối tượng áp dụng đối với người tiêu dùng; tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ; cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến hoạt động bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng trên lãnh thổ Việt Nam tại Điều 2 [5]của Luật này. Như vậy, quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp cung ứng dịch vụ bảo hiểm và bên sử dụng dịch vụ bảo hiểm đương nhiên bị Luật Bảo vệ người tiêu dùng điều chỉnh. Hơn nữa, Điều 16 [6]Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng có quy định giao dịch chung giữa các bên không

---

[4] **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Luật này quy định về quyền và nghĩa vụ của người tiêu dùng; trách nhiệm của tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đối với người tiêu dùng; trách nhiệm của tổ chức xã hội trong việc tham gia bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng; giải quyết tranh chấp giữa người tiêu dùng và tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ; trách nhiệm quản lý nhà nước về bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng.

[5] **Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Luật này áp dụng đối với người tiêu dùng; tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ; cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến hoạt động bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng trên lãnh thổ Việt Nam.

[6] ***Điều 16. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm***

1. Điều khoản của hợp đồng giao kết với người tiêu dùng, điều kiện giao dịch chung không có hiệu lực trong các trường hợp sau đây:

a) Loại trừ trách nhiệm của tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đối với người tiêu dùng theo quy định của pháp luật;

b) Hạn chế, loại trừ quyền khiếu nại, khởi kiện của người tiêu dùng;

có hiệu lực khi vi phạm: "…quy tắc, quy định bán hàng, cung ứng dịch vụ áp dụng đối với người tiêu dùng khi mua, sử dụng hàng hóa, dịch vụ không được thể hiện cụ thể trong hợp đồng…". Như vậy, xét mối tương quan giữa Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và Luật Kinh doanh bảo hiểm thì thấy những quy định về loại trừ trách nhiệm bảo hiểm bắt buộc phải tồn tại trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm.

Để tránh tình trạng quyền và lợi ích chính đáng của người tiêu dùng bị xâm phạm bởi những quy định có tính chất loại trừ trách nhiệm của chủ thể kinh doanh hàng hoá, dịch vụ được thiết kế sẵn trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm thì những điều khoản loại trừ này sẽ không có hiệu lực. Đồng nghĩa với quy định của Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm chi trả khoản tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra kể cả trong trường hợp thực tế doanh nghiệp bảo hiểm được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định của hợp đồng.

Thực tiễn giải quyết tranh chấp hợp đồng bảo hiểm, một số Tòa án cho rằng có sự khác nhau giữa Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và Luật Kinh doanh bảo hiểm khi cùng quy định về những điều khoản loại trừ trách nhiệm của chủ thể kinh doanh dịch vụ. Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định điều khoản loại trừ như là một điều kiện để xác định sự tồn tại của hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Còn Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng lại phủ nhận sự tồn tại của điều khoản này bằng cách không thừa nhận giá trị hiệu lực của nó mặc dù điều khoản này tồn tại trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm.

Khi áp dụng hai quy định của luật này dẫn đến hai hậu quả pháp lý hoàn toàn trái ngược nhau và ảnh hưởng trực tiếp đến quyền và nghĩa vụ của các bên trong hợp đồng bảo hiểm. Cụ thể, khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong trường hợp được loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: Nếu áp dụng quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không phải thực hiện trách nhiệm bảo hiểm và bên mua bảo hiểm sẽ không nhận được tiền bảo hiểm. Còn áp dụng quy định của Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng thì doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải thực hiện nghĩa vụ bảo hiểm và bên mua bảo hiểm sẽ nhận được toàn bộ khoản tiền bảo hiểm theo thoả thuận. Thực tế, tình trạng này sẽ dẫn đến một hệ quả là hai bên trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm sẽ áp dụng quy định của Luật Bảo vệ người tiêu dùng và Luật kinh doanh bảo hiểm để bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp cho mình và thấy bên nào trong hợp đồng cũng đưa ra căn cứ hợp pháp, cần được pháp luật bảo vệ. Thông thường trong tình huống như vậy, có thể phải vận dụng nguyên tắc ưu tiên áp dụng luật chuyên ngành (mối quan hệ giữa luật chung và luật riêng) để giải quyết vấn đề.

---

c) Cho phép tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đơn phương thay đổi điều kiện của hợp đồng đã thỏa thuận trước với người tiêu dùng hoặc quy tắc, quy định bán hàng, cung ứng dịch vụ áp dụng đối với người tiêu dùng khi mua, sử dụng hàng hóa, dịch vụ không được thể hiện cụ thể trong hợp đồng;

d) Cho phép tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ đơn phương xác định người tiêu dùng không thực hiện một hoặc một số nghĩa vụ;

đ) Cho phép tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ quy định hoặc thay đổi giá tại thời điểm giao hàng hóa, cung ứng dịch vụ;

e) Cho phép tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ giải thích hợp đồng trong trường hợp điều khoản của hợp đồng được hiểu khác nhau;

g) Loại trừ trách nhiệm của tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ trong trường hợp tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ bán hàng hóa, cung ứng dịch vụ thông qua bên thứ ba;

h) Bắt buộc người tiêu dùng phải tuân thủ các nghĩa vụ ngay cả khi tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ không hoàn thành nghĩa vụ của mình;

i) Cho phép tổ chức, cá nhân kinh doanh hàng hóa, dịch vụ chuyển giao quyền, nghĩa vụ cho bên thứ ba mà không được người tiêu dùng đồng ý.

2. Việc tuyên bố và xử lý điều khoản của hợp đồng giao kết với người tiêu dùng, điều kiện giao dịch chung không

có hiệu lực được thực hiện theo quy định của pháp luật về dân sự.

Câu hỏi đặt ra là trong mối quan hệ giữa Luật Kinh doanh bảo hiểm và Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng thì văn bản nào là văn bản có tính chất là Luật chung và văn bản nào có tính chất là luật chuyên ngành để ưu tiên áp dụng trong hoàn cảnh này. Trong mối quan hệ giữa hai văn bản pháp luật trên đây thì việc lựa chọn áp dụng văn bản quy phạm pháp luật chính xác mới bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của các chủ thể trong quan hệ bảo hiểm. Điều 156 Luật Ban hành các văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 về áp dụng văn bản quy phạm pháp luật [7]có quy định như sau: *"2. Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật có quy định khác nhau về cùng một vấn đề thì áp dụng văn bản có hiệu lực pháp lý cao hơn. 3. Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật do cùng một cơ quan ban hành có quy định khác nhau về cùng một vấn đề thì áp dụng quy định của văn bản quy phạm pháp luật ban hành sau…".* Tuy nhiên, tại điều khoản thi hành của Luật Bảo vệ người tiêu dùng năm 2010 và Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, được sửa đổi, bổ sung năm 2010 thì thấy cả hai Luật này đều có hiệu lực cùng một thời điểm là ngày 01 tháng 7 năm 2011. Vậy thực tiễn đặt ra của người làm công tác xét xử là phải áp dụng luật nào để giải quyết?

Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng là luật có tính chất quy định chung, luật này hướng đến bảo vệ cho đối tượng là khách hàng trong quá trình thực hiện hành vi mua, sử dụng hàng hóa, dịch vụ cho mục đích tiêu dùng, sinh hoạt của cá nhân, gia đình, tổ chức với bên cung ứng dịch vụ. Còn Luật Kinh doanh bảo hiểm là luật chuyên ngành được ban hành nhằm mục đích điều chỉnh các quan hệ phát sinh trong quá trình tiến hành hoạt động kinh doanh bảo hiểm. Vì vậy, cần có những quy định mang tính đặc thù để bảo đảm thể hiện đúng bản chất của hoạt động thương mại đặc biệt này theo nguyên tắc bảo đảm quyền lợi cho cả bên bán bảo hiểm và bên mua bảo hiểm.

2. Một số kiến nghị

Từ thực tiễn vướng mắc nói trên, chúng tôi kiến nghị các cơ quan có thẩm quyền cần nghiên cứu sửa đổi, bổ sung các quy định có liên quan như sau:

- Sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo hướng hợp lý hơn như trên đã phân tích;

- Sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến hợp đồng bảo hiểm về giới hạn của các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo cần đưa vào hợp đồng, cụ thể theo hướng như sau: "Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm chỉ được thoả thuận nhằm mục đích bảo đảm cho khả năng thanh toán của doanh nghiệp cung cấp bảo hiểm".

- Sửa đổi, bổ sung các quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm liên quan đến hậu quả pháp lý của hợp đồng bảo hiểm khi các bên trong quan hệ bảo hiểm không thỏa thuận điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

---

[7] *Điều 156 Luật Ban hành các văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 1. Văn bản quy phạm pháp luật được áp dụng từ thời điểm bắt đầu có hiệu lực. Văn bản quy phạm pháp luật được áp dụng đối với hành vi xảy ra tại thời điểm mà văn bản đó đang có hiệu lực. Trong trường hợp quy định của văn bản quy phạm pháp luật có hiệu lực trở về trước thì áp dụng theo quy định đó. 2. Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật có quy định khác nhau về cùng một vấn đề thì áp dụng văn bản có hiệu lực pháp lý cao hơn. 3. Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật do cùng một cơ quan ban hành có quy định khác nhau về cùng một vấn đề thì áp dụng quy định của văn bản quy phạm pháp luật ban hành sau. 4. Trong trường hợp văn bản quy phạm pháp luật mới không quy định trách nhiệm pháp lý hoặc quy định trách nhiệm pháp lý nhẹ hơn đối với hành vi xảy ra, trước ngày văn bản có hiệu lực thì áp dụng văn bản mới.*

- Sửa đổi, bổ sung các quy định về nguyên tắc xác định hiệu lực áp dụng trong Luật Kinh doanh bảo hiểm khi có xung đột, mâu thuẫn với Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và các luật khác liên quan (nếu có).

Việc sửa đổi, bổ sung các quy định tren nên xem xét toàn diện với các quy định khác có liên quan theo hướng cần có Luật Kinh doanh bảo hiểm mới thay thế Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện nay.

Trên đây là một số kiến nghị nhằm khắc phục những điểm tồn tại, hạn chế trong Luật Kinh doanh bảo hiểm hiện hành về các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong hợp đồng kinh doanh bảo hiểm. Kiến nghị này được dựa trên nguyên tắc tôn trọng sự thoả thuận của các bên trong quan hệ hợp đồng nhưng đồng thời cũng phải đảm bảo sự cân bằng quyền lợi của các chủ thể tham gia cũng như nhu cầu quản lý của nhà nước đối với hoạt động thương mại đặc thù này.

Nguồn bài viết: https://phapluatdansu.edu.vn/wp-content/uploads/2019/10/Tham-phan-Nguyen-Van-Tien.pdf

FDVN LAWFIRM

PHÁP LUẬT VỀ GIAO KẾT VÀ THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM - MỘT SỐ BẤT CẬP VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN

ThS. TRẦN LINH HUÂN- NGUYỄN PHƯỚC THANH TRƯỜNG

Trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh

Mặc dù đã qua hai lần sửa đổi, bổ sung vào năm 2010 và năm 2019, nhưng Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (sau đây gọi tắt là Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000) vẫn còn có những bất cập chưa được giải quyết triệt để. Do đó, công tác sửa đổi và khắc phục những hạn chế trong các quy định về hợp đồng bảo hiểm là một vấn đề cần được quan tâm.

Từ khi được ban hành, Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 đã góp phần tạo nên nền tảng pháp lý vững chắc cho hoạt động kinh doanh bảo hiểm tại nước ta. Theo thống kê của Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm, quy mô thị trường bảo hiểm đã phát triển nhanh chóng từ 15 doanh nghiệp bảo hiểm (DNBH) năm 2000 lên 63 DNBH và 01 chi nhánh phi nhân thọ nước ngoài vào năm 2017; năng lực tài chính, hiệu quả hoạt động của các doanh nghiệp ngày càng được nâng cao, tăng trung bình 24%/ năm, dự phòng nghiệp vụ tăng khoảng 23%/năm, vốn chủ sở hữu đạt tăng 8%/năm; doanh thu của các doanh nghiệp cũng đạt mức tăng trưởng 20% trong gần 20 năm qua[1]. Dù vậy, qua 20 năm thi hành, tình hình kinh tế - xã hội đã có nhiều thay đổi khiến cho một số quy định không còn phù hợp nữa.

1. Quy định pháp luật về giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Về cơ bản, khái niệm về hợp đồng bảo hiểm đã được Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 định nghĩa một cách tương đối đầy đủ. Theo quy định tại khoản 1 Điều 12 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 thì: Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm (BMBH) và DNBH, theo đó BMBH phải đóng phí bảo hiểm, DNBH phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Bên cạnh được quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, hợp đồng bảo hiểm còn được quy định ở một số văn bản quy phạm pháp luật (QPPL) khác như: Bộ luật Dân sự năm 2015, Bộ luật Hàng hải năm 2015 và các văn bản hướng dẫn thi hành. Hợp đồng bảo hiểm hàng hải được áp dụng theo quy định của Bộ luật Hàng hải năm 2015; những vấn đề liên quan đến hợp đồng bảo hiểm nhưng không được quy định trong Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 thì sẽ áp dụng theo quy định của Bộ luật Dân sự năm 2015 và các quy định khác của pháp luật có liên quan. Trước đây, Bộ luật Dân sự năm 2005 đã dành ra Mục 11 Chương XVIII để quy định về hợp đồng bảo hiểm nhưng hiện tại Bộ luật Dân sự năm 2015 đã bỏ các quy định về hợp đồng bảo hiểm, tạo cơ sở cho việc áp dụng thống nhất Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 để điều chỉnh các quan hệ trong hợp đồng bảo hiểm.

Bên cạnh đó, các cơ quan nhà nước có thẩm quyền luôn có sự quan tâm đến việc tận dụng tiềm năng và phát triển thị trường bảo hiểm tại Việt Nam. Mục III. 3 Nghị quyết số 11-NQ/TW ngày 03/6/2017 của Hội nghị lần thứ V Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII đã đề ra nhiệm vụ và giải pháp: *"Phát triển thị trường bảo hiểm, thị trường dịch vụ kế toán, kiểm toán, tư vấn thuế, thẩm định giá..."*. Mặt khác, tại Mục II.4 Nghị quyết số 99/NQ-CP của Chính phủ ngày 03/10/2017, Chính phủ đã giao Bộ Tài chính phối hợp với các bộ, ngành có liên quan thực hiện một số nhiệm vụ liên quan đến bảo hiểm như: *"Nghiên cứu, hoàn thiện cơ chế, chính sách nâng cao hiệu quả hoạt động của các thị trường: Vốn, chứng khoán, mua bán nợ, bảo hiểm, dịch vụ kế toán, kiểm toán, tư vấn thuế, thẩm định*

giá"; "Hoàn thiện thể chế, chính sách phát triển thị trường bảo hiểm trong nông nghiệp, xây dựng, trình Chính phủ ban hành Nghị định về bảo hiểm nông nghiệp trong quý IV năm 2017". Để những hoạch định, chính sách trên triển khai một cách có hiệu quả thì các cơ quan lập pháp cần xây dựng những quy định phù hợp và hợp lý. Hiện nay, các quy định về hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Chương II Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000. Những quy định cụ thể về hợp đồng bảo hiểm của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 đã góp phần giúp cho hoạt động bảo hiểm ở nước ta có cơ sở pháp lý vững chắc để phát triển. Doanh thu phí bảo hiểm tăng bình quân 20%/năm trong giai đoạn 2011 - 2020, đạt 3,24% GDP vào năm 2019; tổng dự phòng nghiệp vụ tăng bình quân 21%/năm trong giai đoạn 2011 - 2019, đạt 285.965 tỷ đồng (năm 2019), gấp 5,1 lần so với năm 2010; tổng số tiền đầu tư trở lại nền kinh tế tăng bình quân 19%/năm trong giai đoạn 2011 - 2019, đạt 376.555 tỷ đồng (năm 2019)[2]. Sự tăng trưởng vững chắc trên phần nào cho thấy được những tác động tích cực mà Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 đã làm được, thể hiện sự quản lý và đường lối đúng đắn của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

2. Một số bất cập trong quy định pháp luật về giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm

Một là, *quy định về xử lý hậu quả nếu một bên vi phạm trách nhiệm cung cấp thông tin.*

Theo khoản 1 Điều 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 thì *"Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, DNBH có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho BMBH; BMBH có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho DNBH*". Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 đã quy định hai hậu quả khác nhau nếu một bên vi phạm nghĩa vụ trên, cụ thể: (i) Theo khoản 1 và khoản 2 Điều 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, nếu một bên cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên còn lại có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng; (ii) Theo điểm d khoản 1 Điều 22, nếu BMBH hoặc DNBH có hành vi lừa dối khi giao kết HĐBH thì HĐBH vô hiệu.

Hai hành vi "có hành vi lừa dối" và "cung cấp thông tin sai sự thật" có phần tương đồng về mặt bản chất nhưng lại dẫn đến hậu quả pháp lý lại khác nhau. Nếu áp dụng Điều 19 để đình chỉ thực hiện hợp đồng, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ thời điểm DNBH thông báo chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và DNBH sẽ thu phí đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng. Nếu áp dụng Điều 22 để yêu cầu tuyên vô hiệu hợp đồng bảo hiểm thì theo Điều 131 Bộ luật Dân sự năm 2015, các bên sẽ hoàn trả cho nhau những gì đã nhận, bên có lỗi phải bồi thường thiệt hại. Các quy định pháp luật vẫn chưa có sự phân biệt rạch ròi về việc lúc nào sẽ áp dụng Điều 19 và lúc nào áp dụng Điều 22 khiến cho quy định này khó áp dụng, các bên sẽ tùy ý sử dụng căn cứ pháp lý sao cho lợi ích của mình được bảo đảm nhất. DNBH sẽ áp dụng điểm a khoản 2 Điều 19 về đình chỉ thực hiện hợp đồng để giữ được số phí bảo hiểm đã đóng của BMBH còn BMBH sẽ muốn áp dụng điểm d khoản 1 Điều 22 yêu cầu Tòa án tuyên hợp đồng bảo hiểm vô hiệu để nhận lại số phí bảo hiểm đã đóng[3].

Đối chiếu với quy định của Bộ luật Dân sự năm 2015, theo Điều 428 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 căn cứ để áp dụng chế tài đình chỉ thực hiện hợp đồng là hành vi vi phạm xảy ra trong quá trình các bên thực hiện hợp đồng còn căn cứ để tuyên hợp đồng vô hiệu là hành vi vi phạm xảy ra trước thời điểm các bên giao kết hợp đồng theo quy định tại Điều 127 Bộ luật Dân sự năm 2015[4]. Tuy nhiên, hành vi "cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm" về bản chất là hành vi lừa dối khi giao kết hợp đồng,

xảy ra trước thời điểm các bên giao kết hợp đồng nhưng Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 lại quy định đây là căn cứ để đình chỉ thực hiện hợp đồng. Quy định này có phần mâu thuẫn so với Bộ luật Dân sự năm 2015. Tuy nhiên, một số ý kiến khác lại cho rằng, quy định này là hợp lý, bởi lẽ, đây là một quy định đặc thù nhằm bảo đảm quyền lợi của DNBH. Thông tin được cung cấp trong hợp đồng ảnh hưởng trực tiếp đến việc DNBH đánh giá rủi ro và ký kết hợp đồng. Nếu áp dụng điểm d khoản 1 Điều 22 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 để tuyên hợp đồng vô hiệu thì quyền lợi DNBH sẽ không được bảo đảm. Theo quan điểm của tác giả, lập luận trên là chưa thỏa đáng, DNBH hoàn toàn có thể yêu cầu BMBH bồi thường thiệt hại khi hợp đồng bị tuyên vô hiệu dựa trên quy định tại Điều 131 Bộ luật Dân sự năm 2015 "… bên có lỗi gây thiệt hại thì phải bồi thường", quyền lợi của DNBH vẫn được bảo đảm. Do đó, tác giả cho rằng, quy định về hậu quả pháp lý đối với hành vi vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin vẫn chưa rõ ràng và khó áp dụng.

Mặt khác, hậu quả pháp lý khi hai chủ thể (DNBH và BMBH) vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin là không tương xứng. Nếu BMBH vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin thì DNBH được quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ còn đối với trường hợp DNBH vi phạm thì BMBH có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng và DNBH bồi thường thiệt hại phát sinh do cung cấp sai thông tin. Nếu bên vi phạm là BMBH thì hậu quả pháp lý bất lợi họ phải chịu rất rõ ràng, cụ thể là khoản phí mà họ đã và sẽ phải đóng đến thời điểm đình chỉ hợp đồng mà bên DNBH không cần chứng minh thiệt hại. Thế nhưng, với trường hợp bên vi phạm là bên DNBH thì nghĩa vụ này lại khá mơ hồ, trừu tượng, nó phụ thuộc vào việc BMBH phải chứng minh được thiệt hại thực tế xảy ra[5].

Hai là, *quy định về việc thay đổi rủi ro được bảo hiểm.*

Đối với các quyền lợi có tỉ lệ rủi ro càng lớn thì BMBH thường phải chịu mức phí bảo hiểm càng cao và ngược lại. Do đó, những sự kiện xảy ra làm thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm sẽ dẫn đến sự thay đổi về phí bảo hiểm. Điều 20 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 đã nêu ra hai trường hợp: (i) Sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm và (ii) Sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm. Tuy nhiên, Điều 20 lại không có sự phân biệt rạch ròi về nguyên nhân là do khách quan hay chủ quan. Nếu tăng rủi ro do chủ quan, ví dụ như, BMBH cố ý làm cho sức khỏe của mình bị giảm sút thì DNBH có quyền tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Ngược lại, nếu tăng rủi ro là do nguyên nhân khách quan như sức khỏe BMBH giảm sút do tuổi tác đã cao thì việc DNBH tăng phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm là có phần chưa hợp lý. Dù quy định pháp luật hiện tại cho phép bên còn lại có quyền không chấp nhận việc tăng/giảm phí bảo hiểm nhưng việc quy định hiện tại không có sự phân định rõ giữa nguyên nhân chủ quan và nguyên nhân khách quan là thiếu hợp lý và có nhiều bất cập.

Ba là, *quy định về thời hiệu khởi kiện.*

Theo Điều 30 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 thì "Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp". So với Bộ luật Dân sự năm 2015, quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 có độ "chênh" nhất định. Theo đó, khoản 1 Điều 154 Bộ luật Dân sự năm 2015 quy định "Thời hiệu khởi kiện vụ án dân sự được tính từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền, lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác". Quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 không mâu thuẫn với Bộ luật Dân sự năm 2015, bởi

lẽ Bộ luật Dân sự năm 2015 đã quy định ngoại lệ nếu pháp luật có quy định khác (ở đây là Điều 30 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000) thì sẽ áp dụng theo quy định đó. Mặc dù vậy, theo quan điểm của tác giả, quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 có phần bất hợp lý hơn so với quy định tại Bộ luật Dân sự năm 2015. Không phải trong trường hợp nào người có quyền, lợi ích bị xâm phạm cũng biết được ngay rằng quyền, lợi ích của mình đang bị xâm phạm. Điều này dẫn đến hậu quả đến khi phát hiện quyền, lợi ích của mình bị xâm phạm thì thời hiệu khởi kiện của họ đã không còn và họ không thể thực hiện quyền khởi kiện để bảo vệ quyền, lợi ích của mình. Do đó, quy định tại Bộ luật Dân sự năm 2015 hợp lý hơn và cần được xem xét áp dụng với cả hợp đồng bảo hiểm.

Bốn là, *quy định về các trường hợp hợp đồng bảo hiểm vô hiệu.*

Theo điểm b khoản 1 Điều 22 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, thì một trong những trường hợp hợp đồng vô hiệu chính là "Tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm không tồn tại". Quy định này có thể dẫn đến nhiều cách hiểu khác nhau. Nếu "đối tượng bảo hiểm không tồn tại" được hiểu là không có đối tượng bảo hiểm thì quy định hợp đồng vô hiệu là hợp lý, nhưng nếu hiểu theo hướng "đối tượng bảo hiểm không tồn tại" là đối tượng bảo hiểm không tồn tại về mặt vật lý lại là chưa phù hợp trong một số trường hợp. Những tài sản hình thành trong tương lai như nhà ở hình thành trong tương lai cũng được xem là một loại tài sản được bảo hiểm nhưng tại thời điểm giao kết hợp đồng, nhà ở chưa hề tồn tại về mặt vật lý.

Năm là, *quy định về trường hợp không trả tiền bảo hiểm.*

Điểm c khoản 1 Điều 39 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 quy định: "Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình", thì DNBH không phải trả tiền bảo hiểm. Hành vi cố ý phạm tội để nhận được hình phạt là tử hình, phát sinh sự kiện bảo hiểm nhằm mang lại lợi ích cho người thụ hưởng cũng là một trong những hình thức trục lợi bảo hiểm.

Quan điểm đầu tiên cho rằng, quy định này là nhằm phòng tránh hành vi trục lợi từ hành vi phạm tội để được tử hình. Nếu bắt nguồn từ nguyên nhân này thì quy định trên là khá hợp lý. Tuy nhiên, quy định hiện hành cần ấn định một khoảng thời gian hợp lý như quy định tại điểm a khoản 1 Điều 39 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000.

Quan điểm thứ hai cho rằng, quy định này là nhằm trừng phạt người được bảo hiểm do có hành vi phạm tội. Theo đó, với quy định hiện hành, người được bảo hiểm phạm tội dẫn đến bị tử hình vào bất kỳ thời điểm nào thì người thụ hưởng đều mất quyền thụ hưởng. Theo quan điểm của tác giả, dù người được bảo hiểm có phạm tội như thế nào thì quyền được nuôi dưỡng, cấp dưỡng của người thụ hưởng phải được pháp luật công nhận và bảo vệ. Như vậy, nếu quy định trên là nhằm mục đích trừng phạt thì sẽ rất thiếu hợp lý và thuyết phục.

3. Một số kiến nghị hoàn thiện

Thứ nhất, hoàn thiện quy định về xử lý hậu quả nếu một bên vi phạm trách nhiệm cung cấp thông tin. Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000, cần bổ sung những quy định, tiêu chí để xác định rõ đâu là trường hợp "lừa dối khi giao kết hợp đồng", đâu là trường hợp "cố ý cung cấp thông tin không đúng sự thật", để từ đó có cơ sở để áp dụng hai quy định trên một cách hợp lý.

Thứ hai, cần quy định theo hướng phân biệt rõ ràng giữa nguyên nhân chủ quan và nguyên nhân khách quan trong việc thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm. Theo đó, nếu nguyên nhân là do chủ quan thì việc tăng/giảm phí sẽ không được chấp nhận còn nếu nguyên nhân là khách quan thì sẽ quy định như các quy định pháp luật hiện hành.

***Thứ ba*,** về quy định thời hiệu k[illegible]. Với những lý do đã phân tích ở mục 2, tác giả đề xuất cần sửa đổi quy định thec[illegible] thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ ngày người có quyề[illegible]câu bi[illegible] phải biết quyền, lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm. Quy định[illegible]ế sẽ b[illegible]n lợi của các bên hơn so với quy định pháp luật hiện hành.

***Thứ tư*,** cần quy đị[illegible]ng hơn[illegible]ường[illegible]i tượng bảo hiểm không tồn tại, điều chỉnh lại quy định này [illegible]ẩm tính rõ rà[illegible] hợp khi xác định trường hợp hợp đồng vô hiệu. Các nhà lập pháp[illegible]hiên c[illegible]nh để những tài sản như nhà ở hình thành trong tương lai không được x[illegible]ường h[illegible]ối tượng bảo hiểm không tồn tại khiến cho hợp đồng vô hiệu.

***Thứ năm*,** cần quy định thêm thời hạn tính từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực đến ngày thực hiện hành vi phạm tội mà khi xét xử, tội phạm đó bị áp dụng hình phạt tử hình. Khoảng thời hạn này tương tự quy định tại điểm a kho[illegible]ật [illegible]000./.

---

[1] Cục quản lý giám sát bảo hiểm, "Hoàn thiện chính sách về kinh doanh bảo hiểm", https://mof.gov.vn/webcenter/portal/cqlgsbh/pages_r/l/chi-tiet-tin-cuc-quan-ly-giam-sat-bao-hiem?dDocName=UCMTMP125579, truy cập ngày 30/5/2022.

[2] Bộ Tài chính, "Nghiên cứu xây dựng chiến lược phát triển thị trường bảo hiểm Việt Nam đến năm 2030", https://mof.gov.vn/webcenter/portal/vclvcstc/pages_r/l/chi-tiet-tin?dDocName=MOFUCM187176, truy cập ngày 30/5/2022.

[3] Ngô Thu Trang, "Một số khó khăn, vướng mắc trong thực hiện pháp luật về hợp đồng trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm", https://stp.bacgiang.gov.vn/hien-thi-noi-dung/-/asset_publisher/wtMnvtGfRUNi/content/mot-so-kho-khan-vuong-mac-trong-thuc-hien-phap-luat-ve-hop-ong-trong-linh-vuc-kinh-doanh-bao-hi-1, truy cập ngày 30/05/2022.

[4] Ngô Thu Trang, "Một số khó khăn, vướng mắc trong thực hiện pháp luật về hợp đồng trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm", https://stp.bacgiang.gov.vn/hien-thi-noi-dung/-/asset_publisher/wtMnvtGfRUNi/content/mot-so-kho-khan-vuong-mac-trong-thuc-hien-phap-luat-ve-hop-ong-trong-linh-vuc-kinh-doanh-bao-hi-1, truy cập ngày 30/05/2022.

[5] Trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh, "Báo cáo Tổng thuật Hội thảo Hoàn thiện pháp luật về Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ", https://hcmulaw.edu.vn/vi/hoat-dong-khoa-hoc-hop-tac-quoc-te/tong-thuat-hoi-thao-hoan-thien-phap-luat-ve-hop-dong-bao-hiem-nhan-tho, truy cập ngày 30/05/2022.

Nguồn bài viết: *http://cdn.tapchitoaan.vn/index.php/phap-luat-ve-giao-ket-va-thuc-hien-hop-dong-bao-hiem-mot-so-bat-cap-va-kien-nghi-hoan-thien6688.html*