

**BỘ TÀI CHÍNH**

-----

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: 67/2023/TT-BTC

Hà Nội, ngày 02 tháng 11 năm 2023

**THÔNG TƯ**

HƯỚNG DẪN MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM, NGHỊ ĐỊNH SỐ [46/2023/NĐ-CP](#) NGÀY 01 THÁNG 7 NĂM 2023 CỦA CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH CHI TIẾT THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT KINH DOANH BẢO HIỂM

Căn cứ [Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) ngày 16 tháng 6 năm 2022;

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

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

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

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

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

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

2. Thông tư hướng dẫn khoản 6 Điều 7, điểm c khoản 2 Điều 32, Điều 44, khoản 7 Điều 49 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của [Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) (sau đây gọi là Nghị định số 46/2023/NĐ-CP), bao gồm biểu mẫu các thông tin của cơ sở dữ liệu về hoạt động kinh doanh bảo hiểm; mẫu tài liệu giải trình phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm; hướng dẫn, minh họa các phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ; thời điểm ghi nhận doanh thu đối với từng loại hình bảo hiểm.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

- Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe (sau đây gọi là doanh nghiệp bảo hiểm), doanh nghiệp tái bảo hiểm, đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô.
- Chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài (sau đây gọi là chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam).
- Văn phòng đại diện của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài tại Việt Nam (sau đây gọi là văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam).
- Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng.
- Cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động kinh doanh bảo hiểm.
- Tổ chức và cá nhân có liên quan đến hoạt động kinh doanh bảo hiểm.

**Điều 3. Cung cấp và cập nhật thông tin**

- Thông tin quy định tại điểm c khoản 1 Điều 7 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP được quy định chi tiết tại Mẫu số 1-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.
- Thông tin quy định tại khoản 2 Điều 7 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP được quy định chi tiết như sau:
  - Đối với bảo hiểm nhân thọ: Mẫu số 2-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

- b) Đối với bảo hiểm sức khỏe: Mẫu số 3-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;
- c) Đối với bảo hiểm phi nhân thọ (trừ bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng, bảo hiểm nông nghiệp): Mẫu số 4-CSDL Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.
- Đối với bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng: Mẫu số 1, Mẫu số 2, Mẫu số 3 Phụ lục X ban hành kèm theo Nghị định số [67/2023/NĐ-CP](#) ngày 06 tháng 9 năm 2023 của Chính phủ quy định về bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới, bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc, bảo hiểm bắt buộc trong hoạt động đầu tư xây dựng.
- Đối với bảo hiểm nông nghiệp: Mẫu số 10 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số [58/2018/NĐ-CP](#) ngày 18 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về bảo hiểm nông nghiệp và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có).
- d) Đối với bảo hiểm vi mô (do tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô): Mẫu số 07 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số [21/2023/NĐ-CP](#) ngày 05/5/2023 của Chính phủ quy định về bảo hiểm vi mô.

## **Chương II**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Cổng/Trang thông tin điện tử với tên miền đã đăng ký theo quy định pháp luật hiện hành, website thương mại điện tử bán hàng hoặc các ứng dụng cài đặt trên thiết bị điện tử có nối mạng cho phép bên sử dụng dịch vụ hoặc bên mua bảo hiểm truy cập vào Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện tử bán hàng hoặc các ứng dụng cài đặt trên Cổng/Trang thông tin điện tử, website thương mại điện

từ bán hàng hoặc ứng dụng thương mại điện tử do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô thiết lập để phục vụ hoạt động cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng.

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

a) Sàn giao dịch thương mại điện tử;

b) Các loại website khác do Bộ Công Thương quy định.

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

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải thông báo cho Bộ Tài chính về việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ thời điểm thực hiện cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng các thông tin về doanh nghiệp, dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm, hình thức tổ chức cung cấp và các thông tin khác liên quan đến việc cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo mẫu quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

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

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

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

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

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

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

4. Trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và các hệ thống cung cấp dịch vụ, sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng cần xác thực theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử.

5. Việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng theo quy định tại [khoản 2 Điều 4 Thông tư này](#) phải thể hiện trong hợp đồng bảo hiểm giao kết giữa bên mua bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô, trong đó quy định cụ thể về hình thức giao dịch trực tuyến, những rủi ro có thể xảy ra khi mua/bán sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng, trách nhiệm bồi thường của mỗi bên khi xảy ra rủi ro và thông tin

khác liên quan đến hoạt động cung cấp sản phẩm bảo hiểm trên môi trường mạng. Quy định này áp dụng đối với các hợp đồng giao kết từ ngày 01/01/2024.

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

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

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

1. Thông báo cho Bộ Tài chính các thông tin nêu tại [Điều 6 Thông tư này](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Chương III**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Điều 10. Số tiền bảo hiểm**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Điều 15. Thời hạn bảo hiểm**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Hợp đồng bảo hiểm phải thể hiện rõ mức phí bảo hiểm, thời hạn đóng phí, định kỳ đóng phí, phương thức đóng phí, ngày đến hạn đóng phí, thời gian gia hạn đóng phí và việc dừng đóng phí (nếu có), thời gian đóng phí bảo hiểm bắt buộc (nếu có).

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

#### **Điều 18. Trả tiền bảo hiểm**

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

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

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

#### **Điều 19. Phương thức giải quyết tranh chấp**



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

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

### **Mục 1. CHUYÊN GIA TÍNH TOÁN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Định kỳ hàng năm, trong thời hạn chậm nhất là 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính, chuyên gia tính toán báo cáo Bộ Tài chính về các vấn đề liên quan đến nhiệm vụ của mình theo Mẫu báo cáo số 13-NT Phụ lục VIII (đối doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ), Mẫu báo cáo số 10-SK Phụ lục IX (đối với doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe); Mẫu báo cáo số 14-PNT Phụ lục VI (đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam) ban hành kèm theo Thông tư này.

## **Mục 2. HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ**

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

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

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

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

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

d) Trường hợp tăng, giảm phí bảo hiểm căn cứ trên quy mô nhóm, số tiền bảo hiểm hoặc thay đổi cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng, giảm các rủi ro bảo hiểm: phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm phải nêu rõ nguyên tắc, căn cứ tăng, giảm phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm sau khi giảm phải đảm bảo không thấp hơn phí bảo hiểm thuần của sản phẩm bảo hiểm. Trường hợp giảm phí bảo hiểm do bán hàng trực tiếp,

doanh nghiệp bảo hiểm không phải trả hoa hồng bảo hiểm cho đại lý bảo hiểm hoặc doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thì mức phí bảo hiểm được giảm tối đa không vượt quá tỷ lệ hoa hồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm theo quy định tại [Điều 51 và khoản 3 Điều 55](#) Thông tư này;

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

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

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

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

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

1. Các tỷ lệ rủi ro bảo hiểm:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tỷ lệ rủi ro do công ty mẹ doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp, do các doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm cung cấp, trong trường hợp này doanh nghiệp tái bảo hiểm, tổ chức nhận tái bảo hiểm phải đáp ứng điều kiện về xếp hạng được quy định tại khoản 2 Điều 33 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP tại năm tài chính gần nhất so với thời điểm cung cấp tỷ lệ rủi ro hợp đồng tái bảo hiểm và phải có kinh nghiệm khai thác tái bảo hiểm đối với loại rủi ro này tại thị trường Việt Nam hoặc Châu Á.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Trường hợp sửa đổi, bổ sung cơ sở tính phí sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe đã đăng ký với Bộ Tài chính theo quy định tại Điều này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp

bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải chứng minh được tính phù hợp của việc sửa đổi, bổ sung căn cứ trên số liệu thống kê của doanh nghiệp, chi nhánh trong thời gian triển khai sản phẩm và có xác nhận của chuyên gia tính toán.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Phí bảo hiểm thuần do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền công bố;

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải có giải trình lý do. Việc sử dụng phí bảo hiểm thuần do các doanh nghiệp, tổ chức tái bảo hiểm cung cấp phải bảo đảm phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài dự kiến cung cấp tại quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Điều 27. Cung cấp sản phẩm bảo hiểm**

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

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

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

- a) Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- b) Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c) Tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm nhân thọ;
- d) Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm hoặc các hình thức khác theo quy định của pháp luật;
- đ) Bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Giới thiệu được đặc tính cơ bản của sản phẩm bảo hiểm;

b) Phản ánh trung thực các thông tin cơ bản tại quy tắc, điều kiện, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, nêu rõ các quyền lợi bảo hiểm và loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, không được cung cấp các thông tin không rõ ràng, tạo cho bên mua bảo hiểm hiểu lầm về những quyền lợi của sản phẩm;

c) Trường hợp cung cấp qua tổ chức hoạt động đại lý hoặc doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, tài liệu giới thiệu sản phẩm phải thể hiện rõ đây là sản phẩm bảo hiểm, được cung cấp bởi doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, không phải là sản phẩm của tổ chức hoạt

động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm; việc tham gia sản phẩm bảo hiểm không phải là yêu cầu bắt buộc để thực hiện hay hưởng một dịch vụ nào khác của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;

d) Phong chữ sử dụng ở tài liệu giới thiệu sản phẩm là Times New Roman, cỡ chữ tối thiểu là 12 hoặc phong chữ khác với cỡ chữ tương đương.

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

a) Chính sách đầu tư, mục tiêu đầu tư, cơ cấu đầu tư tài sản, mức lãi suất đầu tư tối thiểu cam kết của quỹ liên kết chung (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung); các loại quỹ liên kết đơn vị hiện có, chính sách đầu tư, các loại tài sản đầu tư, tỷ lệ phân bổ tài sản đầu tư của từng quỹ (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị);

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

c) Thông tin rõ ràng về việc: bên mua bảo hiểm được hưởng toàn bộ kết quả đầu tư và sẽ chịu toàn bộ rủi ro đầu tư từ các quỹ liên kết đơn vị đã lựa chọn (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị), hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư là một cam kết dài hạn và bên mua bảo hiểm không nên hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm vì các khoản phí tính cho bên mua bảo hiểm có thể rất cao trong thời gian đầu của hợp đồng;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Điều 33. Tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm**

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

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải tính toán mức giữ lại cho từng loại hình bảo hiểm và theo từng loại rủi ro; mức giữ lại trên mỗi rủi ro hoặc trên mỗi

tổn thất riêng lẻ. Mức giữ lại của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải đảm bảo quy định tại khoản 4 và 5 Điều này.

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

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

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

5. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam tái bảo hiểm theo chỉ định của người được bảo hiểm, tỷ lệ tái bảo hiểm chỉ định tối đa là 90% mức trách nhiệm bảo hiểm. Tái bảo hiểm theo chỉ định của người được bảo hiểm là một trong các trường hợp sau:

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

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

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

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

#### **Điều 34. Quản lý chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm**

1. Phê duyệt chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm:

- a) Để đảm bảo an toàn, hiệu quả trong hoạt động kinh doanh tái bảo hiểm, Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) hoặc Tổng Giám đốc (Giám đốc) của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, Giám đốc chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm phê duyệt chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm phù hợp với năng lực tài chính, quy mô kinh doanh của doanh nghiệp, chi nhánh và

các quy định pháp luật hiện hành; xem xét, đánh giá, điều chỉnh chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm theo định kỳ hàng năm hoặc khi tình hình thị trường có sự thay đổi;

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

- Xác định khả năng chấp nhận rủi ro của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam;
- Xác định mức giữ lại phù hợp với rủi ro bảo hiểm được chấp nhận, những giới hạn về mức giữ lại trên một đơn vị rủi ro và mức bảo vệ tối đa từ doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm;
- Xác định các loại hình và phương thức tái bảo hiểm phù hợp nhất với việc quản lý các rủi ro được chấp nhận;
- Phương thức, tiêu chuẩn, quy trình lựa chọn doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm, bao gồm cách thức đánh giá mức độ rủi ro và an toàn tài chính của doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm;
- Danh sách các doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm dự kiến sẽ nhận tái bảo hiểm, lưu ý đến sự đa dạng hóa và xếp hạng các nhà nhận tái bảo hiểm;
- Phương thức sử dụng khoản tiền đặt cọc của doanh nghiệp, tổ chức bảo hiểm nước ngoài nhận tái bảo hiểm (nếu có);
- Quản lý rủi ro tích tụ đối với những lĩnh vực, vùng địa lý và các loại sản phẩm đặc thù;
- Cách thức kiểm soát chương trình tái bảo hiểm, nhượng tái bảo hiểm bao gồm hệ thống báo cáo và kiểm soát nội bộ.

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

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

- a) Xác định giới hạn trách nhiệm tự động được bảo hiểm theo hợp đồng tái bảo hiểm cố định đối với mỗi loại hình bảo hiểm;
- b) Xây dựng tiêu chuẩn đối với các hợp đồng tái bảo hiểm tạm thời;
- c) Đối chiếu các quy tắc, điều kiện, điều khoản của hợp đồng bảo hiểm gốc với điều khoản của hợp đồng tái bảo hiểm để đảm bảo mỗi rủi ro đều được tái bảo hiểm.

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

### **Mục 3. DỰ PHÒNG NGHIỆP VỤ**

**Điều 35. Phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng phí chưa được hưởng đối với bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm nhân thọ có thời hạn từ 01 năm trở xuống, bảo hiểm phi nhân thọ**

1. Phương pháp trích lập theo tỷ lệ phần trăm của tổng phí bảo hiểm: các hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống được tính như sau:

- a) Đối với nghiệp vụ bảo hiểm hàng hóa vận chuyển bằng đường bộ, đường biển, đường thủy nội địa, đường sắt và đường hàng không: bằng 25% tổng phí bảo hiểm thuộc năm tài chính của nghiệp vụ bảo hiểm này, không phân biệt hợp đồng còn hiệu lực hoặc không còn hiệu lực.
- b) Đối với các nghiệp vụ bảo hiểm khác: bằng 50% tổng phí bảo hiểm thuộc năm tài chính của nghiệp vụ bảo hiểm này, không phân biệt hợp đồng còn hiệu lực hoặc không còn hiệu lực.

2. Phương pháp trích lập theo hệ số của thời hạn hợp đồng bảo hiểm:

a) Phương pháp 1/8: Phương pháp này giả định phí bảo hiểm thuộc các hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm phát hành trong một quý của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phân bổ đều giữa các tháng trong quý, hay nói cách khác, toàn bộ hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm của một quý cụ thể được giả định là có hiệu lực vào giữa quý đó. Dự phòng phí chưa được hưởng được tính theo công thức sau:

$$\text{Dự phòng phí chưa được hưởng} = \text{Phí bảo hiểm} \times \text{Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng}$$

Ví dụ: Cách tính dự phòng phí chưa được hưởng tại thời điểm 31/12/2023 như sau:

Đối với các hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm có thời hạn 01 năm và còn hiệu lực vào ngày 31/12/2023:

Thời điểm hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực		Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng
Năm	Quý	
2024	I	1/8
	II	3/8
	III	5/8
	IV	7/8

Đối với hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm: Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng theo công thức trên sẽ có mẫu số bằng thời hạn của hợp đồng bảo hiểm (tính bằng số năm) nhân với 08. Dự phòng phí chưa được hưởng tại thời điểm 31/12/2023 của hợp đồng bảo hiểm có thời hạn 02 năm và còn hiệu lực vào ngày 31/12/2023 được tính như sau:

Thời điểm hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực		Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng
Năm	Quý	
2024	I	1/16
	II	3/16
	III	5/16
	IV	7/16
2025	I	9/16
	II	11/16
	III	13/16
	IV	15/16

b) Phương pháp 1/24: Phương pháp này giả định phí bảo hiểm thuộc các hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm phát hành trong một tháng của doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phân bổ đều trong tháng, hay nói cách khác, toàn bộ hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm của một tháng cụ thể được giả định là có hiệu lực vào giữa tháng đó. Dự phòng phí chưa được hưởng được tính theo công thức sau:

$$\text{Dự phòng phí chưa được hưởng} = \text{Phí bảo hiểm} \times \text{Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng}$$

Ví dụ: Cách tính dự phòng phí chưa được hưởng tại thời điểm 31/12/2023 như sau:

Đối với hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm có thời hạn 01 năm và còn hiệu lực vào ngày 31/12/2023:

Thời điểm hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực		Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng
Năm	Tháng	
2024	01	1/24
	02	3/24
	03	5/24
	04	7/24
	05	9/24
	06	11/24
	07	13/24
	08	15/24
	09	17/24
	10	19/24
	11	21/24
	12	23/24

Đối với hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm: Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng theo công thức trên sẽ có mẫu số bằng thời hạn của hợp đồng bảo hiểm (tính bằng số năm) nhân với 24. Dự phòng phí chưa được hưởng tại thời điểm 31/12/2023 của hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm có thời hạn 02 năm và còn hiệu lực vào ngày 31/12/2023 được tính như sau:

Thời điểm hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực		Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng
Năm	Tháng	
2024	01	1/48
	02	3/48
	03	5/48
	04	7/48
	05	9/48

Thời điểm hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực		Tỷ lệ phí bảo hiểm chưa được hưởng
Năm	Tháng	
	06	11/48
	07	13/48
	08	15/48
	09	17/48
	10	19/48
	11	21/48
	12	23/48
2025	01	25/48
	02	27/48
	03	29/48
	04	31/48
	05	33/48
	06	35/48
	07	37/48
	08	39/48
	09	41/48
	10	43/48
	11	45/48
	12	47/48

c) Phương pháp trích lập dự phòng phí theo từng ngày: Phương pháp này có thể được áp dụng để tính dự phòng phí chưa được hưởng đối với hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm thuộc mọi thời hạn theo công thức tổng quát sau:

$$\text{Dự phòng phí chưa được hưởng} = \frac{\text{Phí bảo hiểm} \times \text{Số ngày bảo hiểm còn lại của hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm}}{\text{Tổng số ngày bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm}}$$

### **Điều 36. Phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng bồi thường**

1. Phương pháp trích lập dự phòng bồi thường theo thống kê hồ sơ yêu cầu đòi bồi thường: Theo phương pháp này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải trích lập 02 loại dự phòng:

a) Dự phòng bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết:

Đối với bảo hiểm phi nhân thọ: được trích lập cho từng nghiệp vụ bảo hiểm theo phương pháp ước tính số tiền bồi thường cho từng vụ tổn thất thuộc trách nhiệm bảo hiểm đã thông báo hoặc đã yêu cầu đòi bồi thường nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết.



Đối với bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe: được trích theo phương pháp từng hồ sơ với mức trích lập được tính trên cơ sở thống kê số tiền bảo hiểm có thể phải trả cho từng hồ sơ đã thông báo hoặc đã yêu cầu bồi thường nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết.

b) Dự phòng bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm nhưng chưa thông báo hoặc chưa yêu cầu bồi thường (IBNR) được trích lập theo công thức sau đối với từng nghiệp vụ bảo hiểm:

$$\begin{array}{ccccc} \text{Dự phòng BT} & \text{Tổng số tiền BT cho tổn thất} & & \text{Doanh thu thuần} & \text{Thời gian chậm} \\ \text{cho tổn thất đã} & \text{đã phát sinh chưa thông báo} & & \text{hoạt động kinh} & \text{yêu cầu đòi BT} \\ \text{phát sinh chưa} & \text{hoặc chưa yêu cầu đòi BT} & \text{Số tiền} & \text{doanh bảo hiểm} & \text{bình quân của} \\ \text{thông báo hoặc} & \text{của 3 năm TC trước liên tiếp} & \text{BT phát} & \text{của năm TC hiện} & \text{năm TC hiện tại} \\ \text{chưa yêu cầu} & & \text{sinh của} & \text{tại} & \\ \text{đòi BT cho năm} & = & \text{năm TC} & \times & \times \\ \text{TC hiện tại} & & \text{hiện tại} & & \\ & \text{Tổng số tiền BT phát sinh} & & \text{Doanh thu thuần} & \text{Thời gian chậm} \\ & \text{của 3 năm TC trước liên tiếp} & & \text{hoạt động kinh} & \text{yêu cầu đòi BT} \\ & & & \text{doanh bảo hiểm} & \text{bình quân của} \\ & & & \text{của năm TC trước} & \text{năm TC trước} \end{array}$$

Trong đó:

Số tiền bồi thường (BT) phát sinh của một năm tài chính (TC) bao gồm số tiền bồi thường thực trả trong năm cộng với tăng/giảm dự phòng bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm nhưng đến cuối năm tài chính chưa được giải quyết.

Thời gian chậm yêu cầu đòi bồi thường bình quân là thời gian bình quân từ khi tổn thất xảy ra tới khi doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm nhận được thông báo tổn thất hoặc hồ sơ yêu cầu đòi bồi thường (tính bằng số ngày).

Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm không có đầy đủ số liệu thống kê để thực hiện trích lập bồi thường cho các tổn thất đã phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm nhưng chưa thông báo hoặc chưa yêu cầu bồi thường theo công thức quy định, doanh nghiệp, chi nhánh phải trích lập theo tỷ lệ từ 3% đến 5% phí bảo hiểm đối với từng nghiệp vụ bảo hiểm.

Quy định tại điểm này không áp dụng đối với bảo hiểm nhân thọ trên 01 năm.

## 2. Phương pháp trích lập dự phòng bồi thường theo hệ số phát sinh bồi thường:

Phương pháp này được áp dụng để trích lập dự phòng bồi thường cho từng nghiệp vụ bảo hiểm dựa trên nguyên lý sử dụng số liệu bồi thường trong quá khứ để tính toán các hệ số phát sinh bồi thường nhằm dự đoán số tiền doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải bồi thường trong tương lai. Để tính toán dự phòng bồi thường theo phương pháp này, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm cần phân tích các dữ liệu quá khứ để đảm bảo rằng việc thanh toán bồi thường qua các năm tuân theo các quy luật ổn định và không có sự bất thường.

Ví dụ: Tính dự phòng bồi thường theo phương pháp hệ số phát sinh bồi thường cho một nghiệp vụ bảo hiểm nhất định tại thời điểm 31/12/2023:

- Bước 1: Thống kê toàn bộ các khoản thanh toán bồi thường thực trả tới thời điểm 31/12/2023 phân theo năm xảy ra tổn thất và năm bồi thường theo bảng sau (số liệu chỉ mang tính minh họa):

Đơn vị: triệu đồng

Năm xảy ra tổn thất	Năm bồi thường							
	1	2	3	4	5	6	7	8

2016	5.445	3.157	2.450	1.412	600	352	431	185
2017	5.847	3.486	1.366	848	1.045	1.054	369	
2018	5.981	4.854	1.948	2.554	1.680	489		
2019	7.835	4.453	3.888	3.335	2.088			
2020	9.763	6.517	3.563	3.984				
2021	10.745	6.184	4.549					
2022	14.137	8.116						
2023	15.162							

Theo bảng thống kê bồi thường nêu trên (dòng năm 2016):

Số tiền bồi thường thực trả trong năm 2016 (năm bồi thường thứ 1) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 là 5.445 triệu đồng.

Số tiền bồi thường thực trả trong năm 2017 (năm bồi thường thứ 2) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 là 3.157 triệu đồng.

Số tiền bồi thường thực trả trong năm 2018 (năm bồi thường thứ 3) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 là 2.450 triệu đồng.

.....

Việc thống kê số tiền bồi thường trong các năm tiếp theo cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 được tiến hành tương tự như trên cho tới khi không còn khoản tiền bồi thường nào phát sinh thêm nữa. Ở ví dụ này, sau năm 2023 (năm bồi thường thứ 8) không còn khoản tiền bồi thường nào phải thanh toán cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016.

Việc thống kê số tiền bồi thường cho các tổn thất xảy ra trong các năm từ 2017 đến 2023 được thực hiện tương tự như năm 2016. Số năm quá khứ cần thống kê số liệu bồi thường sẽ tùy thuộc vào độ dài thời gian từ khi tổn thất xảy ra tới khi tổn thất được bồi thường hết. Thông thường, các nghiệp vụ bảo hiểm trách nhiệm có số năm quá khứ cần thống kê số liệu bồi thường nhiều hơn là các nghiệp vụ bảo hiểm khác.

- Bước 2: Chuyển bảng thống kê số liệu bồi thường theo từng năm đã lập ở trên thành bảng thống kê số liệu bồi thường lũy kế, trong đó số liệu bồi thường lũy kế của mỗi năm là tổng các khoản bồi thường thực trả của năm đó và các năm trước đó.

Đơn vị: triệu đồng

Năm xảy ra tổn thất	Năm bồi thường							
	1	2	3	4	5	6	7	8
2016	5.445	8.602	11.052	12.464	13.064	13.416	13.847	14.032
2017	5.847	9.333	10.699	11.547	12.592	13.646	14.015	

Năm xảy ra tổn thất	Năm bồi thường							
	1	2	3	4	5	6	7	8
2018	5.981	10.835	12.783	15.337	17.017	17.506		
2019	7.835	12.288	16.176	19.511	21.599			
2020	9.763	16.280	19.843	23.827				
2021	10.745	16.929	21.478					
2022	14.137	22.253						
2023	15.162							

Theo bảng thống kê số liệu bồi thường lũy kế nêu trên (dòng năm 2016):

Số tiền bồi thường lũy kế năm 2016 (năm bồi thường thứ 1) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 là 5.445 triệu đồng.

Số tiền bồi thường lũy kế năm 2017 (năm bồi thường thứ 2) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 là 3.157 triệu đồng + 5.445 triệu đồng = 8.602 triệu đồng.

Số tiền bồi thường lũy kế năm 2018 (năm bồi thường thứ 3) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2016 là 2.450 triệu đồng + 8.602 triệu đồng = 11.052 triệu đồng.

.....

- Bước 3: Tính hệ số phát sinh bồi thường qua các năm bằng cách chia số liệu bồi thường lũy kế của năm sau cho năm trước đó

Năm xảy ra tổn thất	Hệ số phát sinh bồi thường						
	2/1	3/2	4/3	5/4	6/5	7/6	8/7
2016	1,580	1,285	1,128	1,048	1,027	1,032	1,013
2017	1,596	1,146	1,079	1,090	1,084	1,027	
2018	1,812	1,180	1,200	1,110	1,029		
2019	1,568	1,316	1,206	1,107			
2020	1,668	1,219	1,201				
2021	1,576	1,269					
2022	1,574						

Năm xảy ra tổn thất	Hệ số phát sinh bồi thường						
	2/1	3/2	4/3	5/4	6/5	7/6	8/7
Hệ số phát sinh BT bình quân	1,625	1,236	1,163	1,089	1,047	1,030	1,013

Sau đó tính hệ số phát sinh bồi thường bình quân từ năm thứ 1 qua năm thứ 2, từ năm thứ 2 qua năm thứ 3, từ năm thứ 3 qua năm thứ 4,... bằng cách tính giá trị trung bình của hệ số phát sinh bồi thường của từng cột trong bảng trên.

- Bước 4: Sử dụng hệ số phát sinh bồi thường bình quân tính được ở bước 3 để ước tính số tiền bồi thường lũy kế của từng năm cho các tổn thất xảy ra trong các năm từ 2016 đến 2023 (phần in đậm trong bảng dưới đây):

Đơn vị: triệu đồng

Năm xảy ra tổn thất	Năm bồi thường							
	1	2	3	4	5	6	7	8
2016	5.445	8.602	11.052	12.464	13.064	13.416	13.847	14.032
2017	5.847	9.333	10.699	11.547	12.592	13.646	14.015	<b>14.197</b>
2018	5.981	10.835	12.783	15.337	17.017	17.506	<b>18.031</b>	<b>18.266</b>
2019	7.835	12.288	16.176	19.511	21.599	<b>22.614</b>	<b>23.293</b>	<b>23.595</b>
2020	9.763	16.280	19.843	23.827	<b>25.948</b>	<b>27.167</b>	<b>27.982</b>	<b>28.346</b>
2021	10.745	16.929	21.478	<b>24.979</b>	<b>27.202</b>	<b>28.481</b>	<b>29.335</b>	<b>29.716</b>
2022	14.137	22.253	<b>27.505</b>	<b>31.988</b>	<b>34.835</b>	<b>36.472</b>	<b>37.566</b>	<b>38.055</b>
2023	15.162	<b>24.638</b>	<b>30.453</b>	<b>35.417</b>	<b>38.569</b>	<b>40.382</b>	<b>41.593</b>	<b>42.134</b>

Theo bảng trên (dòng năm 2023):

Số tiền bồi thường lũy kế năm 2024 (năm bồi thường thứ 2) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2023 là  $15.162 \text{ triệu đồng} \times 1,625 = 24.638 \text{ triệu đồng}$  (1,625 là hệ số phát sinh bồi thường bình quân từ năm thứ 1 qua năm thứ 2).

Số tiền bồi thường lũy kế năm 2025 (năm bồi thường thứ 3) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2023 là  $24.638 \text{ triệu đồng} \times 1,236 = 30.453 \text{ triệu đồng}$  (1,236 là hệ số phát sinh bồi thường bình quân từ năm thứ 2 qua năm thứ 3).

Số tiền bồi thường lũy kế năm 2026 (năm bồi thường thứ 4) cho các tổn thất xảy ra trong năm 2023 là  $30.453 \text{ triệu đồng} \times 1,163 = 35.417 \text{ triệu đồng}$  (1,163 là hệ số phát sinh bồi thường bình quân từ năm thứ 3 qua năm thứ 4).

.....

Số tiền bồi thường lũy kế của từng năm cho các tổn thất xảy ra trong năm 2022, 2021,..., 2016 tính tương tự như năm 2023.

- Bước 5: Ước tính dự phòng bồi thường:

Dự phòng bồi thường tại thời điểm 31/12/2023 được ước tính bằng cách lấy tổng số tiền ước tính phải bồi thường cho các tổn thất xảy ra trong các năm từ năm 2016 đến năm 2023 trừ đi tổng số tiền đã bồi thường cho các tổn thất đó tính tới ngày 31/12/2023, trong đó:

Tổng số tiền ước tính phải bồi thường cho các tổn thất xảy ra trong các năm từ năm 2016 đến năm 2023 chính là số tiền bồi thường lũy kế ở năm bồi thường thứ 8 của bảng trên.

Tổng số tiền đã bồi thường cho các tổn thất xảy ra trong các năm 2016, 2017,..., 2023 tính tới thời điểm 31/12/2023 chính là số tiền bồi thường lũy kế nằm dọc theo đường chéo của bảng trên.

Đơn vị: triệu đồng

Năm xảy ra tổn thất	Năm bồi thường								Tính toán dự phòng BT tại 31/12/2023		
	1	2	3	4	5	6	7	8	Tổng số tiền ước tính phải BT	Tổng số tiền đã BT tới ngày 31/12/23	Dự phòng bồi thường ước tính
2016								14.032	14.032	14.032	0
2017							14.015	14.197	14.197	14.015	182
2018						17.506		18.266	18.266	17.506	760
2019					21.599			23.595	23.595	21.599	1.996
2020				23.827				28.346	28.346	23.827	4.519
2021			21.478					29.716	29.716	21.478	8.238
2022		22.253						38.055	38.055	22.253	15.802
2023	15.162							42.134	42.134	15.162	26.972
<b>TỔNG CỘNG</b>									<b>208.341</b>	<b>149.872</b>	<b>58.469</b>

Như vậy, với số liệu thống kê bồi thường như trên, dự phòng bồi thường ước tính của nghiệp vụ bảo hiểm tại thời điểm 31/12/2023 là 58.469 triệu đồng.

### **Điều 37. Dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất đối với bảo hiểm phi nhân thọ**

1. Trích lập dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất:

a) Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ phải trích lập dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất, kể cả trường hợp doanh nghiệp, chi nhánh có sử dụng (hoặc không sử dụng) dự phòng này để bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất trong năm tài chính;

b) Mức trích lập tối đa hàng năm được áp dụng theo tỷ lệ từ 1% đến 3% phí bảo hiểm giữ lại theo từng nghiệp vụ bảo hiểm;

c) Việc trích lập được thực hiện đến khi khoản dự phòng này bằng 100% phí giữ lại trong năm tài chính của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ.

2. Sử dụng dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất:

a) Dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất được sử dụng cho nghiệp vụ bảo hiểm có dao động lớn về tổn thất.

Nghiệp vụ bảo hiểm được coi là có dao động lớn về tổn thất khi tổng phí bảo hiểm giữ lại trong năm tài chính của nghiệp vụ bảo hiểm sau khi đã trích lập dự phòng phí chưa được hưởng và dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết không đủ để chi trả tiền bồi thường đối với phần trách nhiệm giữ lại của doanh nghiệp, chi nhánh đối với nghiệp vụ bảo hiểm đó.

b) Số tiền tối đa được sử dụng từ dự phòng bồi thường cho các dao động lớn về tổn thất được tính cho từng nghiệp vụ bảo hiểm theo công thức sau:

Số tiền được sử dụng từ DPDĐL trong năm TC hiện tại	=	Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại trong năm TC hiện tại	-	Tổng phí bảo hiểm giữ lại của năm TC hiện tại	-	Dự phòng phí chưa được hưởng tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải trích lập trong năm TC hiện tại	-	Dự phòng bồi thường tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải lập vào năm TC hiện tại
---	---	--	---	---	---	---	---	--

### **Điều 38. Phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng toán học đối với bảo hiểm sức khỏe có thời hạn trên 01 năm và một số nghiệp vụ bảo hiểm nhân thọ**

1. Đối với hợp đồng bảo hiểm sức khỏe trên 01 năm, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe được chủ động lựa chọn phương pháp trích lập như: phương pháp phí bảo hiểm gộp, phương pháp phí bảo hiểm thuần, phương pháp theo hệ số thời hạn hợp đồng trên cơ sở phí bảo hiểm gộp hoặc các phương pháp khác theo thông lệ quốc tế.

Trong mọi trường hợp, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe phải đảm bảo kết quả trích lập dự phòng không thấp hơn kết quả trích lập theo phương pháp hệ số thời hạn 1/8 quy định tại [điểm a khoản 2 Điều 35 Thông tư này](#) trên cơ sở phí bảo hiểm gộp.

2. Đối với bảo hiểm từ kỳ, bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trọn đời, bảo hiểm trả tiền định kỳ, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm nhân thọ được chủ động lựa chọn phương pháp trích lập dự phòng toán học đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm để đảm bảo được các trách nhiệm bảo hiểm trong tương lai như: phương pháp phí bảo hiểm gộp, phương pháp phí bảo hiểm thuần, phương pháp phí bảo hiểm thuần có điều chỉnh Zillmer hoặc các phương pháp khác theo thông lệ quốc tế.

Trong mọi trường hợp, phương pháp trích lập dự phòng toán học phải đảm bảo kết quả không thấp hơn dự phòng được tính theo phương pháp và cơ sở dưới đây:



a) Phương pháp trích lập:

Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 05 năm trở xuống: Phương pháp phí bảo hiểm thuần.

Đối với hợp đồng bảo hiểm sinh kỳ, bảo hiểm trọn đời, bảo hiểm hỗn hợp, bảo hiểm trả tiền định kỳ có thời hạn trên 05 năm: Phương pháp phí bảo hiểm thuần được điều chỉnh bởi hệ số Zillmer 3% số tiền bảo hiểm. Phí thuần được điều chỉnh dùng để tính dự phòng không được cao hơn 100% phí bảo hiểm thực tế thu được.

Đối với hợp đồng bảo hiểm tử kỳ có thời hạn trên 05 năm: Phương pháp phí bảo hiểm thuần điều chỉnh FPT 12 tháng.

b) Cơ sở trích lập:

- 100% Bảng tỷ lệ tử vong CSO 1980 và các cơ sở kỹ thuật khác phù hợp với các quyền lợi bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm cam kết với khách hàng tại sản phẩm bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tỷ lệ tử vong và các tỷ lệ rủi ro áp dụng trong trích lập dự phòng không được thấp hơn tỷ lệ tử vong và tỷ lệ rủi ro mà doanh nghiệp bảo hiểm sử dụng để tính phí sản phẩm bảo hiểm.

- Lãi suất kỹ thuật tối đa không vượt quá 80% lãi suất bình quân của trái phiếu Chính phủ kỳ hạn từ 10 năm trở lên được phát hành trong 24 tháng gần nhất trước thời điểm trích lập dự phòng. Lãi suất kỹ thuật được sử dụng để trích lập dự phòng không được vượt quá tỷ suất đầu tư bình quân của 04 (bốn) quý liền kề trước đó của doanh nghiệp bảo hiểm và lãi suất tính phí của từng sản phẩm bảo hiểm.

Dự phòng toán học được coi là bằng không (0) trong trường hợp kết quả tính dự phòng toán học là số âm.

Ví dụ: Trong 24 tháng gần nhất trước thời điểm trích lập dự phòng, trái phiếu Chính phủ (TPCP) trúng thầu kỳ hạn từ 10 năm trở lên bao gồm các kỳ hạn 10 năm, 15 năm, 20 năm và 30 năm, lãi suất kỹ thuật (LSKT) tối đa được tính như sau:

$$LSKT_{\text{tối đa}} = \min \left( 80\% \times \frac{\sum_{n=10,15,20,30} LS(TB)_n}{4} ; \begin{array}{l} \text{Tỷ suất đầu tư bình quân} \\ \text{của 04 quý liền kề trước} \end{array} ; \begin{array}{l} \text{Lãi suất tính phí} \\ \text{của từng sản phẩm} \end{array} \right)$$

Trong đó:

n: kỳ hạn của trái phiếu Chính phủ (n = 10, 15, 20, 30);

LS(TB)<sub>n</sub>: lãi suất bình quân của trái phiếu Chính phủ kỳ hạn n năm được phát hành trong 24 tháng gần nhất trước thời điểm trích lập dự phòng và được xác định như sau:

$$LS(TB)_n = \frac{\sum_{i=1}^k LS(i)_n}{k}$$

LS(i): lãi suất trái phiếu Chính phủ trúng thầu tại lần đấu thầu thứ (i);

k: số lần trúng thầu của trái phiếu Chính phủ tương ứng với kỳ hạn n năm;

3. Dự phòng rủi ro bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung, bảo hiểm liên kết đơn vị, bảo hiểm hưu trí: là số lớn hơn giữa mức dự phòng tính theo phương pháp phí chưa được hưởng hoặc dự phòng tính theo phương pháp dòng tiền để đáp ứng được tất cả chi phí chi trả quyền lợi rủi ro bảo hiểm trong tương lai trong suốt thời hạn của hợp đồng.

Trong đó, dự phòng tính theo phương pháp phí chưa được hưởng bằng 100% phí rủi ro thu được trong kỳ của hợp đồng bảo hiểm liên kết chung hoặc bảo hiểm liên kết đơn vị hoặc bảo hiểm hưu trí.

**Điều 39. Phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng chia lãi đối với sản phẩm bảo hiểm nhân thọ có tham gia chia lãi**

1. Dự phòng cho phần lãi đã công bố:

Đối với các hợp đồng chia lãi dưới hình thức tiền mặt:

$$\text{Dự phòng chia lãi} = \frac{\text{Tổng giá trị các khoản tiền lãi công bố chia cho chủ hợp đồng trong năm tài chính}}{\text{Tổng giá trị tích lũy của các khoản tiền lãi đã công bố chia cho chủ hợp đồng trong các năm tài chính trước nhưng chưa chi trả}}$$

Đối với các hợp đồng chia lãi dưới hình thức bảo tức tích lũy:

$$\text{Dự phòng chia lãi} = \frac{\text{Giá trị hiện tại của tổng các khoản bảo tức tích lũy đã công bố chia cho chủ hợp đồng tính đến năm tài chính hiện hành}}$$

Cơ sở trích lập dự phòng chia lãi áp dụng tương tự như cơ sở trích lập dự phòng toán học. Chuyên gia tính toán có trách nhiệm bảo đảm việc trích lập dự phòng chia lãi đáp ứng trách nhiệm cam kết tại hợp đồng bảo hiểm và quy định pháp luật.

## 2. Dự phòng cho phần lãi chưa công bố:

Dự phòng cho phần lãi chưa công bố là giá trị của phần lãi sẽ chia thêm cho chủ hợp đồng trong tương lai nhằm đảm bảo quy định tại [khoản 1 Điều 48 Thông tư này](#), được tính bằng tài sản của quỹ chủ hợp đồng có tham gia chia lãi trừ đi công nợ của quỹ, nguồn vốn hỗ trợ từ chủ sở hữu và lãi đã phân bổ trong năm hiện tại. Việc trích lập dự phòng này phải đảm bảo nguyên tắc:

Mức trích lập hàng năm của dự phòng này không được vượt quá 10% tổng thặng dư của quỹ chủ hợp đồng có tham gia chia lãi phát sinh trong năm đó;

Tổng giá trị của dự phòng cho phần lãi chưa công bố tại mọi thời điểm không được vượt quá 0,5% nhân với thời hạn còn lại trung bình của các hợp đồng có tham gia chia lãi nhân với tổng mức trách nhiệm của quỹ chủ hợp đồng có tham gia chia lãi tại thời điểm đó.

## **Điều 40. Phương pháp, công thức, cơ sở trích lập dự phòng bảo đảm cân đối đối với bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm nhân thọ**

1. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe: Mức trích lập hàng năm là 1% lợi nhuận trước thuế của doanh nghiệp bảo hiểm, được trích lập hàng năm cho đến khi khoản dự phòng này bằng 5% phí bảo hiểm thu được trong năm tài chính của doanh nghiệp.

2. Đối với doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm nhân thọ: Mức trích lập hàng năm là 1% lợi nhuận trước thuế của doanh nghiệp, được trích lập cho đến khi khoản dự phòng này bằng 5% phí nhận tái bảo hiểm nhân thọ thu được trong năm tài chính của doanh nghiệp.

3. Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm kinh doanh bảo hiểm sức khỏe: Mức trích lập hàng năm theo quy định tại [điểm b khoản 1 Điều 37 Thông tư này](#). Dự phòng này được sử dụng để trả tiền bồi thường khi có biến động lớn về tỷ lệ rủi ro dẫn đến tổng phí bảo hiểm giữ lại trong năm tài chính sau khi đã trích lập dự phòng phí chưa được hưởng và dự phòng bồi thường cho khiếu nại chưa giải quyết không đủ để chi trả số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm. Số tiền tối đa được sử dụng được tính theo công thức sau:

Số tiền được sử dụng trong năm TC hiện tại	=	Số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm giữ lại trong năm TC hiện tại	-	Tổng phí bảo hiểm giữ lại của năm TC hiện tại	-	Dự phòng phí chưa được hưởng tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải trích lập trong năm TC hiện tại	-	Dự phòng bồi thường tương ứng với trách nhiệm giữ lại phải lập vào năm TC hiện tại
--	---	--	---	---	---	---	---	--

## **Mục 4. THỜI ĐIỂM GHI NHẬN DOANH THU**

**Điều 41. Thời điểm ghi nhận doanh thu bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe**

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài tại Việt Nam hạch toán khoản thu phí bảo hiểm gốc vào doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm cụ thể như sau:

a) Khi hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm;

b) Có bằng chứng về việc hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm;

c) Khi hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có thỏa thuận với bên mua bảo hiểm về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm theo quy định tại **điểm a và c khoản 2 Điều 26 Thông tư này**, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán doanh thu khoản phí bảo hiểm bên mua bảo hiểm phải đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm;

d) Khi hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và có thỏa thuận cho bên mua bảo hiểm về việc đóng phí bảo hiểm theo kỳ tại hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán doanh thu số phí bảo hiểm tương ứng với kỳ hoặc các kỳ phí bảo hiểm đã phát sinh, không hạch toán doanh thu số phí bảo hiểm chưa đến kỳ bên mua bảo hiểm phải đóng theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm.

2. Thời điểm ghi nhận doanh thu trong trường hợp đồng bảo hiểm: doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài hạch toán vào doanh thu hoạt động kinh doanh bảo hiểm khoản thu phí bảo hiểm gốc được phân bổ theo tỷ lệ đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Thời điểm ghi nhận doanh thu trong trường hợp nhận tái bảo hiểm: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm hạch toán vào doanh thu phí nhận tái bảo hiểm và các khoản thu khác phát sinh từ hoạt động nhận tái bảo hiểm theo bản thanh toán về tái bảo hiểm được xác nhận.

4. Thời điểm ghi nhận doanh thu trong trường hợp nhượng tái bảo hiểm: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm hạch toán phí nhượng tái bảo hiểm, hoa hồng nhượng tái bảo hiểm và các khoản thu khác phát sinh từ hoạt động nhượng tái bảo hiểm cùng kỳ với kỳ kế toán quý ghi nhận doanh thu phí bảo hiểm gốc hoặc phí nhận tái bảo hiểm tương ứng.

5. Đối với các khoản thu còn lại: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm hạch toán vào thu nhập ngay khi hoạt động kinh tế phát sinh, có bằng chứng chấp thuận thanh toán của các bên, không phân biệt đã thu được tiền hay chưa thu được tiền.

6. Đối với các khoản phải chi để giảm thu: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm hạch toán vào giảm thu nhập ngay khi hoạt động kinh tế phát sinh, có bằng chứng chấp thuận của các bên, không phân biệt đã chi tiền hay chưa chi tiền.

7. Doanh thu cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm: doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam hạch toán vào doanh thu khi hoàn thành việc cung cấp dịch vụ hoặc hoàn thành từng phần việc cung cấp dịch vụ, không phân biệt đã thu được tiền hay chưa thu được tiền.

## **Mục 5. TÁCH NGUỒN VỐN CHỦ SỞ HỮU VÀ NGUỒN PHÍ BẢO HIỂM, NGUYÊN TẮC PHÂN CHIA THẶNG DƯ**

**Điều 42. Tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam**

1. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải tách riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 101 Luật Kinh doanh bảo hiểm và đảm bảo các yêu cầu sau đây:

a) Các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan trực tiếp đến nguồn nào thì sẽ được ghi nhận riêng cho nguồn đó;

b) Theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo từng loại nghiệp vụ bảo hiểm;

c) Theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong và ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam;

d) Ghi nhận, theo dõi riêng tài sản đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu và tài sản đầu tư từ nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ;

đ) Doanh thu, chi phí liên quan trực tiếp đến hoạt động nào của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, chi nhánh nước ngoài được ghi nhận trực tiếp cho hoạt động đó. Các khoản doanh thu, chi phí chung phải được phân bổ theo nguyên tắc hợp lý, nhất quán;

e) Chuyên gia tính toán có trách nhiệm bảo đảm các giao dịch liên quan đến nhiều nguồn, nghiệp vụ phải được tập hợp và phân bổ cho từng nguồn, nghiệp vụ dựa trên cơ sở công bằng và hợp lý, nhất quán. Cuối năm, chuyên gia tính toán xác định và điều chỉnh lại tỷ lệ phân bổ các giao dịch liên quan đến nhiều nguồn, nghiệp vụ bảo đảm đáp ứng quy định tại Thông tư này, phù hợp với nguyên tắc đã đăng ký với Bộ Tài chính và thực tế triển khai hoạt động của doanh nghiệp.

2. Người đại diện theo pháp luật, chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm về việc xây dựng nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí theo quy định tại Thông tư này và thực hiện thủ tục đăng ký với Bộ Tài chính, thực hiện tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm, tính chính xác các số liệu của nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu. Hội đồng quản trị, Hội đồng thành viên của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm hoặc cấp có thẩm quyền của chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam chịu trách nhiệm phê duyệt nguyên tắc phân bổ doanh thu, chi phí và có trách nhiệm giám sát việc triển khai thực hiện các nguyên tắc phân bổ này sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

3. Định kỳ hàng quý, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm báo cáo việc tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu do Bộ Tài chính quy định.

4. Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam thực hiện báo cáo việc tách và duy trì nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu do Bộ Tài chính quy định và có xác nhận của kiểm toán độc lập.

5. Trường hợp doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài không có thỏa thuận về việc thu phí và bồi thường bảo hiểm trực tiếp với bên mua bảo hiểm thì doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài không phải thực hiện tách nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu theo quy định tại Thông tư này.

**Điều 43. Phân bổ các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan đến nhiều nguồn của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam**

1. Việc xác định tài sản thuộc nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu được thực hiện như sau:

a) Tài sản thuộc nguồn phí bảo hiểm bao gồm các tài sản hình thành từ nguồn dự phòng nghiệp vụ và các tài sản tương ứng với các khoản phải trả được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm (không bao gồm các khoản phải trả nội bộ giữa các quỹ);

b) Tài sản thuộc nguồn vốn chủ sở hữu bao gồm tài sản cố định, công trình xây dựng cơ bản dở dang, bất động sản đầu tư và tài sản khác được hình thành từ nguồn vốn chủ sở hữu và các khoản phải trả được phân bổ cho quỹ chủ sở hữu.

2. Việc xác định nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn quỹ chủ sở hữu được thực hiện như sau:

a) Nguồn vốn thuộc nguồn phí bảo hiểm bao gồm:

Dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm;

Các khoản nợ liên quan trực tiếp đến nguồn phí bảo hiểm hoặc được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

b) Nguồn vốn thuộc quỹ chủ sở hữu bao gồm:

Nguồn vốn chủ sở hữu;

Các khoản nợ liên quan đến nguồn vốn chủ sở hữu hoặc được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

3. Doanh thu của nguồn phí bảo hiểm bao gồm:

a) Doanh thu từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

b) Doanh thu từ hoạt động đầu tư tài sản của nguồn phí bảo hiểm;

c) Thu nhập khác liên quan trực tiếp đến nguồn phí bảo hiểm hoặc được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

4. Doanh thu của nguồn vốn chủ sở hữu bao gồm:

a) Doanh thu từ hoạt động đầu tư tài sản của nguồn vốn chủ sở hữu;

b) Thu phí về dịch vụ đại lý; Doanh thu cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm;

c) Thu nhập khác liên quan trực tiếp đến nguồn vốn chủ sở hữu hoặc được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

5. Chi phí của nguồn phí bảo hiểm:

a) Chi bồi thường bảo hiểm sau khi trừ thu bồi thường nhượng tái bảo hiểm, chi trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm, chi hoa hồng đại lý bảo hiểm, chi hoa hồng môi giới bảo hiểm, chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm;

b) Chi giám định tổn thất, chi phí quản lý hợp đồng của công ty bảo hiểm đứng đầu trong trường hợp đồng bảo hiểm, chi đề phòng, hạn chế rủi ro, tổn thất, chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm, chi xử lý hàng bồi thường 100%;

c) Chi phí cho hoạt động đầu tư tài sản của nguồn phí bảo hiểm;

d) Chi phí khác liên quan trực tiếp đến nguồn phí bảo hiểm hoặc chi phí phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm;

đ) Chi sử dụng dịch vụ phụ trợ bảo hiểm liên quan trực tiếp đến nguồn phí bảo hiểm;

e) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký với Bộ Tài chính;

g) Chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

6. Chi phí của nguồn vốn chủ sở hữu bao gồm:

a) Chi phí chung bao gồm chi quản lý doanh nghiệp và chi khác được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu theo nguyên tắc phân bổ đã đăng ký với Bộ Tài chính;

b) Chi phí về dịch vụ đại lý;

c) Chi phí cho hoạt động đầu tư tài sản của nguồn vốn chủ sở hữu;

d) Chi sử dụng dịch vụ phụ trợ bảo hiểm liên quan trực tiếp đến nguồn vốn chủ sở hữu;

đ) Chi phí cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm;

e) Chi phí khác liên quan trực tiếp đến nguồn vốn chủ sở hữu hoặc được phân bổ cho nguồn vốn chủ sở hữu trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

7. Tiêu thức phân bổ một số chi phí hoạt động chung:

a) Tiêu thức phân bổ một số chi phí hoạt động chung giữa nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu:

Chi quản lý doanh nghiệp: được phân bổ cho nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu theo thống kê về thời gian phục vụ cho từng nguồn;

Chi phí hoạt động tài chính: được phân bổ theo tỷ trọng của tài sản đầu tư của từng nguồn.

b) Tiêu thức phân bổ một số chi phí hoạt động chung giữa các nghiệp vụ bảo hiểm trong nguồn phí bảo hiểm:

Chi quản lý doanh nghiệp: được phân bổ theo tỷ trọng tổng doanh thu phí của từng nghiệp vụ bảo hiểm;

Chi phí hoạt động tài chính: được phân bổ theo tỷ trọng của tài sản đầu tư của từng nghiệp vụ bảo hiểm;

Chi phí bán hàng được phân bổ theo tỷ trọng doanh thu phí bảo hiểm của từng nghiệp vụ bảo hiểm;

Chi trực tiếp hoạt động kinh doanh bảo hiểm: Chi phí thẩm định phát hành hợp đồng được phân bổ theo doanh thu phí bảo hiểm; Chi phí giám định tổn thất được phân bổ theo số tiền bồi thường bảo hiểm gốc.

c) Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam sử dụng các tiêu thức phân bổ chi phí chung khác với tiêu thức quy định tại điểm a và b của khoản này thì phải đảm bảo công bằng giữa các nguồn và phù hợp với thực tế hoạt động của doanh nghiệp, chi nhánh.

**Điều 44. Điều chuyển tài sản và bù đắp thâm hụt của quỹ chủ hợp đồng của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam**

1. Trường hợp nguồn phí bảo hiểm bị thâm hụt (giá trị tài sản thấp hơn mức trách nhiệm), doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải có trách nhiệm bổ sung bằng tiền mặt hoặc tiền gửi tại các tổ chức tín dụng từ nguồn vốn chủ sở hữu cho nguồn phí bảo hiểm đó phần thâm hụt. Khi nguồn phí bảo hiểm đó có thặng dư (là phần chênh lệch dương giữa tài sản và trách nhiệm của quỹ), doanh nghiệp, chi nhánh được hoàn lại một phần hoặc toàn bộ số tiền đã bổ sung trước đây nhưng không được tính các khoản lãi đối với nguồn phí bảo hiểm, với điều kiện việc hoàn lại không làm thâm hụt nguồn phí bảo hiểm.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải ghi nhận bằng văn bản mọi giao dịch liên quan đến khoản bù đắp thâm hụt từ nguồn vốn chủ sở hữu cho nguồn phí bảo hiểm và hoàn trả từ nguồn phí bảo hiểm về nguồn vốn chủ sở hữu. Các giao dịch này phải được thể hiện trên báo cáo tách nguồn phí bảo hiểm và nguồn vốn chủ sở hữu định kỳ có xác nhận của chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp, chi nhánh.

**Điều 45. Tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ**

1. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải tách, ghi nhận, quản lý và theo dõi riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm (sau đây gọi là quỹ chủ sở hữu và quỹ chủ hợp đồng) theo quy định tại Điều 101 Luật Kinh doanh bảo hiểm. Tùy theo thực tế triển khai hoạt động của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ và quy định pháp luật liên quan, quỹ chủ hợp đồng có thể được tiếp tục tách chi tiết hơn.

2. Việc tách và hạch toán tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí và kết quả hoạt động kinh doanh của từng quỹ phải đảm bảo các yêu cầu sau đây:

a) Các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan trực tiếp đến quỹ nào thì sẽ được ghi nhận riêng cho quỹ đó;

b) Tài sản hình thành từ quỹ chủ hợp đồng nào được dùng để đáp ứng các trách nhiệm và chi phí liên quan tới các giao dịch kinh doanh của quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm đó. Doanh nghiệp bảo hiểm không được sử dụng tài sản của quỹ chủ hợp đồng để chi trả các khoản tiền phạt do hành vi vi phạm pháp luật, vi phạm hợp đồng của doanh nghiệp bảo hiểm, quảng cáo không liên quan đến sản phẩm bảo hiểm, chi từ thiện;

c) Theo dõi, ghi nhận riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm trong và ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam;

d) Chuyên gia tính toán có trách nhiệm bảo đảm các giao dịch liên quan đến nhiều quỹ phải được tập hợp và phân bổ cho từng quỹ dựa trên cơ sở công bằng và hợp lý. Cuối năm, chuyên gia tính toán xác định và điều chỉnh lại tỷ lệ phân bổ các giao dịch liên quan đến nhiều quỹ này bảo đảm phù hợp với quy định tại **Điều 46 Thông tư này** và thực tế triển khai hoạt động của doanh nghiệp.

3. Người đại diện theo pháp luật, chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ chịu trách nhiệm về việc thực hiện tách quỹ, tính chính xác các số liệu của các quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm và quỹ chủ sở hữu.

4. Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện Báo cáo tách -nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo mẫu số 08-NT Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này và có xác nhận của kiểm toán độc lập.

**Điều 46. Phân bổ các giao dịch phát sinh về tài sản, nguồn vốn, doanh thu, chi phí liên quan đến nhiều quỹ của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ**

1. Việc xác định tài sản thuộc quỹ chủ hợp đồng và quỹ chủ sở hữu được thực hiện như sau:

a) Tài sản thuộc quỹ chủ hợp đồng bao gồm các tài sản hình thành từ nguồn dự phòng nghiệp vụ và các tài sản tương ứng với các khoản phải trả được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng (không bao gồm các khoản phải trả nội bộ giữa các quỹ); đối với quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm liên kết chung, quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm liên kết đơn vị, quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm hưu trí, tài sản thuộc các quỹ chủ hợp đồng này tối thiểu phải bao gồm các tài sản hình thành từ giá trị tài khoản của khách hàng và các tài sản tương ứng với các khoản phải trả được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm (không bao gồm các khoản phải trả nội bộ giữa các quỹ trừ các khoản phải trả nội bộ về phần đóng góp ban đầu của chủ sở hữu khi thành lập quỹ);

b) Tài sản thuộc quỹ chủ sở hữu bao gồm các tài sản được hình thành từ quỹ chủ sở hữu, các khoản chi phí trả trước, và tài sản cố định, công trình xây dựng cơ bản dở dang, các khoản thặng dư thuộc về chủ sở hữu tại các quỹ chủ hợp đồng theo quy định của pháp luật.

2. Việc xác định nguồn vốn quỹ chủ hợp đồng và nguồn vốn quỹ chủ sở hữu được thực hiện như sau:

a) Nguồn vốn thuộc quỹ chủ hợp đồng bao gồm:

- Dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm, trừ dự phòng đảm bảo cân đối;
- Các khoản nợ liên quan trực tiếp đến quỹ chủ hợp đồng hoặc được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

b) Nguồn vốn thuộc quỹ chủ sở hữu bao gồm:

- Nguồn vốn chủ sở hữu;
- Các khoản nợ liên quan đến quỹ chủ sở hữu hoặc được phân bổ cho quỹ chủ sở hữu trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng;
- Dự phòng bảo đảm cân đối.

3. Doanh thu của quỹ chủ hợp đồng bao gồm:

a) Doanh thu từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm;

b) Doanh thu từ hoạt động đầu tư tài sản của quỹ chủ hợp đồng;

c) Thu nhập khác liên quan trực tiếp đến quỹ chủ hợp đồng hoặc được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

4. Doanh thu của quỹ chủ sở hữu bao gồm:

a) Doanh thu từ hoạt động đầu tư tài sản của quỹ chủ sở hữu;

b) Doanh thu cung cấp dịch vụ phụ trợ bảo hiểm;

c) Thu nhập khác liên quan trực tiếp đến quỹ chủ sở hữu hoặc được phân bổ cho quỹ chủ sở hữu trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng.

5. Chi phí của quỹ chủ hợp đồng:

a) Chi trả tiền bảo hiểm, chi trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm (trừ dự phòng đảm bảo cân đối), chi hoa hồng đại lý bảo hiểm, hoa hồng môi giới bảo hiểm liên quan trực tiếp đến từng quỹ chủ hợp đồng;

b) Chi giám định tổn thất, chi quản lý đại lý bảo hiểm; chi thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và quyền lợi khác từ hoạt động đại lý bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng đại lý bảo hiểm, chi đề phòng, hạn chế tổn thất, chi đánh giá rủi ro của đối tượng bảo hiểm;

c) Chi phí cho hoạt động đầu tư tài sản của quỹ chủ hợp đồng;

d) Chi sử dụng dịch vụ phụ trợ bảo hiểm liên quan trực tiếp đến từng quỹ chủ hợp đồng;

đ) Chi phí khác liên quan trực tiếp đến quỹ chủ hợp đồng;

e) Chi phí chung được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng theo nguyên tắc tách quỹ đã đăng ký với Bộ Tài chính;

g) Chi, trích khác theo quy định của pháp luật.

6. Chi phí của quỹ chủ sở hữu bao gồm:

a) Chi phí hoạt động chung được phân bổ cho quỹ chủ sở hữu trên cơ sở tiêu thức phân bổ tương ứng, bao gồm chi phí tiền lương và khoản chi trả theo lương, chi quảng cáo, chi thuế, chi khấu hao tài sản cố định, chi thuê văn phòng, chi văn phòng phẩm và các khoản chi khác;

b) Chi trích dự phòng đảm bảo cân đối;

c) Chi phí cho hoạt động đầu tư tài sản của quỹ chủ sở hữu;

d) Chi sử dụng dịch vụ phụ trợ bảo hiểm liên quan trực tiếp đến quỹ chủ sở hữu;

đ) Chi phí khác liên quan trực tiếp đến quỹ chủ sở hữu hoặc các chi phí chung khác được phân bổ cho quỹ chủ sở hữu theo nguyên tắc tách quỹ đã đăng ký với Bộ Tài chính.

7. Tiêu thức phân bổ một số chi phí hoạt động chung:

a) Tiêu thức phân bổ một số chi phí hoạt động chung giữa quỹ chủ hợp đồng và quỹ chủ sở hữu:

- Chi quản lý doanh nghiệp: được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng và quỹ chủ sở hữu theo thống kê về thời gian phục vụ cho từng quỹ; hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm đánh giá lại tỷ lệ phân bổ theo thời gian phục vụ cho từng quỹ trong năm tài chính hiện tại và quyết định tỷ lệ phân bổ chi phí áp dụng cho năm tài chính kế tiếp trên cơ sở đảm bảo công bằng giữa các quỹ và phù hợp với thực tế hoạt động của doanh nghiệp;

- Chi phí hoạt động tài chính: được phân bổ theo tỷ trọng của tài sản đầu tư của từng quỹ.

b) Tiêu thức phân bổ một số chi phí hoạt động chung giữa các quỹ chủ hợp đồng:

- Chi quản lý doanh nghiệp: được phân bổ giữa các quỹ chủ hợp đồng theo tỷ trọng tổng doanh thu phí của từng quỹ chủ hợp đồng;

- Chi phí hoạt động tài chính: được phân bổ theo tỷ trọng của tài sản đầu tư của từng quỹ chủ hợp đồng;

- Chi phí bán hàng được phân bổ theo tỷ trọng doanh thu phí khai thác mới của từng quỹ chủ hợp đồng;

- Chi trực tiếp hoạt động kinh doanh bảo hiểm:

Chi phí thẩm định phát hành hợp đồng được phân bổ theo doanh thu khai thác mới;

Chi phí thẩm định trả tiền bảo hiểm được phân bổ theo số tiền chi trả bảo hiểm gốc.

c) Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ sử dụng các tiêu thức phân bổ chi phí chung khác với tiêu thức quy định tại điểm a và điểm b của khoản này thì phải đảm bảo công bằng giữa các quỹ và phù hợp với thực tế hoạt động của doanh nghiệp.



#### **Điều 47. Điều chuyển tài sản và bù đắp thâm hụt của quỹ chủ hợp đồng của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ**

1. Trường hợp quỹ chủ hợp đồng bị thâm hụt (giá trị tài sản thấp hơn tổng dự phòng nghiệp vụ và các khoản phải trả được phân bổ cho quỹ chủ hợp đồng đó), doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải có trách nhiệm bổ sung bằng tiền mặt hoặc tiền gửi tại các tổ chức tín dụng từ quỹ chủ sở hữu cho quỹ chủ hợp đồng đó tối thiểu bằng phần thâm hụt trong thời gian chậm nhất 03 tháng kể từ thời điểm xác định thâm hụt. Khi quỹ chủ hợp đồng đó có thặng dư, doanh nghiệp được hoàn lại một phần hoặc toàn bộ số tiền đã bổ sung trước đây nhưng không được tính các khoản lãi đối với quỹ chủ hợp đồng, với điều kiện việc hoàn lại không làm thâm hụt quỹ chủ hợp đồng dự.
2. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ không được điều chuyển tài sản, nguồn vốn từ quỹ chủ hợp đồng sang quỹ chủ sở hữu, trừ các trường hợp hoàn trả số tiền góp đầu tư hình thành quỹ liên kết đầu tư, quỹ hưu trí tự nguyện và số lãi tương ứng (nếu có) theo quy định của Chính phủ hoặc hoàn trả số tiền đã được quỹ chủ sở hữu chuyển cho quỹ chủ hợp đồng để bù đắp thâm hụt theo quy định tại khoản 1 Điều này hoặc điều chuyển thặng dư.
3. Trường hợp duy trì nhiều quỹ chủ hợp đồng, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ không được điều chuyển tài sản hoặc nguồn vốn giữa các quỹ chủ hợp đồng trừ trường hợp phân bổ các khoản phí đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, bảo hiểm hưu trí. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ không được sử dụng tài sản của quỹ chủ hợp đồng này để bổ sung cho quỹ chủ hợp đồng khác bị thâm hụt.
4. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải ghi nhận bằng văn bản mọi giao dịch liên quan đến khoản bù đắp thâm hụt từ quỹ chủ sở hữu cho quỹ chủ hợp đồng và hoàn trả từ quỹ chủ hợp đồng về quỹ chủ sở hữu. Các giao dịch này phải được thể hiện trên báo cáo tách quỹ định kỳ có xác nhận của chuyên gia tính toán và kế toán trưởng của doanh nghiệp.

#### **Điều 48. Nguyên tắc phân chia thặng dư đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có chia lãi**

1. Vào thời điểm kết thúc năm tài chính, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có thể sử dụng một phần hoặc toàn bộ thặng dư của quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm có chia lãi để phân chia cho các chủ hợp đồng và chủ sở hữu. Trong mọi trường hợp, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có trách nhiệm bảo đảm tất cả các chủ hợp đồng nhận được không thấp hơn 70% số thặng dư của tổng số lãi thu được hoặc chênh lệch thặng dư giữa số thực tế và giả định sử dụng trong phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm bao gồm: giả định về tỷ lệ rủi ro liên quan tới quyền lợi bảo hiểm, giả định về lãi suất đầu tư và giả định về chi phí, tùy theo số nào lớn hơn. Việc xác định mức chênh lệch thặng dư giữa số thực tế và giả định sử dụng trong phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm tại khoản này không áp dụng đối với các năm tài chính trước năm 2023.
2. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ phải được Bộ Tài chính phê chuẩn việc áp dụng hoặc thay đổi phương pháp phân chia thặng dư của quỹ chủ hợp đồng bảo hiểm có chia lãi trước khi áp dụng, trừ trường hợp thay đổi giả định về tỷ lệ rủi ro quy định tại khoản 1 Điều này. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ được chủ động lựa chọn phương pháp xác định và phân chia thặng dư nhưng phải đảm bảo kết quả phân chia thặng dư cho các chủ hợp đồng không thấp hơn quy định tại khoản 1 Điều này. Báo cáo phân chia thặng dư thực hiện theo quy định tại Mẫu số 8-NT Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này.

### **Mục 6. CÔNG KHAI THÔNG TIN**

#### **Điều 49. Đăng tải thông tin**

Doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm đăng tải, bảo quản, lưu giữ thông tin công khai định kỳ, thông tin công khai thường xuyên và thông tin công khai bất thường như sau:

1. Ngôn ngữ thông tin công bố trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam là Tiếng Việt và các ngoại ngữ khác (nếu có).
2. Thông tin công khai định kỳ, thông tin công khai thường xuyên và thông tin công khai bất thường được đăng tải trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam.

3. Các thông tin công khai trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam phải hiển thị thời gian đăng tải thông tin, đồng thời phải đảm bảo người sử dụng có thể tìm kiếm và tiếp cận được các dữ liệu trên trang thông tin điện tử đó.
4. Các thông tin công khai định kỳ, các thông tin công khai bất thường phải được lưu giữ dưới dạng văn bản (nếu có) và dữ liệu điện tử và truy cập được trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam tối thiểu là 05 năm kể từ ngày thông tin được công khai.
5. Các thông tin công khai thường xuyên phải được cập nhật và truy cập được trên trang thông tin điện tử của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam.
6. Trường hợp nghĩa vụ công bố thông tin phát sinh vào ngày nghỉ, ngày lễ theo quy định pháp luật, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam thực hiện đầy đủ nghĩa vụ công bố thông tin theo quy định pháp luật vào ngày làm việc liền sau ngày nghỉ, ngày lễ.

**Điều 50. Nội dung thông tin công khai bất thường**

1. Giá trị các khoản tiền lãi công bố chia bổ sung hoặc các khoản bảo tức tích lũy bổ sung trong năm tài chính nhằm đảm bảo nguyên tắc phân chia thặng dư theo quy định của pháp luật.
2. Việc điều chỉnh lãi suất đầu tư công bố của quỹ liên kết chung, quỹ hưu trí tự nguyện hoặc việc điều chỉnh giá đơn vị quỹ của các quỹ liên kết đơn vị bị định giá sai.
3. Hoạt động tái bảo hiểm hạn chế.
4. Những diễn biến bất thường có ảnh hưởng tới khả năng thanh toán, uy tín của doanh nghiệp trong hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 106 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

**Chương V**

**ĐẠI LÝ BẢO HIỂM VÀ MÔI GIỚI BẢO HIỂM**

**Mục 1. ĐẠI LÝ BẢO HIỂM**

**Điều 51. Hoa hồng đại lý bảo hiểm**

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trả hoa hồng đại lý bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều này cho đại lý bảo hiểm sau khi đại lý bảo hiểm mang lại dịch vụ cho doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.
2. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài căn cứ vào quy định tại khoản 3 Điều này, điều kiện và đặc điểm cụ thể của mình để xây dựng quy chế chi hoa hồng đại lý bảo hiểm áp dụng thống nhất và công khai trong doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài.
3. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa được trả trên phí bảo hiểm thực tế thu được của từng hợp đồng bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài trả cho đại lý bảo hiểm được thực hiện theo quy định sau (trừ các trường hợp quy định tại điểm 3.4 khoản này):

3.1. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm phi nhân thọ:

STT	Nghệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)
1	Bảo hiểm tài sản	5
2	Bảo hiểm hàng hóa vận chuyển	10
3	Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu đối với tàu biển	5

<b>STT</b>	<b>Nghệp vụ bảo hiểm</b>	<b>Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)</b>
4	Bảo hiểm thân tàu và trách nhiệm dân sự chủ tàu (trừ tàu biển)	15
5	Bảo hiểm trách nhiệm	5
6	Bảo hiểm hàng không	0,5
7	Bảo hiểm xe cơ giới (trừ bảo hiểm trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới)	10
8	Bảo hiểm cháy, nổ	10
9	Bảo hiểm tín dụng và rủi ro tài chính	10
10	Bảo hiểm thiệt hại khác	10
11	Bảo hiểm nông nghiệp	20
12	Bảo hiểm bảo lãnh	10

Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với bảo hiểm bắt buộc:

<b>STT</b>	<b>Bảo hiểm bắt buộc</b>	<b>Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)</b>
1	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe ô tô	5
2	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe mô tô, xe máy	20
3	Bảo hiểm cháy, nổ bắt buộc	5
4	Bảo hiểm bắt buộc công trình trong thời gian xây dựng	5
5	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn đầu tư xây dựng	5
6	Bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba trong hoạt động đầu tư xây dựng	5
7	Bảo hiểm bắt buộc đối với người lao động thi công trên công trường	5

- Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với các hợp đồng bảo hiểm trọn gói được tính bằng tổng số hoa hồng đại lý bảo hiểm của từng nghiệp vụ bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm trọn gói.

3.2. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm nhân thọ:

a) Đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cá nhân:

Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa được áp dụng đối với các nghiệp vụ bảo hiểm theo quy định sau:

- Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành trước ngày 01/7/2024, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa theo bảng sau:

Nghiệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)			
	Phương thức nộp phí định kỳ			Phương thức nộp phí 1 lần
	Năm hợp đồng thứ nhất	Năm hợp đồng thứ hai	Các năm hợp đồng tiếp theo	
1. Bảo hiểm tử kỳ	40	20	15	15
2. Bảo hiểm sinh kỳ	15	10	5	5
- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống	20	10	5	5
- Thời hạn bảo hiểm trên 10 năm				
3. Bảo hiểm hỗn hợp:	25	7	5	5
- Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống	40	10	10	7
- Thời hạn bảo hiểm trên 10 năm				
4. Bảo hiểm trọn đời	30	20	15	10
5. Bảo hiểm trả tiền định kỳ	25	10	7	7
6. Bảo hiểm liên kết chung	25	7	5	5
Từ 10 năm trở xuống	40	10	10	7
Trên 10 năm				
7. Bảo hiểm liên kết đơn vị	40	10	10	7

- Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành kể từ ngày 01/7/2024, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa thực hiện như sau:

+ Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm: 20%

+ Đối với các hợp đồng bảo hiểm trên 01 năm:

Nghịệp vụ bảo hiểm	Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa (%)			
	Phương thức nộp phí định kỳ			Phương thức nộp phí 1 lần
	Năm hợp đồng thứ nhất	Năm hợp đồng thứ hai	Các năm hợp đồng tiếp theo	
1. Bảo hiểm tử kỳ, Bảo hiểm trọn đời	40	20	15	15
2. Bảo hiểm sinh kỳ, Bảo hiểm trả tiền định kỳ, Bảo hiểm hỗn hợp: - Thời hạn bảo hiểm từ 10 năm trở xuống - Thời hạn bảo hiểm trên 10 năm	25	7	5	5
	30	20	10	7
3. Bảo hiểm liên kết chung, Bảo hiểm liên kết đơn vị	30	20	10	7

b) Hoa hồng đại lý bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm hưu trí: 3% tổng phí bảo hiểm;

c) Đối với các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nhóm: Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa bằng 50% các tỷ lệ tương ứng áp dụng cho các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ cá nhân cùng loại.

3.3. Tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa đối với các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm sức khỏe: 20%.

3.4. Đối với các sản phẩm bảo hiểm có văn bản hướng dẫn riêng thì thực hiện theo văn bản hướng dẫn riêng đó.

4. Trường hợp tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô cho các thành viên thông qua đại lý bảo hiểm vi mô, tỷ lệ hoa hồng đại lý bảo hiểm tối đa là 10% phí bảo hiểm thực tế thu được của từng hợp đồng bảo hiểm.

## **Điều 52. Thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý bảo hiểm**

1. Các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý của các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được thực hiện như sau:

a) Đối với bảo hiểm sức khỏe: Tổng các khoản chi thưởng, hỗ trợ và quyền lợi khác của các đại lý bảo hiểm không vượt quá 100% hoa hồng đại lý bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm sức khỏe đã khai thác trong năm tài chính;

b) Đối với bảo hiểm phi nhân thọ: Tổng các khoản chi thưởng, hỗ trợ và quyền lợi khác của các đại lý bảo hiểm không vượt quá 50% hoa hồng đại lý bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm thuộc bảo hiểm phi nhân thọ đã khai thác trong năm tài chính.

2. Các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại các hợp đồng đại lý của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe được thực hiện như sau:

a) Đối với các đại lý thực hiện khai thác mới: Tổng các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác của đại lý trong mỗi năm tài chính không vượt quá tổng giá trị của 20% phí bảo hiểm thực tế thu được của các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 01 năm trở xuống và 01 năm tái tục hàng năm và 30% phí bảo hiểm khai thác năm đầu thực tế thu được đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 01 năm.

b) Đối với các đại lý thực hiện chăm sóc các hợp đồng bảo hiểm tái tục có thời hạn trên 01 năm: Tổng các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác trong mỗi năm tài chính không vượt quá 7% phí bảo hiểm tái tục thực tế thu được trong năm.

3. Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ đang chi trả các khoản thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác cho đại lý bảo hiểm cao hơn tỷ lệ quy định tại khoản 2 Điều này có trách nhiệm rà soát, xây dựng lộ trình, phương án giảm tỷ lệ chi trả các khoản nêu trên theo từng năm tài chính và hoàn thành việc thực hiện phương án chậm nhất đến hết ngày 31/12/2025.

4. Hội đồng quản trị (Hội đồng thành viên) của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ có trách nhiệm phê duyệt phương án theo quy định tại khoản 3 Điều này trước ngày 31/12/2023 và thực hiện kiểm tra, giám sát lộ trình, phương án này.

### **Điều 53. Cung cấp sản phẩm bảo hiểm qua đại lý bảo hiểm**

1. Trong quá trình tư vấn sản phẩm bảo hiểm, đại lý bảo hiểm hoặc nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải cung cấp đầy đủ, chính xác cho bên mua bảo hiểm các thông tin về sản phẩm bảo hiểm, sử dụng các tài liệu do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp. Đại lý bảo hiểm hoặc nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm không được tự xây dựng tài liệu giới thiệu sản phẩm, tài liệu minh họa bán hàng hoặc tự ý thay đổi nội dung của các tài liệu giới thiệu sản phẩm, tài liệu minh họa bán hàng do doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài cung cấp.

2. Khi cung cấp sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, đại lý bảo hiểm cá nhân hoặc nhân viên trong tổ chức hoạt động đại lý trực tiếp thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm phải thực hiện theo quy định sau:

a) Thu thập thông tin và hoàn thiện các tài liệu quy định tại [điểm b khoản 2 Điều 30 Thông tư này](#);

b) Thông tin cho bên mua bảo hiểm biết về công cụ tính toán giúp bên mua bảo hiểm có thể tự xây dựng được kế hoạch bảo hiểm và quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm khách hàng dự kiến tham gia trên trang thông tin điện tử (website) của doanh nghiệp bảo hiểm quy định tại khoản 4 Điều 97 Nghị định số 46/2023/NĐ-CP; phân tích thông tin khách hàng bao gồm nhu cầu và khả năng tài chính của bên mua bảo hiểm; khảo sát mức độ chấp nhận rủi ro của bên mua bảo hiểm từ đó tư vấn bên mua bảo hiểm tham gia quỹ liên kết đơn vị phù hợp (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị);

c) Giải thích rõ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi của sản phẩm và các rủi ro đặc thù của sản phẩm, yêu cầu bên mua bảo hiểm xác nhận vào các tài liệu theo quy định tại [Điều 30 Thông tư này](#);

d) Không được so sánh hoặc đảm bảo chắc chắn kết quả đầu tư của một quỹ liên kết đơn vị này là tốt hơn so với quỹ liên kết đơn vị khác hoặc của doanh nghiệp bảo hiểm khác;

đ) Thực hiện ghi âm một số nội dung liên quan tới việc tư vấn sản phẩm bảo hiểm tại thời điểm bên mua bảo hiểm ký Bản yêu cầu bảo hiểm. Nội dung ghi âm phải đảm bảo tối thiểu các thông tin sau:

- Tên, số chứng chỉ đại lý bảo hiểm;

- Tên tuổi, địa chỉ, số điện thoại bên mua bảo hiểm;

- Nội dung tư vấn của đại lý hoặc nhân viên trong tổ chức thực hiện hoạt động đại lý về quyền lợi bảo hiểm, quyền lợi đầu tư và các rủi ro đầu tư mà bên mua bảo hiểm có thể gặp phải khi tham gia sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, thông tin về các khoản phí mà doanh nghiệp bảo hiểm tính cho bên mua bảo hiểm và điều kiện để nhận các quyền lợi theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm;

- Thông báo về các khoản phí bảo hiểm và thời hạn đóng phí bên mua bảo hiểm lựa chọn để xác nhận phù hợp với năng lực tài chính của bên mua bảo hiểm;

- Thông báo cho bên mua bảo hiểm về thời gian cân nhắc tham gia bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm trong đó nêu rõ nghĩa vụ kê khai trung thực, những nội dung chính về quyền lợi thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm và điều kiện nhận quyền lợi đó;

- Xác nhận của bên mua bảo hiểm việc tham gia bảo hiểm trên cơ sở tự nguyện và phù hợp với nhu cầu tài chính, nhu cầu bảo hiểm của bên mua bảo hiểm.

Trường hợp có các thông tin liên quan khác và các thông tin này liên quan đến đời sống riêng tư, bí mật cá nhân thì việc ghi âm phải được bên mua bảo hiểm đồng ý về việc ghi âm nội dung thông tin đó.

Doanh nghiệp bảo hiểm phải đảm bảo tuân thủ quy định này chậm nhất sau 01 năm kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

3. Tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm phải thực hiện theo quy định sau:

a) Giải thích cho bên mua bảo hiểm các sản phẩm bảo hiểm được phân phối thông qua tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm là sản phẩm bảo hiểm. Việc tham gia sản phẩm bảo hiểm không phải là điều kiện bắt buộc để sử dụng các sản phẩm, dịch vụ khác của tổ chức hoạt động đại lý;

b) Có trách nhiệm đối chiếu dữ liệu về hợp đồng bảo hiểm khai thác mới, doanh thu phí bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực do tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm thực hiện với doanh nghiệp bảo hiểm định kỳ hàng tháng;

c) Tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài thực hiện hoạt động đại lý bảo hiểm không được tư vấn, giới thiệu, chào bán, thu xếp việc giao kết hợp đồng bảo hiểm liên kết đầu tư cho các khách hàng trong thời hạn 60 ngày trước và 60 ngày sau ngày giải ngân toàn bộ khoản vay.

4. Đối với việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm qua tổ chức hoạt động đại lý, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài phải thực hiện theo quy định sau:

a) Thực hiện việc giám sát và kiểm tra định kỳ nhằm đảm bảo chất lượng hoạt động giới thiệu, tư vấn sản phẩm bảo hiểm của các nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý; kịp thời phối hợp với tổ chức hoạt động đại lý để kiểm tra, rà soát, xử lý các khiếu nại của bên mua bảo hiểm liên quan đến việc tư vấn của nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý và xử lý vi phạm (nếu có);

b) Không được ký thêm hợp đồng đại lý cá nhân với nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm để khai thác cùng một hợp đồng bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài đã ký hợp đồng đại lý cá nhân với nhân viên của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm nhằm thực hiện hoạt động đại lý trên cùng một hợp đồng bảo hiểm trước ngày Thông tư này có hiệu lực phải thực hiện rà soát và đảm bảo tuân thủ quy định này trước ngày 01/7/2024.

5. Đối với việc cung cấp sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện theo quy định sau:

a) Kiểm tra độc lập nội dung tư vấn sản phẩm bảo hiểm của đại lý. Đối với trường hợp cung cấp qua tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, việc kiểm tra được thực hiện trước khi quyết định phát hành hợp đồng. Nội dung kiểm tra phải nhằm đánh giá việc bên mua bảo hiểm tham gia sản phẩm bảo hiểm là trên cơ sở tự nguyện và các sản phẩm bảo hiểm được tư vấn phù hợp với nhu cầu tài chính của bên mua bảo hiểm;

b) Không được phát hành hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp nội dung ghi âm theo quy định tại điểm đ khoản 2 Điều này không có xác nhận của bên mua bảo hiểm về việc tham gia bảo hiểm trên cơ sở tự nguyện, phù hợp với năng lực tài chính, nhu cầu bảo hiểm của bên mua bảo hiểm;

c) Lưu trữ và bảo mật các tài liệu, dữ liệu ghi âm theo quy định tại điểm đ khoản 2 Điều này trong thời gian ít nhất 05 năm kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ được sử dụng các thông tin này nhằm mục đích đánh giá chất lượng hoạt động đại lý bảo hiểm, giải quyết các phản ánh, khiếu nại liên quan tới hoạt động đại lý bảo hiểm và hoạt động phòng chống gian lận trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm, cung cấp cho cơ quan có thẩm quyền theo yêu cầu.

6. Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ký nhiều hợp đồng đại lý nhằm khai thác cùng một hợp đồng bảo hiểm thì cần quy định rõ nội dung hoạt động đại lý bảo hiểm được ủy quyền tại từng hợp đồng đại lý để làm cơ sở thanh toán hoa hồng, thưởng, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác theo thỏa thuận tại hợp đồng đại lý. Trong mọi trường hợp, tổng mức hoa hồng thanh toán không vượt quá mức hoa hồng tối đa theo quy định tại [Điều 51 Thông tư này](#).

## **Mục 2. HOẠT ĐỘNG MÔI GIỚI BẢO HIỂM**

**Điều 54. Cung cấp sản phẩm bảo hiểm thông qua doanh nghiệp môi giới bảo hiểm**

1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thỏa thuận bằng văn bản với khách hàng khi thực hiện cung cấp dịch vụ môi giới bảo hiểm. Thỏa thuận phải nêu rõ nội dung hoạt động môi giới bảo hiểm, thời hạn thỏa thuận, quyền và nghĩa vụ của mỗi bên.

2. Trường hợp doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ủy quyền thu phí bảo hiểm, trả tiền bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm, việc ủy quyền phải tuân thủ các nguyên tắc sau:

a) Việc ủy quyền phải được lập thành văn bản, trong đó nêu rõ thời hạn và phạm vi hoạt động được ủy quyền, quyền và nghĩa vụ của mỗi bên;

b) Đối với trường hợp doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ủy quyền thu phí bảo hiểm:

- Trách nhiệm đóng phí bảo hiểm của bên mua bảo hiểm hoàn thành khi bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm cho doanh nghiệp môi giới bảo hiểm;

- Khi bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán số phí bảo hiểm nói trên cho doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài theo thời hạn đã thỏa thuận giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nhưng tối đa không quá 30 ngày, kể từ ngày nhận được phí bảo hiểm.

c) Đối với trường hợp doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài ủy quyền trả tiền bảo hiểm hoặc trả tiền bồi thường:

- Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài vẫn phải chịu trách nhiệm trước người được bảo hiểm, hoặc người thụ hưởng về số tiền bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có nghĩa vụ trả cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng;

- Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán số tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng trong thời gian không quá 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận được số tiền bảo hiểm từ doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và không quá thời hạn trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định của pháp luật.

d) Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm chỉ được thực hiện các hoạt động ủy quyền quy định tại các điểm b, c khoản này nếu các hoạt động được ủy quyền liên quan đến hợp đồng bảo hiểm do doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thu xếp. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm không được nhận thù lao từ doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài để thực hiện các hoạt động ủy quyền quy định tại các điểm b, c khoản này.

3. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được phép hợp tác với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm khác được phép hoạt động tại Việt Nam để thực hiện hoạt động môi giới bảo hiểm gốc. Việc hợp tác này phải được thỏa thuận bằng văn bản, trong đó quy định rõ nghĩa vụ, quyền lợi và tỷ lệ phân chia hoa hồng môi giới bảo hiểm của mỗi bên.

## **Điều 55. Hoa hồng môi giới bảo hiểm**

1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được hưởng hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc từ phí bảo hiểm.

2. Tỷ lệ hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc và việc thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc được xác định trên cơ sở thỏa thuận bằng văn bản giữa doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài và doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

Khi bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài có trách nhiệm thanh toán hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc từ phí bảo hiểm thu được theo thời hạn đã thỏa thuận nhưng tối đa không quá 30 ngày, kể từ ngày nhận được phí bảo hiểm.

3. Trong mọi trường hợp, hoa hồng môi giới bảo hiểm gốc không được vượt quá 15% phí bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài thực tế thu được



của mỗi nghiệp vụ bảo hiểm thuộc từng hợp đồng bảo hiểm thu xếp qua doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

4. Hoa hồng môi giới tái bảo hiểm được thực hiện theo thỏa thuận của các bên phù hợp với thông lệ quốc tế.

#### **Điều 56. Công khai thông tin**

1. Doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có trách nhiệm đăng tải thông tin theo quy định tại [Điều 49 của Thông tư này](#) đối với các nội dung phải công khai thông tin theo quy định tại khoản 8 Điều 138 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Trước khi tư vấn cho khách hàng, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải công khai với khách hàng thông tin bằng văn bản về các công việc mà doanh nghiệp môi giới bảo hiểm được doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam ủy quyền, mối quan hệ với doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam và các thông tin khác có thể gây xung đột lợi ích.

### **Chương VI**

## **CHẾ ĐỘ BÁO CÁO CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM, DOANH NGHIỆP TÁI BẢO HIỂM, CHI NHÁNH NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM, TỔ CHỨC TƯƠNG HỖ CUNG CẤP BẢO HIỂM VI MÔ, DOANH NGHIỆP MÔI GIỚI BẢO HIỂM, VĂN PHÒNG ĐẠI DIỆN NƯỚC NGOÀI TẠI VIỆT NAM**

#### **Điều 57. Trách nhiệm lập và gửi báo cáo**

1. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm có trách nhiệm lập và gửi các báo cáo tài chính, báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ theo quy định tại [Điều 58 và Điều 59 Thông tư này](#).

2. Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của các báo cáo tài chính, báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ và các báo cáo bổ sung theo quy định pháp luật.

#### **Điều 58. Nội dung báo cáo**

1. Báo cáo tài chính:

a) Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện quyết toán tài chính và chấp hành đầy đủ các quy định về báo cáo tài chính, lập và gửi cho các cơ quan theo quy định của pháp luật hiện hành;

b) Doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm phải lập và gửi báo cáo tài chính quý, báo cáo tài chính bán niên và báo cáo tài chính năm cho Bộ Tài chính kèm theo bản mềm;

c) Đối với các báo cáo tài chính năm: thực hiện theo quy định của pháp luật về kế toán và phải được kiểm toán bởi tổ chức kiểm toán độc lập được chấp thuận kiểm toán các đơn vị có lợi ích công chúng tại Việt Nam. Ý kiến của tổ chức kiểm toán độc lập phải bao gồm các vấn đề tài chính trọng yếu tối thiểu sau đây:

- Đối với doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm: Hoạt động nhận và nhượng tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, khả năng thanh toán, hoa hồng, doanh thu, chi phí, lợi nhuận và phân phối lợi nhuận, các khoản đầu tư từ vốn chủ sở hữu, đầu tư từ dự phòng nghiệp vụ, tài sản cố định và khấu hao, các khoản phải thu, nợ phải trả, vốn chủ sở hữu, chi phí xây dựng cơ bản dở dang.

- Đối với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm: Doanh thu, chi phí, lợi nhuận và phân phối lợi nhuận, các khoản đầu tư, tài sản cố định và khấu hao, các khoản phải thu, nợ phải trả, vốn chủ sở hữu.

2. Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm:

a) Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm thực hiện báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm theo quy định về chế độ kế toán và

có xác nhận của kiểm toán độc lập về việc báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm được lập và trình bày phù hợp với các quy định của pháp luật;

b) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe phải bao gồm các vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây: Việc phân chia thặng dư giữa quỹ chủ sở hữu và quỹ chủ hợp đồng; hoạt động bù đắp thâm hụt giữa quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ hợp đồng; số tiền chuyển từ quỹ chủ hợp đồng về quỹ chủ sở hữu trong kỳ;

c) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập đối với Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm phải bao gồm những vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây:

- Tài sản đầu tư và kết quả hoạt động đầu tư của Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu năm và Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ năm; Việc phân bổ doanh thu, chi phí và kết quả hoạt động kinh doanh của từng nghiệp vụ của Báo cáo theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo từng loại nghiệp vụ bảo hiểm năm.

- Việc tách, ghi nhận và theo dõi riêng nguồn vốn chủ sở hữu và nguồn phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

3. Báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung, quỹ liên kết đơn vị, quỹ hưu trí tự nguyện:

a) Hàng năm, doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ thực hiện báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung, quỹ liên kết đơn vị, quỹ hưu trí tự nguyện và có xác nhận của kiểm toán độc lập về việc báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung, liên kết đơn vị, quỹ hưu trí tự nguyện được lập và trình bày phù hợp với các quy định của pháp luật;

b) Xác nhận của tổ chức kiểm toán độc lập phải bao gồm các vấn đề trọng yếu tối thiểu sau đây: khoản tiền góp vốn đầu tư ban đầu hình thành quỹ và các khoản lãi phát sinh; chênh lệch phát sinh giữa tài sản tại các quỹ liên kết chung, quỹ liên kết đơn vị, quỹ hưu trí tự nguyện với báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm (nếu có);

c) Báo cáo hoạt động của quỹ liên kết chung, quỹ liên kết đơn vị, báo cáo kết quả hoạt động của quỹ hưu trí tự nguyện phải gồm tối thiểu các thông tin theo Mẫu số 14-NT, Mẫu số 15-NT, Mẫu số 16-NT Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Báo cáo nghiệp vụ: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm thực hiện lập và gửi cho Bộ Tài chính các báo cáo nghiệp vụ theo tháng, quý và năm và kèm theo bản điện tử cụ thể như sau:

a) Đối với doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, mẫu báo cáo theo quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này:

- Báo cáo kết quả hoạt động tháng: Mẫu số 1-PNT
- Báo cáo doanh thu phí bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 2-PNT
- Báo cáo các doanh thu, bồi thường theo kênh phân phối quý, năm: Mẫu số 3-PNT
- Báo cáo bồi thường bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 4-PNT

- Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ quý, năm:

+ Báo cáo chi tiết trích lập dự phòng nghiệp vụ: Mẫu số 5A-PNT

+ Báo cáo tổng hợp dự phòng nghiệp vụ: Mẫu số 5B-PNT

- Báo cáo hoạt động đầu tư quý, năm:

+ Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu: Mẫu số 6A-PNT

+ Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ: Mẫu số 6B-PNT

- Báo cáo khả năng thanh toán quý, năm: Mẫu số 7-PNT

- Báo cáo ASEAN hàng năm: Mẫu số 8-PNT

- Báo cáo tham gia hoạt động cung cấp dịch vụ bảo hiểm qua biên giới hàng năm: Mẫu số 9-PNT

- Báo cáo theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo từng loại nghiệp vụ bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 10A-PNT
- Báo cáo theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm bắt buộc quý, năm: Mẫu số 10B-PNT
- Báo cáo kết quả kinh doanh bảo hiểm vật chất xe cơ giới quý, năm: Mẫu số 11-PNT
- Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm: Mẫu số 12-PNT

b) Đối với doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, mẫu báo cáo theo quy định tại Phụ lục VII ban hành kèm theo Thông tư này:

- Báo cáo doanh thu tái bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 1-TBH.
- Báo cáo bồi thường, trả tiền tái bảo hiểm của doanh nghiệp tái bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 2-TBH.
- Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ quý, năm: theo các mẫu như doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ (đối với nghiệp vụ tái bảo hiểm phi nhân thọ và tái bảo hiểm sức khỏe), theo các mẫu như doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ (đối với nghiệp vụ tái bảo hiểm nhân thọ).
- Báo cáo hoạt động đầu tư quý, năm:
- + Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn chủ sở hữu: Mẫu số 6A-PNT.
- + Báo cáo hoạt động đầu tư từ nguồn vốn nhân rồi từ dự phòng nghiệp vụ: theo các mẫu như doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ (đối với nghiệp vụ tái bảo hiểm phi nhân thọ và tái bảo hiểm sức khỏe), theo các mẫu như doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ (đối với nghiệp vụ tái bảo hiểm nhân thọ).
- Báo cáo khả năng thanh toán quý, năm: Mẫu số 3-TBH.
- Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm: Mẫu số 12-PNT

c) Đối với doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ, mẫu báo cáo theo quy định tại Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này:

- Báo cáo kết quả hoạt động tháng: Mẫu số 1-NT
- Báo cáo số lượng hợp đồng và số tiền bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 2-NT
- Báo cáo tình hình hủy bỏ, chấm dứt, đáo hạn hợp đồng bảo hiểm và chi trả quyền lợi bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 3-NT
- Báo cáo kết quả triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị tháng: Mẫu số 17-NT
- Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ quý, năm:
- + Báo cáo trích lập dự phòng toán học: Mẫu số 4A-NT
- + Báo cáo trích lập dự phòng phí chưa được hưởng: Mẫu số 4B-NT
- + Báo cáo trích lập dự phòng bồi thường: Mẫu số 4C-NT
- + Báo cáo trích lập dự phòng chia lãi: Mẫu số 4D-NT
- + Báo cáo trích lập dự phòng bảo đảm lãi suất cam kết: Mẫu số 4E-NT
- + Báo cáo trích lập dự phòng bảo đảm cân đối: Mẫu số 4G-NT
- + Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đơn vị quý, năm: Mẫu số 18-NT
- Báo cáo hoạt động đầu tư quý, năm: Mẫu số 5-NT
- Báo cáo khả năng thanh toán tháng, quý, năm: Mẫu số 6-NT
- Báo cáo ASEAN hàng năm: Mẫu số 7-NT
- Báo cáo tách nguồn vốn chủ sở hữu, nguồn phí bảo hiểm: Mẫu số 8-NT
- Báo cáo quy mô kênh phân phối quý, năm: Mẫu số 9-NT
- Báo cáo doanh thu theo kênh phân phối quý, năm: Mẫu số 10-NT
- Báo cáo chi nhánh, văn phòng đại diện, trung tâm dịch vụ khách hàng quý, năm: Mẫu số 11-NT
- Báo cáo thường, hỗ trợ đại lý bảo hiểm và các quyền lợi khác hàng năm: Mẫu số 19-NT
- Báo cáo tỷ lệ hủy bỏ, chấm dứt hợp đồng theo kênh phân phối quý, năm: Mẫu số 21-NT

d) Đối với doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe, mẫu báo cáo theo quy định tại Phụ lục IX ban hành kèm theo Thông tư này:

- Báo cáo kết quả hoạt động tháng: Mẫu số 1-SK
- Báo cáo số lượng hợp đồng và số tiền bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 2-SK

- Báo cáo tình hình hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm sức khỏe quý, năm: Mẫu số 3-SK
- Báo cáo trích lập dự phòng nghiệp vụ quý, năm:
  - + Báo cáo trích lập dự phòng toán học bảo hiểm sức khỏe: Mẫu số 4A-SK
  - + Báo cáo trích lập dự phòng phí chưa được hưởng bảo hiểm sức khỏe: Mẫu số 4B-SK
  - + Báo cáo trích lập dự phòng bồi thường: Mẫu số 4C-SK
  - + Báo cáo trích lập dự phòng bảo đảm cân đối: Mẫu số 4D-SK
- Báo cáo hoạt động đầu tư quý, năm: Mẫu số 5-SK
- Báo cáo khả năng thanh toán tháng, quý, năm: Mẫu số 6-SK
- Báo cáo ASEAN hàng năm: Mẫu số 7-SK
- Báo cáo theo dõi riêng doanh thu, chi phí từ hoạt động kinh doanh bảo hiểm theo từng loại nghiệp vụ bảo hiểm: Mẫu số 8-SK
- Báo cáo doanh thu theo kênh phân phối quý, năm: Mẫu số 11-SK

đ) Đối với doanh nghiệp môi giới bảo hiểm, mẫu báo cáo theo quy định tại Phụ lục X ban hành kèm theo Thông tư này:

- Báo cáo hoạt động môi giới bảo hiểm tháng, quý, năm: Mẫu số 1-MGBH
- Báo cáo hoạt động của doanh nghiệp môi giới bảo hiểm quý, năm: Mẫu số 2-MGBH
- Báo cáo tham gia hoạt động cung cấp dịch vụ bảo hiểm qua biên giới quý, năm: Mẫu số 3-MGBH
- Báo cáo hoạt động cung cấp dịch vụ bảo hiểm trên môi trường mạng năm: Mẫu số 4-MGBH

5. Báo cáo về hoạt động đại lý bảo hiểm: doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô thực hiện lập và gửi định kỳ quý, năm cho Bộ Tài chính và kèm theo bản điện tử theo quy định tại Phụ lục XI ban hành kèm theo Thông tư này:

- a) Báo cáo danh sách các đại lý vi phạm quy định pháp luật đã bị doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô chấm dứt hợp đồng đại lý theo Mẫu số 1-ĐLBH. Báo cáo này phải đồng thời gửi cho Hiệp hội bảo hiểm Việt Nam để thông báo cho các doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô khác được biết;
- b) Báo cáo tình hình triển khai hoạt động đại lý bảo hiểm của tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài cho doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ theo Mẫu số 02-ĐLBH;
- c) Báo cáo về hoạt động đào tạo đại lý bảo hiểm theo Mẫu số 03-ĐLBH;
- d) Báo cáo danh sách đại lý bảo hiểm theo Mẫu số 04-ĐLBH.

6. Báo cáo về sản phẩm bảo hiểm: Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài báo cáo Bộ Tài chính danh mục các sản phẩm mới được triển khai, dừng triển khai trong tháng trước liền kề (nếu có).

- a) Doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài: Mẫu số 13-PNT Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này;
- b) Doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ: Mẫu số 12-NT Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này;
- c) Doanh nghiệp bảo hiểm sức khỏe: Mẫu số 9-SK Phụ lục IX ban hành kèm theo Thông tư này.

7. Báo cáo diễn biến bất thường: Trong vòng 07 ngày kể từ ngày xảy ra những diễn biến bất thường hoặc không đáp ứng yêu cầu về tài chính, yêu cầu khác theo quy định, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp tái bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam có trách nhiệm báo cáo Bộ Tài chính diễn biến, tác động định tính, định lượng ảnh hưởng đến khả năng thanh toán, tình hình tài chính, uy tín của doanh nghiệp, chi nhánh, các giải pháp khắc phục và đề xuất với Bộ Tài chính (nếu có).

8. Ngoài các báo cáo tài chính, báo cáo thống kê, báo cáo nghiệp vụ quy định tại các khoản 1, 2, 3 Điều này, Bộ Tài chính có thể yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh nước ngoài tại Việt Nam, doanh nghiệp tái bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm báo cáo bổ sung về tình hình hoạt động, tình hình tài chính của doanh nghiệp, chi nhánh để phục vụ cho công tác thống kê và phân tích thị trường.

## **Điều 59. Thời hạn chốt số liệu, thời gian gửi báo cáo, phương thức gửi báo cáo**

1. Báo cáo tháng:

- a) Thời gian chốt số liệu tính từ ngày 01 đến ngày dương lịch cuối cùng của tháng báo cáo;
- b) Thời gian gửi báo cáo chậm nhất là 15 ngày kể từ ngày kết thúc tháng;
- c) Phương thức gửi báo cáo: Gửi trực tiếp hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc gửi qua hệ thống thư điện tử hoặc gửi qua phần mềm ứng dụng do Bộ Tài chính xây dựng.

## 2. Báo cáo quý:

- a) Thời gian chốt số liệu tính từ ngày 01 của tháng đầu quý đến ngày 30 hoặc ngày 31 của tháng cuối quý báo cáo.
- b) Thời gian gửi báo cáo chậm nhất là 30 ngày kể từ ngày kết thúc quý.
- c) Phương thức gửi báo cáo: Gửi trực tiếp hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc gửi qua hệ thống thư điện tử hoặc gửi qua phần mềm ứng dụng do Bộ Tài chính xây dựng.

## 3. Báo cáo bán niên:

- a) Thời gian chốt số liệu tính từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 30 tháng 6 của năm báo cáo.
- b) Thời gian gửi báo cáo chậm nhất là 45 ngày kể từ ngày kết thúc 6 tháng đầu năm tài chính.
- c) Phương thức gửi báo cáo: Gửi trực tiếp hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc gửi qua hệ thống thư điện tử hoặc gửi qua phần mềm ứng dụng do Bộ Tài chính xây dựng.

## 4. Báo cáo năm:

- a) Thời gian chốt số liệu tính từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo.
- b) Thời gian gửi báo cáo chậm nhất là ngày 31 tháng 3 của năm tài chính kế tiếp.
- c) Phương thức gửi báo cáo: Gửi trực tiếp hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc gửi qua hệ thống thư điện tử hoặc gửi qua phần mềm ứng dụng do Bộ Tài chính xây dựng. Từ 01/7/2024, phần mềm ứng dụng được sử dụng là Hệ thống thông tin quản lý và giám sát hoạt động kinh doanh bảo hiểm của Bộ Tài chính.

## **Điều 60. Báo cáo hoạt động của văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam**

1. Văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam phải báo cáo Bộ Tài chính các hoạt động theo định kỳ 06 tháng và hàng năm theo mẫu quy định tại Phụ lục XII Thông tư này, cụ thể như sau:

- a) Thời gian chốt số liệu, thông tin báo cáo 06 tháng đầu năm tính từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 30 tháng 6 của năm báo cáo. Thời gian chốt số liệu, thông tin báo cáo năm tính từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo;
- b) Thời gian gửi báo cáo chậm nhất là ngày 30 tháng 7 đối với báo cáo 06 tháng đầu năm, ngày 31 tháng 3 của năm tài chính kế tiếp đối với báo cáo năm;
- c) Phương thức gửi báo cáo: Gửi trực tiếp hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc gửi qua hệ thống thư điện tử hoặc gửi qua hệ thống thông tin báo cáo của Bộ Tài chính.

2. Ngoài các báo cáo định kỳ nói trên, trong trường hợp cần thiết, Bộ Tài chính có thể yêu cầu văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam báo cáo, cung cấp tài liệu, giải trình những vấn đề liên quan đến hoạt động của mình.

## **Điều 61. Thông báo thay đổi và công bố thông tin của văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam**

1. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày được cấp hoặc sửa đổi, bổ sung giấy phép đặt văn phòng đại diện, văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam phải công bố trên 01 tờ báo in trong 03 số báo liên tiếp hoặc trên báo điện tử của Việt Nam về những nội dung sau đây:

- a) Tên gọi, quốc tịch, địa chỉ của doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài;
- b) Tên, địa điểm đặt văn phòng đại diện;
- c) Nội dung, thời hạn hoạt động của văn phòng đại diện.

2. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có thay đổi, doanh nghiệp bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp tái bảo hiểm nước ngoài, tập đoàn tài chính, bảo hiểm nước ngoài, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm nước ngoài (đối với trường hợp thay đổi Trưởng văn phòng đại diện) hoặc văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam (đối với trường hợp thay đổi địa điểm đặt văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam và người làm việc tại văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam) phải thông báo cho Bộ Tài chính. Hồ sơ thông báo bao gồm:

a) Văn bản thông báo theo mẫu quy định tại Phụ lục XIII Thông tư này;

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

c) Bản sao hợp đồng thuê địa điểm đặt văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam hoặc bằng chứng chứng minh quyền sử dụng địa điểm đặt văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam có xác nhận của văn phòng đại diện đối với trường hợp thay đổi địa điểm đặt văn phòng đại diện nước ngoài tại Việt Nam.

## Chương VII

### TỔ CHỨC THỰC HIỆN

#### Điều 62. Hiệu lực của Thông tư

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và 3 Điều này.

2. Các [điểm a, b, c, d, đ, i khoản 1, các điểm b, d khoản 2, các điểm a, b khoản 3 Điều 20, các điểm a, b khoản 1 Điều 29, các điều 33, 34, 45, 46, 47, 48, 51, khoản 1 Điều 52, Điều 55](#), Mục 3 và Mục 4 Chương IV của Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2023.

3. [Khoản 2, khoản 3 điều 29 Thông tư này](#) có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2024, tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm liên kết chung phải có các thông tin tối thiểu theo Phụ lục I ban hành kèm Thông tư số [52/2016/TT-BTC](#); tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị phải có thông tin tối thiểu theo Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số [135/2012/TT-BTC](#); tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm bảo hiểm hưu trí phải có các thông tin tối thiểu theo Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số [115/2013/TT-BTC](#).

4. Thông tư này thay thế các thông tư sau đây:

a) Thông tư số [50/2017/TT-BTC](#) ngày 15 tháng 5 năm 2017 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định số [73/2016/NĐ-CP](#) ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành [Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) và [Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm](#), trừ Điều 20 và Chương VI. Điều 20 và Chương VI Thông tư số [50/2017/TT-BTC](#) có hiệu lực thi hành đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027;

b) Thông tư số [01/2019/TT-BTC](#) ngày 02 tháng 01 năm 2019 của Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số [50/2017/TT-BTC](#) ngày 15 tháng 5 năm 2017 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định số [73/2016/NĐ-CP](#) ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành [Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) và [Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm](#), trừ khoản 2 Điều 1 Thông tư số [01/2019/TT-BTC](#) có hiệu lực thi hành đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027;

c) Điều 1 Thông tư số 89/2020/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2020 của Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số [50/2017/TT-BTC](#) ngày 15 tháng 5 năm 2017 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định số [73/2016/NĐ-CP](#) ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành [Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) và [Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm](#), Thông tư số [105/2016/TT-BTC](#) ngày 29 tháng 6 năm 2016 của Bộ Tài chính hướng dẫn hoạt động đầu tư gián tiếp ra nước ngoài của tổ chức kinh doanh chứng khoán, quỹ đầu tư chứng khoán, công ty đầu tư chứng khoán và doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm, Thông tư số [195/2014/TT-BTC](#) ngày 17 tháng 12 năm 2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn đánh giá, xếp loại doanh nghiệp bảo hiểm, Thông tư số [115/2014/TT-BTC](#) ngày 20 tháng 8 năm 2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện chính sách bảo hiểm quy định tại Nghị định số [67/2014/NĐ-CP](#) ngày 07 tháng 7 năm 2014 của Chính phủ về một số chính sách phát triển thủy sản, bãi bỏ Thông tư số [116/2014/TT-BTC](#) ngày 20 tháng 8 năm 2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn một số vấn đề tài chính đối với doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện bảo hiểm theo quy định tại Nghị định số [67/2014/NĐ-CP](#) ngày 07 tháng 7 năm 2014 của Chính phủ về một số chính sách phát triển thủy sản và Thông tư số [43/2016/TT-BTC](#) ngày 03 tháng 3 năm 2016 của Bộ Tài chính sửa đổi Điều 5 Thông tư số 116/2014/TT-BTC ngày 20 tháng 8 năm 2014 của Bộ Tài chính hướng dẫn một số vấn đề về tài chính

đối với doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện bảo hiểm theo quy định tại Nghị định số [67/2014/NĐ-CP](#) ngày 07 tháng 7 năm 2014 của Chính phủ về một số chính sách phát triển thủy sản;

d) Điều 1 Thông tư số 14/2022/TT-BTC ngày 28 tháng 02 năm 2022 của Bộ Tài chính về sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số [50/2017/TT-BTC](#) ngày 15 tháng 5 năm 2017 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định số [73/2016/NĐ-CP](#) ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành [Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) và [Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm](#) và Thông tư số [04/2021/TT-BTC](#) ngày 15 tháng 01 năm 2021 của Bộ Tài chính quy định chi tiết một số điều của Nghị định số [03/2021/NĐ-CP](#) ngày 15 tháng 01 năm 2021 của Chính phủ về bảo hiểm bắt buộc trách nhiệm dân sự của chủ xe cơ giới;

đ) Thông tư số [135/2012/TT-BTC](#) ngày 15 tháng 8 năm 2012 của Bộ Tài chính hướng dẫn triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị trừ Phụ lục II. Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư số [135/2012/TT-BTC](#) có hiệu lực thi hành đến hết ngày 30 tháng 6 năm 2024;

e) Thông tư số [115/2013/TT-BTC](#) ngày 20 tháng 8 năm 2013 của Bộ Tài chính hướng dẫn bảo hiểm hưu trí và quỹ hưu trí tự nguyện trừ Phụ lục IV. Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư số [115/2013/TT-BTC](#) có hiệu lực thi hành đến hết ngày 30 tháng 6 năm 2024;

g) Thông tư số [130/2015/TT-BTC](#) ngày 25 tháng 8 năm 2015 của Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung Thông tư số [115/2013/TT-BTC](#) ngày 20/8/2013 của Bộ Tài chính hướng dẫn bảo hiểm hưu trí và quỹ hưu trí tự nguyện;

h) Thông tư số [52/2016/TT-BTC](#) ngày 21 tháng 3 năm 2016 của Bộ Tài chính hướng dẫn triển khai sản phẩm bảo hiểm liên kết chung trừ Phụ lục I. Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số [52/2016/TT-BTC](#) có hiệu lực thi hành đến hết ngày 30 tháng 6 năm 2024.

5. Trong quá trình thực hiện, nếu các văn bản liên quan viện dẫn tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo văn bản mới được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế.

6. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc đề nghị các tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Tài chính để nghiên cứu, hướng dẫn bổ sung./.

**Nơi nhận:**

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng và các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Trung ương Đảng và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Quốc hội;
- Hội đồng dân tộc;
- Ủy ban kinh tế;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Chính phủ;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Cơ quan TW của các hội và đoàn thể;
- HĐND, UBND tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cục Kiểm tra văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Tư pháp;
- Công báo;
- Cổng thông tin điện tử Chính phủ;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Tài chính;
- HHHH, DNBH, DNTBH, DNMGBH; CNNN; VPĐD;
- Các đơn vị thuộc Bộ Tài chính;
- Lưu: VT, Cục QLBH.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Cao Anh Tuấn**