TÒA ÁN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Bản án số: 245/2023/DS-PT
Ngày: 06/3/2023
"V/v Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm"

NHÂN DANH
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TÒA ÁN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

- Thành phần Hội đồng xét xử phúc thẩm gồm có:

Thẩm phán - Chủ tọa phiên tòa: Bà Trần Thị Quỳnh Châu

Các thẩm phán: Bà Lê Thị Mỹ Nhung

Bà Lê Thị Ngọc Hương

- Thư ký phiên tòa: Ông Lê Đức Anh – Thư ký Tòa án Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh.

- Đại diện Viện kiểm sát Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh tham gia phiên tòa: Bà Trần Đoàn Bích Trâm – Kiểm sát viên.

Ngày 06/3/2023 tại trụ sở Tòa án Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh mở phiên tòa xét xử công khai vụ án dân sự phúc thẩm thụ lý số 611/2022/TLPT-DS ngày 23 tháng 12 năm 2022, về việc: "*Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm*". Do Bản án dân sự sơ thẩm số 794/2022/DS-ST ngày 29/9/2022 tại Tòa án Nhân dân Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh bị kháng cáo.

Theo Quyết định đưa vụ án ra xét xử số 154/2023/QĐPT-DS ngày 12/01/2023 của Tòa án Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh và Quyết định hoãn phiên toà phúc thẩm số 116/2023/QĐ-ST ngày 28/02/2023 giữa các đương sự:

1. Nguyên đơn: Bà **Phạm Thị Minh T**, sinh năm 1968. (có mặt)

Địa chỉ: Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh.

Người đại diện theo ủy quyền:

1.1 Ông **Phạm Minh T1**, sinh năm 1992 (Giấy ủy quyền lập ngày 30/1/2021 tại Văn phòng Công chứng P, số công chứng 002482, quyển số 01 TP/VPCC – SCC/HĐGD). (có mặt)

Địa chỉ: Quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh.

1.2 Ông **Đỗ Hồng S**, sinh năm 1984 (Giấy ủy quyền lập ngày 30/1/2021 tại Văn phòng Công chứng P, số công chứng 002482, quyển số 01 TP/VPCC – SCC/HĐGD). (có mặt)

Địa chỉ: Tây Hồ, Hà Nội.

1.3 Bà **Phạm Thị G**, sinh năm 1997 (Giấy ủy quyền lập ngày 30/1/2021 tại Văn phòng Công chứng P, số công chứng 002482, quyển số 01 TP/VPCC – SCC/HĐGD). (xin vắng mặt)

Địa chỉ: Hải Phòng.

2. Bị đơn: **Công ty TNHH P**.

Địa chỉ: Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

Người đại diện hợp pháp của Bị đơn: Ông **Nguyễn Thành L** (vắng mặt), **ông Đỗ Phương A** (vắng mặt), **ông Huỳnh Công D** (có mặt)**, ông Hoàng P,** (có mặt) **ông Đỗ Hoàng L1** (có mặt) (Văn bản ủy quyền số ngày 13/02/2023).

Người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của Bị đơn: **Ông Đinh Quang T2**(có mặt) – Luật sư của Công ty Luật TNHH G thuộc Đoàn Luật sư Thành phố Hồ Chí Minh

Địa chỉ: Quận 3, Tp.HCM.

3. Người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan:

3.1 Ông **Phạm Minh Q**. (có mặt)

Địa chỉ: Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh

3.2 **Ngân hàng Thương mại Cổ phần Q**

Địa chỉ: Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh (vắng mặt)

3.3 **Ông Nguyễn Minh S.** (có mặt)

Địa chỉ: Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh.

Người kháng cáo: **Công ty TNHH P.**

NỘI DUNG VỤ ÁN

**** Nguyên đơn bà Phạm Thị Minh T ủy quyền cho ông Phạm Minh T1**, ông **Đỗ Hồng S**, bà **Phạm Thị G cùng trình bày:***

Ngày 16/7/2019, ông Phạm Minh M; sinh ngày 23/2/1959; hộ khẩu thường trú: Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh, lập hồ sơ yêu cầu bảo hiểm Nhân thọ số 210530369 (sau đây gọi tắt là hồ sơ yêu cầu bảo hiểm) với Đại lý bảo hiểm là ông Nguyễn Minh S, gửi Công ty TNHH P Việt Nam (sau đây gọi tắt là Công ty P). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm thể hiện ông M khai *"không"* đối với tất cả các câu hỏi tại phần *"E. Thông tin sức khỏe người được bảo hiểm"*. Ngày 5/8/2019, ông M gửi cho Công ty P Phiếu khôi phục hồ sơ yêu cầu bảo hiểm Nhân thọ, theo chỉ định của Công ty P, ngày 16/8/2019, ông M đến khám sức khỏe tổng quát và thực hiện một số xét nghiệm tại Công ty TNHH Bệnh viện Quốc tế M1 (sau đây gọi tắt là Bệnh viện M1). Hồ sơ sức khỏe do Bệnh viện M1 lập thể hiện ông M đã khai *"có"* những nội dung sau:

- Câu hỏi "Hiện tại, bạn có đang được điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin cho biết bệnh và loại thuốc đang dùng",

- Câu *2 "2. Bạn có bao giờ mắc phải những bệnh dưới đây không? l) Cao huyết áp"*, ông M khai *"có"* và khai chi tiết tăng huyết áp 8 tháng, đang uống thuốc Bệnh viện N, không nhớ tên thuốc.

- Câu 4 *"4. Trong quá khứ: a) Bạn đã được thử những xét nghiệm như: X quang, điện tâm đồ, chụp cắt lớp, siêu âm, nội soi, sinh thiết, thử máu, thử nước tiểu không? Trong dịp nào/ Kết quả?"*, ông M khai *"có"* và khai chi tiết khám tổng quát 8 tháng, phát hiện tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid máu.

- Câu 6 *"6 a) Bạn có hút thuốc không"*, ông M khai *"có"* và khai chi tiết đã hút thuốc 30 năm, bình quân 5 điếu/ngày.

- Câu 6b *"Bạn có uống rượu không? Số lượng và thời gian?"*, ông M khai *"có"* và khai chi tiết thỉnh thoảng có uống rượu, bia.

Kết quả khám sức khỏe của Bệnh viện M1 kết luận yếu tố nguy cơ làm ảnh hưởng đến tuổi thọ của ông M là *"yếu tố cá nhân"*; nhận xét sau cùng của bác sĩ thực hiện hồ sơ sức khỏe về tình trạng sức khỏe của ông M về mặt lâm sàng là *"tăng huyết áp"*, rối loạn chuyển hóa lipid máu, *"đang điều trị"*, *"tăng men gan"*. Ngoài ra, Bệnh viện M1 còn tiến hành xét nghiệm về nước tiểu, HbsAg, SGOT/AST, GGT, cholesteron toàn phần và HDL cholesteron, đường huyết ngẫu nhiên, SGPT/ALT và thông báo kết quả xét nghiệm cho Công ty P.

Ngày 16/8/2019, Công ty P có Thông báo chấp nhận bảo hiểm Nhân thọ có điều kiện, hồ sơ yêu cầu bảo hiểm số 210530369 của ông M đã được Công ty P chấp nhận, số tiền bảo hiểm là 367.000.000 đồng, thời hạn bảo hiểm là 39 năm, phí bảo hiểm mỗi kỳ là 30.031.600 đồng, thời hạn đóng phí là 39 năm, phí bảo hiểm rủi ro tháng đầu tiên là 1.047.400 đồng, tổng phí bảo hiểm rủi ro tăng thêm tháng đầu tiên là 559.500 đồng, tăng phí là vì lý do sức khỏe. Ông M đã đóng phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm rủi ro của năm đầu tiên. Ngày 21/8/2019, Công ty P gửi ông M văn bản xác nhận ông M *"đã tham gia bảo hiểm Nhân thọ P thông qua kênh ngân hàng VIB"*. Đính kèm văn bản này là toàn bộ hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ của Công ty P và ông M. Theo Giấy chứng nhận bảo hiểm Nhân thọ do Công ty P cấp ngày 21/8/2019 thì hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ của Công ty P và ông M có số 74480915 (sau đây gọi tắt là hợp đồng bảo hiểm) và có hiệu lực từ ngày 16/8/2019.

Vào lúc 6 giờ 00 phút ngày 29/7/2020, ông Phạm Minh M chết trước nhà số 445/4 Q. BT, Tp. Hồ Chí Minh. Theo Giấy xác nhận số 575/GXN – ĐTTH ngày 29/7/2020 của Cơ quan Cảnh sát điều tra Quận BT, Thành phố Hồ Chí Minh và Trích lục khai tử số 701/TLKT – BS ngày 10/8/2020 của Ủy ban Nhân dân ghi ông M chết do nguyên nhân bệnh lý. Ngày 29/10/2020, tại Văn phòng Công chứng V, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh, vợ con ông M là bà Phạm Thị Minh T và anh Phạm Minh Q lập Văn bản khai nhận di sản thừa kế, số công chứng 008063, quyển số 10 TP/CC

– SCC/HĐGD. Theo văn bản này, cha mẹ ông M là ông Phạm Công Tr (chết ngày 8/4/2014) và bà Nguyễn Thị Phổ (chết ngày 30/5/1994), bà T và anh Quân khai nhận toàn bộ di sản thừa kế của ông M.

Sau khi gia đình ông M có yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, ngày 5/11/2020, Công ty P có văn bản từ chối quyền lợi bảo hiểm với lý do do *"Người được bảo hiểm đã khám và điều trị tại Bệnh viện N vào ngày 18/4/2019 với chẩn đoán: Hội chứng đau đầu/Đau vùng cổ gáy/Viêm khớp/Loạn thần không thực tổn, ngày 31/7/2019 với chẩn đoán: Bệnh tăng huyết áp vô căn/Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/Cơn đau thắt ngực/Giãn tĩnh mạch chi dưới trước ngày tham gia hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ ngày 16/8/2019."*.Ngày 16/12/2020, Công ty P có văn bản ghi *"căn cứ theo Điều 19 Luật Kinh doanh Bảo hiểm và Điều 11.2.a của Quy tắc, điều khoản HĐBH P-Đầu tư linh hoạt, P rất tiếc phải đình chỉ hiệu lực phải đình chỉ hiệu lực HĐBH số 74480915. Do đó, P không thể giải quyết Quyền lợi Bảo hiểm Tử vong đối với NĐBH Phạm Minh M như nội dung thư báo đề ngày 20/11/2020 đã gửi đến Quý khách. Chúng tôi rất mong nhận được sự thông hiểu và đồng tình Quý khách trong quyết định hoàn toàn khách quan này."*.

Tại Đơn khởi kiện đề ngày 15/3/2021, Bản trình bày ý kiến đề ngày 20/5/2021, Bản trình bày ý kiến đề ngày 16/2/2022, và tại phiên tòa, nguyên đơn Phạm Thị Minh T, Người đại diện hợp pháp của Nguyên đơn là ông Phạm Minh T1, ông Đỗ Hồng S, bà Phạm Thị G trình bày: Bà Phạm Thị Minh T đề nghị Tòa án chấp nhận yêu cầu khởi kiện, không chấp nhận yêu cầu phản tố của Bị đơn với những căn cứ như sau: Theo kết luận của Cơ quan Cảnh sát điều tra – Công an Quận BT, Thành phố Hồ Chí Minh, ông M chết do bệnh lý. Căn cứ Điều 8.1.a, Điều 10.1.1 của Quy tắc điều khoản sản phẩm bảo hiểm P – Đầu tư linh hoạt, sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và không thuộc trường hợp bị loại trừ.

- Ông M đã kê khai đúng việc điều trị bệnh tăng huyết áp được 8 tháng, trùng khớp với thời gian khám tại Bệnh viện N; đã trung thực khi kê khai hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Ông không biết và cũng không được hướng dẫn kê khai chi tiết từng lần khám bệnh. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm không yêu cầu kê khai đầy đủ các bệnh phụ khác ngoài bệnh đã được Công ty P liệt kê sẵn. Tư vấn viên nghe ông M kê khai tình trạng bệnh và việc ông phải điều trị tại bệnh viện nhưng không yêu cầu ông làm rõ tình trạng bệnh có nghiêm trọng hay không nghiêm trọng. Do đó, ông M không vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điều 11.2.a của Quy tắc, điều khoản hợp đồng bảo hiểm P – Đầu tư linh hoạt và Điều 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm.

- Công ty P cho rằng, bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm khi tham gia vào hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ có nghĩa vụ phải khai báo thông tin về tình hình sức khỏe của mình cho công ty bảo hiểm và ngược lại công ty bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các thông tin liên quan đến sản phẩm bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm và các

thông tin khác về công ty cho bên mua bảo hiểm. Việc khai báo thông tin này phải đầy đủ, chính xác và trung thực trong phạm vi nhận thức của các bên và các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác và đầy đủ của các thông tin này. Là người cao tuổi, hàng tháng đều phải đi khám tại Bệnh viện N với chẩn đoán chính là cao huyết áp vô căn nguyên phát; mỗi lần đi khám lại có chẩn đoán phụ khác nhau, không đồng nhất và thay đổi thường xuyên, nên ông M không thể nhớ chính xác tất cả các chẩn đoán phụ là các biến chứng của bệnh cao huyết áp mà chỉ nhớ được chẩn đoán chính và một vài chẩn đoán phụ, và đã kê khai chính xác, đầy đủ, trung thực theo trí nhớ của ông. Công ty P cho rằng ông M cố ý kê khai không trung thực, đầy đủ tình trạng sức khỏe, vậy tại sao ông Phạm Minh M phải kê khai cả nơi điều trị bệnh và cả thời gian điều trị mà không hề có ý che dấu? Trong thời gian xem xét việc chấp nhận bảo hiểm, với việc ông M kê khai điều trị bệnh tại Bệnh viện N cũng như kết quả khám thẩm định sức khỏe tại Bệnh viện Quốc tế M1, bằng nghiệp vụ của mình, Công ty P có thể thực hiện được việc xác minh, thu thập bản sao hồ sơ bệnh án của ông M tại Bệnh viện N. Vậy tại sao Công ty P không thực hiện và cũng không yêu cầu kiểm tra đơn thuốc trong sổ khám bệnh của ông M? Như vậy, Công ty P đã không làm hết trách nhiệm của mình khi xem xét và thẩm định hợp đồng bảo hiểm.

- Công ty P cho rằng không biết những thông tin sức khỏe mà ông M đã không khai báo, nếu biết được những thông tin này, công ty đã không chấp thuận bảo hiểm cho trường hợp ông M. Theo Điều 11.2a của Điều khoản hợp đồng bảo hiểm số 74480915 "*Nếu bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ, chính xác và trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của P, theo đó, nếu với thông tin chính xác, P sẽ không chấp nhận bảo hiểm,".* Tuy nhiên, các thông tin này là thông tin nào, việc kê khai như thế nào được xem là không trung thực, thiếu sót thì không được Công ty P giải thích rõ. Căn cứ khoản 2 Điều 405 Bộ luật Dân sự 2015, "*Trường hợp hợp đồng theo mẫu có điều khoản không rõ ràng thì bên đưa ra hợp đồng theo mẫu phải chịu bất lợi khi giải thích điều khoản đó*.", Điều 21 Luật kinh doanh bảo hiểm *"Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm có điều khoản không rõ ràng thì điều khoản đó được giải thích theo hướng có lợi cho bên mua bảo hiểm"*, những điều khoản không rõ ràng của hồ sơ sức khỏe phải được hiểu theo hướng có lợi cho ông M. Ông M đã kê khai đầy đủ, chính xác, trung thực về tình trạng sức khỏe của mình, Công ty P không yêu cầu kiểm tra đơn thuốc, không làm rõ việc khám, chữa bệnh của ông M mà lại yêu cầu tăng phí bảo hiểm vì lý do sức khỏe và vẫn thực hiện hợp đồng, và nay lại chối bỏ trách nhiệm của mình khi có rủi ro xảy ra là không đúng.

- Ngày 5/11/2020, Công ty P ra thông báo từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm. Căn cứ Điều 357, Điều 468 Bộ luật Dân sự năm 2015, Công ty P phải chịu lãi chậm trả tính từ ngày 5/11/2020 đến ngày xét xử sơ thẩm theo lãi suất 10%/năm.

Nay nguyên đơn đề nghị Tòa án chấp nhận yêu cầu khởi kiện, buộc Công ty P phải chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong của ông Phạm Minh M là 367.000.000 đồng, thanh toán lãi chậm trả tính từ ngày 5/11/2020 đến ngày 23/9/2022 là 67.283.333 đồng, tổng cộng 434.283.333 đồng (Bốn trăm ba mươi tư triệu hai trăm tám mươi ba nghìn ba trăm ba mươi ba đồng); không chấp nhận yêu cầu phản tố của Bị đơn về yêu cầu tuyên bố hợp đồng bảo hiểm vô hiệu.

**** Tại Đơn trình bày và xin giúp đỡ thu thập tài liệu chứng cứ đề ngày 29/4/2021, Đơn trình bày đề ngày 9/12/2021, Đơn trình bày đề ngày 5/1/2022, Đơn phản tố đề ngày 23/6/2022, và tại phiên tòa, Công ty TNHH P có người đại diện hợp pháp là ông Nguyễn Thành L, ông Hoàng P trình bày:***

Công ty P đề nghị Tòa án không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của Nguyên đơn; chấp nhận yêu cầu phản tố của Bị đơn, tuyên bố hợp đồng bảo hiểm vô hiệu, Công ty P tự nguyện không yêu cầu Tòa án giải quyết hậu quả của hợp đồng vô hiệu; với những căn cứ như sau:

- Bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm khi tham gia vào hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ có nghĩa vụ phải khai báo thông tin về tình hình sức khỏe của mình cho công ty bảo hiểm và ngược lại công ty bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp các thông tin liên quan đến sản phẩm bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm và các thông tin khác về công ty cho bên mua bảo hiểm. Việc khai báo thông tin phải đầy đủ, chính xác và trung thực trong phạm vi nhận thức của các bên và các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác và đầy đủ của thông tin này. Thông tin về sức khỏe của một người là thông tin mà bản thân mỗi người phải biết rõ, nhất là các thông tin về bệnh tật của bản thân. Là vô lý khi nguyên đơn cho rằng người được bảo hiểm kê khai không đầy đủ các thông tin về tình hình sức khỏe của mình là do không thể nhớ được.

- Hợp đồng bảo hiểm tuy là một hợp đồng dân sự đặc biệt nhưng vẫn là một giao dịch dân sự nên việc thực hiện phải tuân theo các quy tắc của luật dân sự trong đó có nguyên tắc thiện chí, trung thực khi tham gia giao dịch dân sự. Nguyên tắc này đòi hỏi các bên khi tham gia giao dịch phải thiện chí và trung thực.

- Tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ông M đánh vào ô *"không"* ở tất cả các câu hỏi về tình trạng bệnh tật của ông. Tại hồ sơ sức khỏe, ông M khai bị tăng huyết áp 8 tháng, đang uống thuốc của Bệnh viện N nhưng không nhớ tên thuốc, khám tổng quát 8 tháng, bị rối loạn chuyển hóa lipid máu, hút thuốc 03 năm trung bình 5 điếu/ngày và thỉnh thoảng có uống rượu bia. Trong khi đó, theo sổ khám bệnh của ông M tại Bệnh viện N, từ ngày 10/1/2019 đến 21/8/2019, ông M đã nhiều lần khám bệnh tại Bệnh viện N và được chẩn đoán mắc 11 bệnh gồm: tăng huyết áp vô căn; dãn tĩnh mạch chi dưới; tăng cholesterol máu đơn thuần; rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tăng lipid máu khác; bệnh mạch máu ngoại biên; bệnh tim thiếu máu cục bộ; hội chứng đau đầu khác; đau vùng cổ gáy; các viêm khớp khác; loạn thần không thực tổn; cơn đau thắt ngực. 09 căn bệnh mà

ông M cố ý che dấu là những căn bệnh rất nghiêm trọng, dễ gây tử vong, đặc biệt là bệnh cơn đau thắt ngực và tim thiếu máu cục bộ mạn. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, người mắc bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ và cơn đau thắt ngực có nguy cơ cao bị nhồi máu cơ tim. Theo mục I, phần III Quyết định 2187/QĐ – BYT ngày 3/6/2019 của Bộ Y tế *"Theo định nghĩa toàn cầu lần thứ tư: thuật ngữ nhồi máu cơ tim được sử dụng khi có tình trạng tổn thương cơ tim cấp với bằng chứng lâm sàng của thiếu máu cơ tim cục bộ cấp và sự tăng troponin với ít nhất một giá trị trên bách phân vị thứ 99, kèm theo ít nhất một trong các yếu tố sau: Triệu chứng cơ năng của thiếu máu cơ tim cục bộ."*. Theo mục III.1(a), phần III Quyết định 2187/QĐ – BYT ngày 3/6/2019 của Bộ Y tế *"Những bệnh nhân (BN) có nguy cơ cao bị NMCT cấp có ST chênh lên bao gồm BN đau thắt ngực không ổn định hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành"*. Mục III.1(b), phần III Quyết định 2187/QĐ – BYT ngày 3/6/2019 của Bộ Y tế cũng hướng dẫn triệu chứng cơ năng về mặt lâm sàng của bệnh nhồi máu cơ tim là cơn đau thắt ngực. Mục I.1.2.1, chương 5 của Quyết định 5332/QĐ – BYT ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế có hướng dẫn *"cơn đau thắt ngực"* là triệu chứng cơ năng về mặt lâm sàng của bệnh nhồi máu cơ tim. Theo mục I, phần III Quyết định 2187/QĐ – BYT ngày 3/6/2019 của Bộ Y tế *Nhồi máu cơ tim (NMCT) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nhập viện và tử vong hiện nay trên thế giới.* Theo phụ lục IV đính kèm Nghị định 134/2016/NĐ – CP ngày 1/9/2016, nhồi máu cơ tim là một trong những bệnh hiểm nghèo. Như vậy, ông M có nguy cơ cao bị nhồi máu cơ tim, là căn bệnh được quy định là bệnh hiểm nghèo và tử vong cao hàng đầu trên thế giới. Nếu ông M kê khai bệnh tăng huyết áp vô căn, cơn đau thắt ngực, tim thiếu máu cục bộ và các bệnh khác, Công ty P sẽ thấy rõ bệnh trạng hiểm nghèo của ông M và chắc chắn từ chối bảo hiểm. Ông M cũng hoàn toàn ý thức được vấn đề này nên mới cố tình che dấu bệnh trạng nhằm ký kết được hợp đồng bảo hiểm. Với việc cố tình che giấu bệnh trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ sức khỏe ông M đã có hành vi lừa dối làm Công ty P hiểu sai lệch về tình trạng sức khỏe của ông nên đã đồng ý giao kết hợp đồng bảo hiểm, căn cứ Điều 22.1(d) Luật Kinh doanh bảo hiểm, Điều 127 Bộ luật Dân sự năm 2015, mục IV.6 công văn số 212/TANDTC – PC ngày 13/9/2016 của Tòa án Nhân dân tối cao, hợp đồng bảo hiểm phải bị xem là vô hiệu.

- Tại câu 5, phần E của hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và câu 2 hồ sơ sức khỏe đều có hỏi và liệt kê sẵn một số bệnh để người mua bảo hiểm thuận tiện kê khai. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ sức khỏe yêu cầu ông M kê khai đầy đủ bệnh mà không nói rằng ông M chỉ cần kê khai các chẩn đoán chính hay chẩn đoán phụ. Căn cứ văn bản số 414/BVNT – KHTH ngày 16/6/2021 của Bệnh viện N; mục 2.3 và mục 2.4 hướng dẫn mã hóa bệnh tật tại các cơ sở khám, chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 4469/QĐ – BYT ngày 28/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, thì chẩn đoán chính và chẩn đoán phụ đều là bệnh của ông M và phải được kê khai đầy đủ tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ sức khỏe. Do đó, Công ty P không đồng ý với ý kiến của Nguyên

đơn cho rằng câu hỏi của hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ sức khỏe không rõ ràng, không yêu cầu ông M phải kê khai các chẩn đoán phụ và chi tiết tình trạng bệnh.

- Kết quả khám bệnh ngày 16/8/2019 tại Bệnh viện M1 kết luận ông M *"tỉnh táo, tiếp xúc tốt"*. Thời điểm kê khai rất gần thời điểm ông M khám bệnh tại Bệnh viện N nhưng trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm ông M lại khai sức khỏe tốt, hoàn toàn không có bệnh và trong hồ sơ sức khỏe, ông M khai không đầy đủ bệnh và không khai rõ bệnh mình đang bị. Tất cả các chẩn đoán bệnh đều được ghi trong sổ khám bệnh của ông M. Do đó, có cơ sở khẳng định ông M cố ý kê khai không trung thực để lừa dối Công ty P.

- Về việc tăng phí bảo hiểm và căn cứ tính mức phí tăng thêm: Việc tăng phí bảo hiểm đối với trường hợp ông M là dựa trên các bệnh lý có sẵn mà ông M kê khai trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ sức khỏe cụ thể là "tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng men gan". Mức phí tăng thêm được tính toán trên khung quy định của hệ thống tái bảo hiểm quốc tế và tỷ lệ tính phí bảo hiểm của Công ty P đã được Bộ Tài chính phê duyệt. Các công ty bảo hiểm khi tham gia vào hệ thống tái bảo hiểm quốc tế sẽ được quyền sử dụng hệ thống phần mềm thẩm định và định phí bảo hiểm tự động dựa trên tỷ lệ tính phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê duyệt. Khi thẩm định hồ sơ bảo hiểm, bộ phận thẩm định chỉ cần nhập các thông tin của đối tượng thẩm định và sẽ tự tính toán để cho ra mức phí bảo hiểm tương ứng. Trường hợp ông M, với thông tin người được bảo hiểm 60 tuổi, giới tính nam, cao 165cm, nặng 68kg, huyết áp 195/96 mHg, chỉ số TC/HDL:179/56 có tiền sử rối loạn lipid máu, tăng huyết áp 8 tháng điều trị thì mức phí tăng là 25%; với thông tin chỉ số xét nghiệm men gan AST:66U/L, ALT:74U/L, GGT 294 U/L thì mức phí tăng là 125%; kết quả tổng hợp: tăng 150% phí bảo hiểm rủi ro sản phẩm Nhân thọ.

- Điều 19.1 Luật Kinh doanh bảo hiểm quy định bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và trung thực thông tin về tình hình sức khỏe cho Công ty P. Luật Kinh doanh bảo hiểm không quy định doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm kiểm tra thông tin do người mua bảo hiểm cung cấp. Hơn nữa, Công ty P không có khả năng kiểm tra tình trạng sức khỏe của ông M. Theo Điều 8 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, thông tin về tình trạng sức khỏe trong hồ sơ bệnh án của người bệnh được giữ bí mật và bệnh viện chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý nên Công ty P không thể tiếp cận các thông tin này. Do đó, Công ty P không đồng ý với ý kiến của Nguyên đơn cho rằng Công ty P biết rõ tình trạng sức khỏe của ông M và đã chấp nhận rủi ro bảo hiểm.

Về quan hệ giữa Công ty P với Ngân hàng TMCP V (gọi tắt là VIB) và ông Nguyễn Minh S, VIB là đại lý bán bảo hiểm cho Công ty P theo Hợp đồng đại lý ký ngày 9/12/2015; ông S là nhân viên của VIB nên được tư vấn bán bảo hiểm cho khách hàng.

Tại Bản khai đề ngày 19/4/2021, Người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan Phạm Minh Q trình bày:

Ông Q là con của ông Phạm Minh M. Vào ngày 29/7/2020, cha ông Q đi tập thể dục bị chết. Sau đó, mẹ ông Q là bà Phạm Thị Minh T yêu cầu bồi thường nhưng Công ty P từ chối. Nay, ông Q thống nhất với ý kiến của bà T và không có ý kiến gì khác. Do bận công việc nên ông Q yêu cầu vắng mặt tại các phiên họp và phiên tòa.

***Người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan Ngân hàng TMCP V:** Đã được tống đạt hợp lệ thông báo về việc thụ lý vụ án, thông báo về việc yêu cầu giao nộp chứng cứ, các thông báo phiên họp kiểm tra việc giao nộp, tiếp cận, công khai chứng cứ và hòa giải, thông báo về kết quả phiên họp kiểm tra việc giao nộp, tiếp cận, công khai chứng cứ và hòa giải, quyết định đưa vụ án ra xét xử, quyết định hoãn phiên tòa nhưng không giao nộp cho Tòa án văn bản trình bày ý kiến về việc giải quyết vụ án và không giao nộp tài liệu, chứng cứ theo yêu cầu của Tòa án.

***Tại Bản khai, Bản tự khai và Đơn đề nghị giải quyết vắng mặt cùng đề ngày 5/8/2022, Người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan Nguyễn Minh S trình bày:**

Vào năm 2017, ông là nhân viên của Ngân hàng TMCP V (viết tắt là VIB). Ông đã thi chứng chỉ P và được Bộ Tài chính cấp chứng chỉ đào tạo đại lý bảo hiểm, số đại lý: 69104555. Ông có tư vấn cho khách hàng Phạm Minh M 01 hợp đồng bảo hiểm duy nhất khi khách hàng tới giao dịch (không phải khách hàng vay) tại VIB. Trong quá trình tư vấn, ông đã thực hiện đầy đủ, rõ ràng về tầm quan trọng về sức khỏe cho khách hàng và yêu cầu khách hàng kê khai rõ tình trạng sức khỏe nếu không thì Công ty P sẽ không bồi thường và sau đó đã dẫn khách hàng Phạm Minh M tới phòng khám M1 tại quận BT, Thành phố Hồ Chí Minh. Việc chấp nhận bảo hiểm thuộc vào bộ phận thẩm định của P. Do không có tranh chấp gì với các bên và bận công việc nên ông đề nghị được vắng mặt tại các phiên họp, phiên xét xử ở cấp sơ thẩm và phúc thẩm.

** Tại Bản án dân sự sơ thẩm số 794/2022/DS-ST ngày 29/9/2022 của Tòa án Nhân dân Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh đã tuyên xử:*

1. Chấp nhận yêu cầu khởi kiện của Nguyên đơn:

Buộc Công ty TNHH P chi trả cho bà Phạm Thị Minh T và ông Phạm Minh Q quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ số 74480915 là 367.000.000 đồng và tiền lãi do chậm trả là 67.283.333 đồng, tổng cộng là 434.283.333 đồng.

Kể từ ngày có đơn yêu cầu thi hành án của người được thi hành án cho đến khi thi hành án xong, bên phải thi hành án còn phải chịu khoản tiền lãi của số tiền còn phải thi hành án theo mức lãi suất quy định tại Điều 357, Điều 468 của Bộ luật Dân sự năm 2015.

2. Không chấp nhận yêu cầu phản tố của Bị đơn Công ty TNHH P về việc yêu cầu tuyên bố Hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ số 74480915 ký giữa ông Phạm Minh M và Công ty TNHH P là vô hiệu do lừa dối.

Ngoài ra, bản án sơ thẩm còn tuyên về án phí, quyền kháng cáo và nghĩa vụ thi hành án.

* Ngày 29/9/2022 bị đơn Công ty TNHH P có đơn kháng cáo toàn bộ bản án sơ thẩm nêu trên.

* *Tại phiên tòa phúc thẩm:*

Người khởi kiện không rút đơn khởi kiện, người kháng cáo không rút đơn kháng cáo. Các bên đương sự không thỏa thuận được với nhau về việc giải quyết vụ án.

- Nguyên đơn và người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn trình bày: Ông M đã tham mua bảo hiểm tại Công ty nhiều lần, nhiều năm từ năm 2018 đến nay, đã thực hiện đáo hạn và mua lại bảo hiểm tiếp theo, đã thực hiện khám bệnh theo yêu cầu và chỉ định của Công ty tại Bệnh viện M1. Quá trình khám sức khỏe Công ty có cử ông S đi cùng để giám sát việc khám sức khỏe tại bệnh viện và kết quả bệnh viện gửi về Công ty và bệnh của ông M khai, Công ty biết và đồng ký ký bảo hiểm, tăng phí bảo hiểm và ông M đã tham gia đóng bảo hiểm kỳ 1 xong, đến kỳ 2 thì ông M chết nên buộc Công ty phải thanh toán bảo Hiểm cho thừa kế của ông M được nhận theo quy định. Đề nghị Hội đồng xét xử giữ nguyên bản án sơ thẩm.

- Bị đơn và người đại diện theo ủy quyền của bị đơn trình bày: Công ty xác định ông M có mua bảo hiểm tại Công ty liên tục từ năm 2018, đã đáo hạn hợp đồng bảo hiểm và mua lại bảo hiểm. Quá trình khám sức khỏe Công ty có cử ông S đi cùng để giám sát việc khám sức khỏe tại bệnh viện và kết quả bệnh viện gửi về Công ty, ông M nộp tiền bảo hiểm kỳ 1 xong, đang thực hiện hợp đồng thì ông M chết nhưng Công ty không đồng ý bồi thường bảo hiểm cho ông M vì ông M khai báo sức khỏe của ông M không đúng, cố tình khai khai thiếu bệnh là ông M không trung thực trong khai hồ sơ bảo hiểm.

- Đại diện Viện kiểm sát Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh phát biểu ý kiến:

+ Về tố tụng: Từ khi thụ lý vụ án cho đến thời điểm Hội đồng xét xử tuyên bố nghị án, Thẩm phán chủ tọa, Thư ký, Hội đồng xét xử đã tuân thủ đúng các quy định của Bộ luật Tố tụng Dân sự.

Những người tham gia tố tụng đã được thực hiện đúng, đầy đủ các quyền và nghĩa vụ của mình theo quy định của Bộ luật Tố tụng Dân sự.

+ Về nội dung: Đề nghị hội đồng xét xử phúc thẩm giữ nguyên bản án sơ thẩm.

Sau khi nghiên cứu các tài liệu có trong hồ sơ vụ án được thẩm tra tại phiên tòa và căn cứ vào kết quả tranh luận tại phiên tòa,

NHẬN ĐỊNH CỦA TÒA ÁN

- Về thời hạn kháng cáo:

[1] Ngày 29/9/2022 của Tòa án Nhân dân Quận 1 tuyên án, ngày 29/9/2022 bị đơn Công ty TNHH P có đơn kháng cáo toàn bộ Bản án dân sự sơ thẩm số 794/2022/DS-ST. Căn cứ khoản 1 Điều 273 Bộ luật Tố tụng Dân sự xác định đơn kháng cáo của bị đơn trong thời hạn luật định, là hợp lệ được Hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận.

- Về tố tụng:

[2] Nguyên đơn bà Phạm Thị Minh T ủy quyền Ông Phạm Minh T1, ông Đỗ Hồng S có mặt, bà Phạm Thị G xin vắng mặt; đại diện bị đơn Công ty P Bảo hiểm Nhân thọ P Việt Nam là ông Nguyễn Thành L, ông Đỗ Phương A vắng mặt; ông Đồng Hoàng Nam, ông Hoàng P, ông Đỗ Hoàng L1 có mặt; Người bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của bị đơn Luật sư Đinh Quang T2 có mặt; Người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan: ông Phạm Minh Q và ông Nguyễn Minh S có mặt, đại diện Ngân hàng Thương mại Cổ phần Q vắng mặt. Căn cứ Điều 228 Bộ luật Tố tụng Dân sự năm 2015, Hội đồng xét xử phúc thẩm tiến hành xét xử vụ án theo quy định pháp luật.

- Về nội dung vụ án:

[3] Xét kháng cáo của bị đơn Công ty P kháng cáo toàn bộ bản án sơ thẩm, Hội đồng xét xử phúc thẩm nhận thấy: Quá trình ông Phạm Minh M ký kết hồ sơ yêu cầu bảo hiểm số 210530369 tại Công ty P ông M đã thực hiện đầy đủ các thủ tục theo quy định theo yêu cầu của Công ty P mặc dù ông M kê khai hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lần 1 và lần 2 chưa chính xác nhưng ông M cũng đã khám sức khỏe theo yêu cầu của Công ty P và ông M có kê khai nội dung có độ tuổi trên 45 tuổi, hút thuốc lá trên 30 năm, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu nên ông M có nguy cơ cao bị nhồi máu cơ tim. Khi tiến hành giao kết hợp đồng bảo hiểm với Công ty P, ông M đã kê khai theo yêu cầu của Công ty P 02 lần, lần thứ nhất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm lập ngày 18/7/2019, lần thứ hai hồ sơ sức khỏe lập ngày 16/8/2019.

[4] Xét, tại lần kê khai thứ hai, tại hồ sơ sức khỏe lập ngày 16/8/2019, ông M đã kê khai các nội dung sau: khai đang được điều trị bệnh; khai có bệnh cao huyết áp, tăng huyết áp 8 tháng đang uống thuốc Bệnh viện N, không nhớ tên thuốc; khai đã khám tổng quát 8 tháng, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa; khai có hút thuốc 30 năm, bình quân 5 điếu 01 ngày; khai có uống rượu, đánh dấu có vào ô "*trong quá khứ có thử các xét nghiệm như X quang, điện tâm đồ, chụp cắt lớp , siêu âm, thử máu, thử nước tiểu*" Trong hồ sơ sức khỏe, có câu hỏi về bệnh tim gồm: tim bẩm sinh, thiếu máu cơ tim, cơn đau thắt ngực; bệnh về khớp gồm: viêm khớp, nhưng ông M khai không có. Hồ sơ sức khỏe không có câu hỏi về bệnh xơ vữa động mạch khác, giãn tĩnh mạch chi dưới, hoa mắt và chóng mặt, bệnh máu ngoại biên, tăng cholesteron

máu đơn thuần, đau vùng cổ gáy, các viêm khớp khác, loạn thần không thực tổn không biệt định. Như vậy, ông M không kê khai các bệnh về tim, về khớp, tuy không phải là 9 loại bệnh như bị đơn trình bày, nhưng ông M đã kê khai trên 45 tuổi, hút thuốc lá trên 30 năm, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu nên Công ty P hoàn toàn có thể biết khả năng ông M có nguy cơ cao về bị nhồi máu cơ tim. Tại phần "H. Cam kết" của hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, có nội dung cam kết*"Chúng tôi chấp thuận cho Công ty tiến hành thu thập những thông tin về sức khỏe ở bất kỳ thời gian nào, từ bất cứ cơ sở y tế, bệnh viện hoặc bác sĩ nào đã khám, chẩn đoán và/hoặc điều trị cho chúng tôi hoặc thu thập những thông tin có liên quan đến chúng tôi từ bất cứ cơ quan chính quyền, công ty bảo hiểm, tổ chức hoặc cá nhân nào khác mà không cần phải được chúng tôi cho phép bằng một văn bản* khác. *Các cơ quan y tế, bệnh viện, bác sĩ, (các) công ty bảo hiểm khác, tổ chức, cá nhân, khi nhận được bản sao HSYCBH này, được phép cung cấp cho Công ty những thông tin về chúng tôi, bao gồm cả những thông tin, tài liệu về sức khỏe, điều kiện y tế liên quan đến chúng tôi."*; Tại phần "Cam kết và đồng ý" của hồ sơ sức khỏe có nội dung cam kết *"Ngoài ra, tôi cũng cho phép các bác sĩ, bệnh viện, trung tâm y tế, công ty bảo hiểm khác...đã có những hồ sơ sức về tình trạng sức khỏe của tôi, được quyền cung cấp những thông tin này cho quý công ty. Bản sao các chứng từ về thông tin sức khỏe của tôi (bệnh án, phiếu xét nghiệm,...) từ các nơi trên cung cấp cho quý công ty có giá trị tương đương bản chính."*. Như vậy, tuy tại hồ sơ yêu cầu bảo hiểm ông M đã kê khai không đúng và tại hồ sơ sức khỏe ông M kê khai không đầy đủ nhưng ông M đã khai việc ông đi khám, chữa bệnh, tiến hành xét nghiệm tại Bệnh viện N, là nơi đã phát hiện và chữa trị các bệnh chẩn đoán chính và chẩn đoán phụ của ông, đồng thời đã cam kết cho Công ty P được tiến hành thu thập thông tin về sức khỏe và cam kết cho phép các bác sĩ, trung tâm y tế cung cấp hồ sơ về tình trạng sức khỏe cho Công ty P nên có cơ sở xác định ông M không cố ý trong việc không cung cấp một số thông tin về sức khỏe cho Công ty P nhằm làm cho Công ty P hiểu sai lệch về tình trạng sức khỏe dẫn đến việc Công ty P giao kết hợp đồng bảo hiểm với ông. Thực tế, trước đây ông M cũng đã ký hợp đồng bảo hiểm tại Công ty P vào ngày 01/12/2018 và hết hạn hợp đồng Công ty đã đáo hạn hợp đồng cho ông M để ký lại hợp đồng này nên thời gian mua bảo hiểm kéo dài liên tục từ năm 2018 cho đến khi ông M chết.

[5] Việc khám sức khỏe của ông M theo phiếu chỉ định của Công ty tại bệnh viện M1 như sau: khám tổng quát, xét nghiệm nước tiểu, HbsAg, SGOT/AST, đo điện tâm đồ, GGT, Cholesterol toàn phần và HDL Cholesterol, đường huyết ngẫu nghiên, SGPT/ALT và kết quả khám sức khỏe của bệnh viện M1 cũng thể hiện về mặt lâm sàng ông M có bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu đang điều trị và tăng men gan, có yếu tố nguy cơ cá nhân làm ảnh hưởng đến tuổi thọ và Công ty P đã căn cứ vào kết quả xét nghiệm do Bệnh viện M1 cung cấp để thông báo tăng phí bảo hiểm vì lý do sức khỏe, sau đó tiến hành ký hợp đồng bảo hiểm với ông M.

[6] Qua lời khai của phía bị đơn tại phiên tòa, có cơ sở xác định công ty P đã thẩm định 2 bản đăng ký của ông M trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ sức khỏe nên có cơ sở xác định công ty có khả năng phát hiện ra việc ông M kê khai không đúng nhưng công ty vẫn quyết định ký hợp đồng và đã quyết định tăng mức phí đóng bảo hiểm đối với ông M. Do đó, có căn cứ xác định Công ty P không nhầm lẫn về đối tượng, chủ thể của hợp đồng bảo hiểm cũng như về tình trạng sức khỏe của ông M. Vì thế yêu cầu của Công ty P cho rằng hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty P và ông Phạm Minh M vô hiệu là không có cơ sở chấp nhận.

[7] Ngoài ra, trước khi khai báo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm Nhân thọ, trong năm 2019, ông M đã nhiều lần khám chữa bệnh tại Bệnh viện N, Thành phố Hồ Chí Minh. Căn cứ các đơn thuốc do Bệnh viện N cấp cho ông M thì ông M được chẩn đoán mắc các bệnh sau: tăng huyết áp vô căn (nguyên phát); rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; hội chứng đau đầu khác, trong đó tăng huyết áp vô căn là bệnh chiếm tỉ lệ đa số trong các lần khám chữa bệnh. Ngoài các bệnh trên, cũng theo các đơn thuốc của Bệnh viện N, ông M còn mắc các bệnh khác, mà theo Bệnh viện N đó là các chẩn đoán phụ, đây là các bệnh diễn tiến trong quá trình điều trị bệnh chính, mà các bệnh này quá trình điều trị phải diễn ra dài ngày hơn, gồm: bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn; xơ vữa động mạch khác; giãn tĩnh mạch chi dưới; hoa mắt và chóng mặt; bệnh máu ngoại biên; tăng cholesteron máu đơn thuần; đau vùng cổ gáy; các viêm khớp khác; loạn thần không thực tổn không biệt định; dạng khác của cơn đau thắt ngực; bệnh tim do xơ vữa động mạch vành. Công ty P đã có Thông báo chấp nhận bảo hiểm Nhân thọ có điều kiện, hồ sơ yêu cầu bảo hiểm số 210530369 ngày 16/8/2019 đối với ông M và đã được Công ty P chấp nhận, số tiền bảo hiểm là 367.000.000 đồng, thời hạn bảo hiểm là 39 năm, phí bảo hiểm mỗi kỳ là 30.031.600 đồng, thời hạn đóng phí là 39 năm, phí bảo hiểm rủi ro tháng đầu tiên là 1.047.400 đồng, tổng phí bảo hiểm rủi ro tăng thêm tháng đầu tiên là 559.500 đồng, tăng phí là vì lý do sức khỏe. Ông M đã đóng phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm rủi ro của năm đầu tiên, tức là hai bên đã tiến hành thực hiện theo thỏa thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã ký nên ngày 21/8/2019, Công ty P gửi ông M văn bản xác nhận ông M *"đã tham gia bảo hiểm Nhân thọ P thông qua kênh ngân hàng VIB"*. Đính kèm văn bản này là toàn bộ hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ của Công ty P và ông M. Theo Giấy chứng nhận bảo hiểm Nhân thọ do Công ty P cấp ngày 21/8/2019 thì hợp đồng bảo hiểm Nhân thọ của Công ty P và ông M có số 74480915 (sau đây gọi tắt là hợp đồng bảo hiểm) và có hiệu lực từ ngày 16/8/2019. Như vậy việc bảo hiểm phát sinh hiệu lực kể từ ngày 16/8/2019. Do Công ty P không tiến hành thẩm định hồ sơ bảo hiểm, mà chỉ căn cứ vào hồ sơ sức khỏe, kết quả khám sức khỏe, kết quả xét nghiệm do Bệnh viện M1 cung cấp để thông báo tăng phí bảo hiểm vì lý do sức khỏe, sau đó tiến hành ký hợp đồng bảo hiểm với ông M là do lỗi của Công ty P không thực hiện hết trách nhiệm của mình dẫn đến thông tin ông M kê khai không đầy đủ

nên Công ty P phải chịu mọi thiệt hại do lỗi của mình gây ra. Tòa án cấp cấp sơ thẩm xác định ông M chết vì bệnh lý, không thuộc trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại khoản 10.1 Điều 10 của hợp đồng bảo hiểm, nên Công ty P có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho bà Phạm Thị Minh T và ông Phạm Minh Q, là người thừa kế của ông M, trong thời hạn *"30 ngày kể từ khi nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ"*, theo thỏa thuận tại khoản 9.3, khoản 9.4 Điều 9 của hợp đồng bảo hiểm và điểm c khoản 2 Điều 17, Điều 29 Luật Kinh doanh bảo hiểm là đúng quy định pháp luật; buộc Công ty P trả cho bà T và ông Q quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm và tiền lãi do chậm trả tính đến ngày 23/9/2022 và trả tiền lãi đối với quyền lợi bảo hiểm chậm trả tính từ ngày 5/11/2020 đến ngày 23/9/2022 theo lãi suất 10%/tháng. Quyền lợi bảo hiểm là 367.000.000 đồng nên tiền lãi do chậm trả tính đến ngày 23/9/2022 là 67.283.333 đồng, tổng cộng là 434.283.333 đồng là có cơ sở, được hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận nên kháng cáo của bị đơn không được chấp nhận.

[8] Đại diện Viện kiểm sát Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh đề nghị giữ nguyên bản án sơ thẩm là có cơ sở, nên được Hội đồng xét xử phúc thẩm chấp nhận.

[9] Từ những phân tích trên, Hội đồng xét xử cấp phúc thẩm không chấp nhận kháng cáo của bị đơn Công ty P; Giữ nguyên bản án sơ thẩm.

[10] Án phí dân sự phúc thẩm: Do giữ nguyên bản án sơ thẩm nên bị đơn Công ty P phải chịu án phí dân sự phúc thẩm 300.000 đồng.

Vì các lẽ trên;

QUYẾT ĐỊNH:

- Căn cứ khoản 1 Điều 308 của Bộ luật Tố tụng Dân sự năm 2015;

- Áp dụng Nghị quyết số 326/2016/UBTVQH14 của Ủy ban thường vụ Quốc hội khóa 14 quy định về mức thu, miễn, giảm, thu nộp, quản lý và sử dụng án phí và lệ phí Tòa án ngày 30/12/2016.

Tuyên xử:

1. Không chấp nhận kháng cáo của bị đơn Công ty TNHH P Bảo hiểm Nhân thọ P Việt Nam; Giữ nguyên Bản án dân sự sơ thẩm số 794/2022/DS-ST ngày 29/9/2022 của Tòa án Nhân dân Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, về việc "*Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm*" giữa nguyên đơn bà Phạm Thị Minh T và bị đơn Công ty TNHH P Bảo hiểm Nhân thọ P Việt Nam.

2. Về án phí dân sự phúc thẩm: bị đơn Công ty TNHH P Bảo hiểm Nhân thọ P Việt Nam phải chịu án phí dân sự phúc thẩm 300.000 đồng, được khấu trừ vào số tiền tạm ứng án phí dân sự đã nộp theo biên lai thu tiền số 0000447 ngày 11/10/2022 của Chi cục thi hành án dân sự Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

Trường hợp bản án được thi hành theo quy định tại Điều 2 Luật Thi hành án dân sự, được bổ sung theo Luật sửa đổi, bổ sung Luật Thi hành án dân sự năm 2014, thì người được thi hành án dân sự, người phải thi hành án dân sự có quyền thỏa thuận thi hành án, quyền yêu cầu thi hành án, tự nguyện thi hành án hoặc bị cưỡng chế thi hành án theo quy định tại các điều 6, 7 và 9 Luật Thi hành án dân sự và Điều 7a, 7b Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Thi hành án dân sự năm 2014; thời hiệu thi hành án được thực hiện theo quy định tại Điều 30 Luật Thi hành án dân sự

Bản án phúc thẩm có hiệu lực pháp luật kể từ ngày tuyên án.

HỘI ĐỒNG XÉT XỬ PHÚC THẨM

THÀNH VIÊN HỘI ĐỒNG XÉT XỬ **CHỦ TỌA PHIÊN TÒA**

Lê Thị Mỹ Nhung **Lê Thị Ngọc Hương** **Trần Thị Quỳnh Châu**

Nơi nhận:
- Tòa án Nhân dân Tối cao;
- TAND Cấp cao tại TP.HCM;
- VKSND TP.HCM;
- TAND Quận 1;
- Chi cục THADS Quận 1;
- Các đương sự;
- Lưu hồ sơ vụ án.

2022DSPT30765 1 000113 026217 27.02.2023 11:11
Phạm Thị Minh Thư

TM. HỘI ĐỒNG XÉT XỬ PHÚC THẨM
THẨM PHÁN – CHỦ TỌA PHIÊN TÒA

Trần Thị Quỳnh Châu