

Bản án số: 120/2024/DS-PT

Ngày: 21/02/2024

Về việc Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm

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

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

Thẩm phán – Chủ tọa phiên Tòa: Ông Lê Ngọc Tường

Các Thẩm phán: 1. Ông Uông Văn Tuấn

2. Bà Phạm Thị Thảo

**- Thư ký phiên tòa:** Bà Đặng Thị Thu – 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 Nguyễn Thị Diễm - Kiểm sát viên.

Ngày 21/02/2024, tại Phòng xử án Tòa án nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh xét xử phúc thẩm công khai vụ án thụ lý số 574/2023/TLPT-DS ngày 20/11/2023, về việc “Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm”.

Do bản án dân sự sơ thẩm số 256/2023/DS-ST ngày 09/8/2023 của Tòa án nhân dân Quận 7 bị kháng cáo.

Theo Quyết định đưa vụ án ra xét xử số 429/2024/QĐXXPT-DS ngày 25/01/2024 của Tòa án nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, giữa các đương sự:

1. Nguyên đơn: Bà Lê Thị T, sinh năm 1984

Địa chỉ: Ấp N, xã X, huyện X, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

Người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn:

1.1. Ông Nguyễn Ngọc T1, sinh năm 1987 (có mặt).

1.2. Bà Trần Thị Anh T2, sinh năm 2000 (vắng mặt).

Cùng địa chỉ: C, Tòa nhà R, số A - A B, Phường F, Quận D, Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Bị đơn: Công ty Cổ phần B

Địa chỉ trụ sở: Tầng B, Tòa nhà P, Số H đường H, phường T, Quận G, Thành phố Hồ Chí Minh.

Người đại diện theo ủy quyền của bị đơn:

2.1. Bà Huỳnh Tạ Minh T3, sinh năm 1998 (có mặt)

2.2. Ông Nguyễn Hữu N, sinh năm 1980 (có mặt)

Cùng địa chỉ: Tầng B, Tòa nhà P, Số H đường H, phường T, Quận G, Thành

phố Hồ Chí Minh.

Người kháng cáo: Ông Nguyễn Ngọc T1 là người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn.

### NỘI DUNG VỤ ÁN:

Theo đơn khởi kiện ngày 16/3/2023 của nguyên đơn bà Lê Thị T và các bản tự khai và trong quá trình giải quyết vụ án nguyên đơn ủy quyền cho ông Nguyễn Ngọc T1 đại diện trình bày:

Ngày 14 tháng 12 năm 2020, chồng của bà Lê Thị T là ông Bạch Văn H (chết ngày 17/11/2022) và Công ty Cổ phần B (gọi tắt là Bảo hiểm B) ký Hợp đồng bảo hiểm số 80068852. Thời hạn hợp đồng là 57 năm, định kỳ đóng phí bảo hiểm là đóng hằng năm, phí bảo hiểm định kỳ là 8.761.000 đồng, người được bảo hiểm là ông Phạm Văn H1, người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (100%) là bà Lê Thị T. Ông H1 đã đóng được 02 kỳ phí bảo hiểm, với số tiền là 17.522.000 đồng, với các quyền lợi cho ông H1 như sau:

Quyền lợi cơ bản: 220.000.000 đồng;

Quyền lợi tử vong và thương tật do tai nạn: 200.000.000 đồng;

Quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện: 200.000 đồng;

Quyền lợi bệnh hiểm nghèo: 200.000.000 đồng.

Ngày 11/02/2022 đến ngày 17/02/2022, ông H1 phải nhập viện điều trị tại Bệnh viện chấn thương chỉnh hình với chẩn đoán: “Theo dõi K di căn xương chậu (T); Chẩn đoán phân biệt: Sarcoma sụn”.

Sau đó, bà T liên hệ và thông báo cho Bảo hiểm B đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho ông H1 theo Hợp đồng nêu trên. Ngày 25/7/2022, Bảo hiểm B gửi cho ông H1 Thông báo kết quả giải quyết quyền lợi bảo hiểm về việc "Giải quyết quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo/Hỗ trợ chi phí nằm viện; Thông báo kết quả tái thẩm định hợp đồng liên quan đến "Bệnh có sẵn", "Tình trạng tồn tại trước" với nội dung từ chối chi trả bảo hiểm, lý do ông H1 không khai báo trung thực các thông tin về sức khỏe khi tham gia bảo hiểm. Và Bảo hiểm B tự ý chuyển vào tài khoản của ông H1 số tiền 5.999.000 đồng (bao gồm giá trị tài khoản 5.728.000 đồng và hoàn phí bảo hiểm đóng dư 271.000 đồng). Sau thời gian điều trị, ngày 17/11/2022 ông H1 chết. Bà T không đồng ý với các văn bản từ chối bồi thường bảo hiểm của Bảo hiểm B nên khởi kiện yêu cầu Tòa án giải quyết các vấn đề sau: Buộc Bảo hiểm B thanh toán và bồi thường cho quyền lợi của người được bảo hiểm Bạch Văn H, người thụ hưởng bà Lê Thị T các khoản sau:

1. Trả quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo: 200.000.000 đồng;

2. Trả quyền lợi cơ bản (tử vong): 220.000.000 đồng;

3. Tiền lãi chậm trả phát sinh của quyền lợi bệnh hiểm nghèo kể từ ngày 17/2/2022 đến ngày bản án có hiệu lực pháp luật, lãi suất tạm tính 12%/năm, thời hạn tạm tính 2 năm = 200.000.000 đồng x 12% x 2 = 48.000.000 đồng. Tổng

cộng: 468.000.000 đồng. Do Bảo hiểm **Phú H2** đã trả số tiền 5.999.000 đồng, nên số tiền yêu cầu phải trả là: 462.001.000 đồng.

Đại diện bị đơn **công ty B** trình bày:

Ngày 14/12/2020, ông **H** bên mua bảo hiểm (BMBH), đồng thời là người được bảo hiểm (NDBH) đã lập Hồ sơ yêu cầu Bảo hiểm số 00174153 (HSYCBH) để tham gia sản phẩm bảo hiểm **P** của **Bảo hiểm B** với các quyền lợi bảo hiểm (QLBH) như sau:

Tên QLBH	Số tiền Bảo hiểm
QLBH cơ bản Phú Hưng Thịnh Vượng	220.000.000 đồng
QLBH tăng cường tử vong và thương tật do tai nạn	200.000.000 đồng
QLBH tăng cường bệnh hiểm nghèo	200.000.000 đồng
QLBH tăng cường hỗ trợ chi phí nằm viện	200.000 đồng

Trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ông **H** cung cấp thông tin về nghề nghiệp là cán bộ kiểm lâm, tổng thu nhập trong 12 tháng vừa qua là 300.000.000 đồng/năm. Và ông **H** đã trả lời “Không” cho các câu hỏi về Thông tin thẩm định và sức khỏe, cụ thể: “8. Trong 5 năm vừa qua, Ông/bà có đi khám hay từng điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại bệnh viện, trung tâm y khoa, cơ sở y tế hay đã làm các xét nghiệm như X-quang, chụp CT, cộng hưởng từ, siêu âm, điện tim, sinh thiết, xét nghiệm máu, nước tiểu hay bất kỳ xét nghiệm nào khác không?”

“10. Ông/bà có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng, bệnh nào dưới đây hoặc đã, đang và sẽ khám, điều trị các triệu chứng, bệnh sau:

a) Tim mạch: hồi hộp, khó thở, đau ngực, tăng mỡ máu, xơ vữa động mạch, giãn tĩnh mạch chi, cao huyết áp, đột quỵ, âm thổi tim, bệnh van tim, loạn nhịp tim, suy tim, thiếu máu cơ tim, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, tai biến mạch máu não?...

g) Thần kinh – tâm thần: mất ngủ kéo dài, chóng mặt, co giật, động kinh, đau đầu kéo dài, suy nhược thần kinh, sa sút trí tuệ, trầm cảm, loạn thần, tâm thần phân liệt?”

Căn cứ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, **Bảo hiểm B** đã cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 (Giấy chứng nhận bảo hiểm) cho ông **H**. Theo đó, ngày hiệu lực hợp đồng là ngày 14/12/2020. Đính kèm Giấy chứng nhận bảo hiểm là **T3** cảm ơn, Bản quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm (Bản quy tắc và Điều khoản), Đơn yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm **Phú Hưng Thịnh V**. Các tài liệu này tạo thành Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 giữa **Bảo hiểm B** và ông **H** (gọi tắt là Hợp đồng).

Từ ngày 11/02/2022 đến ngày 17/02/2022 ông **H** nhập viện tại **Bệnh viện C1** để điều trị “Theo dõi K di căn xương chậu (T); **C** đoán phân biệt: Sarcoma

sun”. Ngày 04/4/2022, **Bảo hiểm B** nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của ông **H** đối với các quyền lợi sau: Quyền lợi bảo hiểm tăng cường hỗ trợ chi phí nằm viện và quyền lợi bảo hiểm tăng cường bệnh hiểm nghèo.

Qua quá trình xác minh và thẩm định, vào ngày 25/7/2022, **Bảo hiểm B** gửi **T3** thông báo kết quả giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho ông **H**, từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm tăng cường hỗ trợ chi phí nằm viện, QL BH tăng cường bệnh hiểm nghèo và Thông báo chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 từ ngày 26/7/2022. **Bảo hiểm B** chi trả giá trị tài khoản của Hợp đồng bảo hiểm với số tiền tương đương 5.728.000 đồng và hoàn lại phí bảo hiểm đóng dư là 271.000 đồng.

Nay với yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn, **Bảo hiểm B** không đồng ý và từ chối chi trả với các lý do cụ thể sau:

1. Đối với yêu cầu chi trả quyền lợi bệnh hiểm nghèo 200.000.000 đồng.

Thứ nhất, ông **Bạch Văn H** đã vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin (cung cấp thông tin không đầy đủ, không trung thực khi tham gia bảo hiểm với Công ty).

Tại Đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 14/12/2020, ông **H** đã trả lời “Không” cho các câu hỏi về Thông tin thẩm định và sức khỏe, cụ thể: Theo kết quả xác minh của **Bảo hiểm B**, ông **H** đã được chuẩn đoán, điều trị tại Trạm y tế Xuyên Mộc về một số bệnh trước khi tham gia bảo hiểm nhưng lại không khai báo trên Đơn yêu cầu bảo hiểm ký ngày 14/12/2020. Ông **H** đã trả lời “Không” đối với câu hỏi: 8. Trong 5 năm vừa qua, **Ô** có đi khám hay từng điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại bệnh viện, trung tâm y khoa, cơ sở y tế hay đã làm các xét nghiệm như X-quang, chụp CT, cộng hưởng từ, siêu âm, điện tim, sinh thiết, xét nghiệm máu, nước tiểu hay bất kỳ xét nghiệm nào khác không?”

Bên cạnh đó, theo Đơn thuốc Bảo hiểm y tế ngày 07/10/2019, ông **H** được chuẩn đoán “Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)/ thiếu máu cơ tim không kiểm soát”.

Theo Đơn thuốc Bảo hiểm y tế ngày 23/9/2019, ông **H** được chuẩn đoán “Viêm phế quản cấp; Rối loạn chức năng tiền đình/Suy giảm trí nhớ”.

Các bệnh ông **H** đã điều trị theo các Đơn thuốc trên hoàn toàn trùng khớp với các câu hỏi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm. Tuy nhiên ông **H** không kê khai các thông tin này, ông **Hoàn trả I** “Không” đối với các câu hỏi: “10. Ông/ Bà có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng, bệnh nào dưới đây hoặc đã, đang và sẽ khám, điều trị các triệu chứng, bệnh sau:

a) Tim mạch: hồi hộp, khó thở, đau ngực, tăng mỡ máu, xơ vữa động mạch, giãn tĩnh mạch chi, cao huyết áp, đột quy, âm thổi tim, bệnh van tim, loạn nhịp tim, suy tim, thiếu máu cơ tim, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, tai biến mạch máu não?

g) Thần kinh – tâm thần: mất ngủ kéo dài, chóng mặt, co giật, động kinh, đau đầu kéo dài, suy nhược thần kinh, sa sút trí tuệ, trầm cảm, loạn thần, tâm thần phân liệt?”

Thông tin chuẩn đoán bệnh trong các Đơn thuốc của ông **H** thể hiện rõ ràng. Với trình độ của một người hiểu biết thông thường thì có thể nhận biết được sự trùng khớp của các bệnh được chuẩn đoán trong Đơn thuốc với các bệnh được liệt kê trong Đơn yêu cầu bảo hiểm. Bên cạnh đó, đại lý bảo hiểm trong hồ sơ bảo hiểm của ông **H** cũng là vợ ông – bà **Lê Thị T** (đồng thời là người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm này). Là một Đại lý bảo hiểm bà **T** phải hiểu rõ tầm quan trọng của các thông tin được kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm đối với việc kê khai thông tin. Và chắc rằng bà **T** phải cẩn thận hơn đối với các thông tin được kê khai vì đó là hồ sơ bảo hiểm của chồng mình.

Thứ hai, ông **H** không thể không biết về trách nhiệm kê khai thông tin của mình. Trong Đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 14/12/2020, các nội dung cam kết về yếu tố trung thực của bên mua bảo hiểm trong việc kê khai thông tin đã được quy định rõ tại các khoản 1, khoản 3, khoản 5 và khoản 7 của **M** h “cam kết”. Cụ thể là: “1. Chúng tôi cam kết rằng các câu trả lời trong Đơn này và bất kỳ thông tin nào khác do chúng tôi cung cấp cho Công ty là đầy đủ và đúng sự thật theo hiểu biết của chúng tôi và là cơ sở để Công ty thẩm định và phát hành Hợp đồng bảo hiểm. 3. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp/kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết bằng văn bản để làm cơ sở cho việc giao kết hợp đồng bảo hiểm. Việc thẩm định sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm. 5. Chúng tôi hiểu và đồng ý rằng trường hợp có các câu trả lời trong Đơn yêu cầu bảo hiểm này đã không được khai đầy đủ và/hoặc không đúng sự thật theo hiểu biết của chúng tôi thì Hợp đồng bảo hiểm được phát hành dựa trên Đơn yêu cầu bảo hiểm này sẽ được giải quyết theo các Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định của pháp luật hiện hành. 7. Chúng tôi bằng việc ký tên dưới đây cam kết rằng chúng tôi đã đọc/được nghe đại lý đọc/giải thích rõ toàn bộ nội dung yêu cầu trong Đơn yêu cầu bảo hiểm/Tờ khai sức khỏe này, **bộ Q**, Điều khoản, Tài liệu minh họa bán hàng thuộc bộ Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ mà chúng tôi sẽ tham gia bảo hiểm và xác nhận chúng tôi đã cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho Hợp đồng bảo hiểm này. Người được bảo hiểm, Người được bảo hiểm bổ sung xác nhận đồng ý cho Bên mua bảo hiểm đứng tên mua bảo hiểm cho mình.”

Tại khoản 1 Điều 5 Bản Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm cũng có quy định cụ thể về nghĩa vụ này: “Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin liên quan đến tình trạng nhân thân, sức khỏe của Người được bảo hiểm vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.”

Nghĩa vụ kê khai thông tin chính xác và trung thực cũng được quy định rất rõ trong các văn bản pháp luật hiện hành. Cụ thể: Khoản 3 Điều 3 Bộ luật dân sự hiện hành quy định: “Cá nhân, pháp nhân phải xác lập, thực hiện, chấm dứt quyền, nghĩa vụ dân sự của mình một cách thiện chí, trung thực.”

Điều a khoản 2 Điều 21 Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022 quy định: “Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây: a) Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp B1, chi nhánh doanh nghiệp B1 nước ngoài;”. Theo đó, các thông tin mà ông H cung cấp là cơ sở quan trọng cho quá trình thẩm định và cấp phát Hợp đồng bảo hiểm của Công ty. Nếu ông H khai đầy đủ thông tin về các căn bệnh đã điều trị trước đó trong Đơn yêu cầu bảo hiểm nộp về Công ty thì kết quả thẩm định để phát hành Hợp đồng bảo hiểm đã khác và chắc rằng Công ty sẽ không phát hành Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện như trong Hợp đồng bảo hiểm số 80068852. Việc ông H xác nhận nội dung và ký tên vào Đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 14/12/2020, Hợp đồng bảo hiểm số 80068852, trong đó bao gồm Quy tắc và Điều K cũng như các điều khoản cam kết thể hiện: ông H đã biết, nhận thức đầy đủ và hoàn toàn đồng ý về những nghĩa vụ của mình, trong đó có nghĩa vụ kê khai thông tin đầy đủ, chính xác, trung thực.

Thứ ba, hậu quả pháp lý của trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin. Hậu quả pháp lý của trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin đã được quy định tại khoản 2 Điều 5 Quy tắc và Điều khoản: 5.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Khoản 5.1, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro bảo hiểm và sẽ từ chối hoặc chấp thuận bảo hiểm: a) Nếu từ chối bảo hiểm, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng (hủy bỏ Hợp đồng) và chi trả Giá trị tài khoản tính tại thời điểm Công ty phát hiện vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Khoản 5.1;”

Căn cứ quy định nêu trên, Công ty có quyền từ chối bảo hiểm đối với trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin của ông H và chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm số 80068852.

2. Đối với yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong số tiền 220.000.000 đồng. Theo T3 thông báo kết quả giải quyết quyền lợi bảo hiểm ngày 25/7/2022, Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 chấm dứt hiệu lực từ ngày 26/7/2022, trước thời điểm ông H chết ngày 17/11/2022. Do đó, không có cơ sở để Công ty chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong theo yêu cầu khởi kiện nêu trên.

3. Đối với yêu cầu trả lãi chậm trả phát sinh của quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo kể từ ngày 17/02/2022 đến ngày bản án có hiệu lực 48.000.000 đồng, Bảo hiểm B không đồng ý.

Tại bản án sơ thẩm số 256/2023/DS-ST ngày 09/8/2023, Tòa án nhân dân Quận 7 đã tuyên xử:

1. Không chấp nhận toàn bộ yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn bà **Lê Thị T** về việc yêu cầu bị đơn **Công ty Cổ phần B** trả số tiền 462.001.000 đồng (bốn trăm sáu mươi hai triệu không trăm lẻ một ngàn đồng).

2. Án phí dân sự sơ thẩm là 22.480.040 đồng (hai mươi hai triệu bốn trăm tám mươi ngàn không trăm bốn mươi đồng), nguyên đơn bà **Lê Thị T** phải chịu. Bà **Lê Thị T** đã nộp số tiền tạm ứng án phí là 11.240.020 đồng (mười một triệu hai trăm bốn mươi ngàn không trăm hai mươi đồng) theo biên lai số 00159523 ngày 28/4/2023 của Chi cục Thi hành án dân sự Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh, bà **Lê Thị T** còn phải nộp số tiền 11.240.020 đồng (mười một triệu hai trăm bốn mươi ngàn không trăm hai mươi đồng).

Ngoài ra, án sơ thẩm còn tuyên về quyền, nghĩa vụ thi hành án và quyền kháng cáo của các đương sự.

Ngày 09/8/2023, ông **Nguyễn Ngọc T1** là người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn nộp đơn kháng cáo

Tại phiên tòa phúc thẩm:

+ Nguyên đơn bà **Lê Thị T** ủy quyền cho ông **Nguyễn Ngọc T1** đại diện kháng cáo yêu cầu sửa bản án sơ thẩm. Bị đơn **Công ty Cổ phần B** trả cho bà **Lê Thị T** các khoản tiền sau:

1. Trả quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo: 200.000.000 đồng;

2. Trả quyền lợi cơ bản (tử vong): 220.000.000 đồng;

3. Tiền lãi chậm trả phát sinh của quyền lợi bệnh hiểm nghèo kể từ ngày 17/2/2022 đến ngày bản án có hiệu lực pháp luật, lãi suất tạm tính 12%/năm, thời hạn tạm tính 2 năm = 200.000.000 đồng x 12% x 2 = 48.000.000 đồng.

Tổng cộng: 468.000.000 đồng. Do Bảo hiểm **Phú H2** đã trả số tiền 5.999.000 đồng, nên số tiền yêu cầu phải trả là: 462.001.000 đồng.

+ Bị đơn **Công ty Cổ phần B** ủy quyền cho bà **Huỳnh Tạ Minh T3** và ông **Nguyễn Hữu N** đại diện yêu cầu không chấp nhận yêu cầu kháng cáo của nguyên đơn. Đồng thời, **Công ty Cổ phần B** tự nguyện hỗ trợ cho nguyên đơn số tiền 20.000.000 đồng (trong đó có số tiền 11.523.000 phí bảo hiểm do ông **H** đóng bảo hiểm).

+ Đại diện Viện kiểm sát nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh phát biểu: Từ khi thụ lý giải quyết vụ án phúc thẩm cũng như tại phiên tòa phúc thẩm Thẩm phán và Hội đồng xét xử phúc thẩm đã tiến hành đúng các quy định của Bộ luật tố tụng dân sự trong việc giải quyết vụ án. Đồng thời, các đương sự trong vụ án thực hiện các quyền và chấp hành đúng các quy định của pháp luật về tố tụng.

Về nội dung: Đề nghị Hội đồng xét xử phúc thẩm, không chấp nhận yêu cầu kháng cáo của bà nguyên đơn bà **Lê Thị T**. Sửa bản án sơ thẩm. ghi nhận sự

tự nguyện của bị đơn hỗ trợ cho bà **T** số tiền 20.000.000 đồng trong đó có 11.523.000 đồng tiền giá trị bảo hiểm.

### **NHẬN ĐỊNH CỦA TÒA ÁN:**

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, Hội đồng xét xử phúc thẩm nhận định:

[1] Theo Đơn yêu cầu bảo hiểm của ông **Bạch Văn H** ngày 14/12/2020, ông **H** đã trả lời “Không” cho các câu hỏi về Thông tin thẩm định và sức khỏe (bút lục số 62 – 64).

[2] Theo Giấy chứng nhận bảo hiểm **P** – Quyền lợi bảo hiểm cơ bản Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 ngày 14/12/2020 có nội dung: ông **Bạch Văn H** và **Công ty Cổ phần B** ký Hợp đồng bảo hiểm số 80068852. Thời hạn hợp đồng là 57 năm, ngày hiệu lực của hợp đồng 14/12/2020, ngày đáo hạn của hợp đồng ngày 14/12/2077, định kỳ đóng phí bảo hiểm là đóng hằng năm, tổng phí bảo hiểm định kỳ là 8.761.000 đồng, người được bảo hiểm là ông **Phạm Văn H1**, người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (100%) là bà **Lê Thị T**. Ông **H1** đã đóng được 02 kỳ phí bảo hiểm, với số tiền là 17.522.000 đồng, với các quyền lợi cho ông **H1** như sau: Quyền lợi cơ bản: 220.000.000 đồng; Quyền lợi tử vong và thương tật do tai nạn: 200.000.000 đồng; Quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện: 200.000 đồng và Quyền lợi bệnh hiểm nghèo: 200.000.000 đồng (chi tiết về quyền lợi và người nhận quyền lợi bảo hiểm được quy định cụ thể trong quy tắc và điều khoản đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm) (bút lục số 92).

[3] Theo các Đơn thuốc bảo hiểm y tế của **Trạm Y tế xã X, huyện X, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu** ngày 23/9/2019, ông **Bạch Văn H** được chẩn đoán và điều trị: Viêm phế quản cấp; (H81) Rối loạn chức năng tiền đình/Suy giảm trí nhớ; Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngày 07/10/2019, ông **H** được chẩn đoán và điều trị: Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)/Thiếu máu cơ tim không kiểm soát; Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngày 09/10/2019, ông **H** được chẩn đoán và điều trị: Đau thông (cơn thiếu máu não thoáng qua và các hội chứng liên quan); Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngày 13/4/2020, ông **H** chẩn đoán và điều trị: Viêm họng cấp; Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngày 13/10/2020, ông **H** được chẩn đoán và điều trị: Viêm mũi họng cấp.

[4] Ngày 11/02/2022 đến ngày 17/02/2022, ông **H** nhập viện điều trị tại Bệnh viện chấn thương chỉnh hình với chẩn đoán: “Theo dõi K di căn xương chậu (T); Chẩn đoán phân biệt: Sarcoma sụn”.

[5] Ngày 04/4/2022 và ngày 09/6/2022, ông **Bạch Văn H** có Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm gửi cho **Công ty Cổ phần B** là phù hợp với quy định tại Điều 33.1 của Hợp đồng bảo hiểm.

[6] Tại phiên tòa phúc thẩm người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn cho rằng, câu hỏi số 8 của Đơn yêu cầu bảo hiểm là câu hỏi quá dài và ông **Hoàn**



trả 1 là “không” do câu trả lời chỉ có hoặc không, với người không được đào tạo về ngành y thì không thể hiểu đúng nghĩa của câu hỏi và không thể trả lời chính xác là không có căn cứ. Vì tại câu hỏi số 13 của phần “E. Thông tin thăm định và sức khỏe” của Đơn yêu cầu bảo hiểm quy định: “Nếu Ô đã trả lời “Có” cho các câu hỏi trong mục E hoặc có bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng, bệnh nào mà chưa được đề cập đến trong mục E của Đơn yêu cầu bảo hiểm này, xin giải thích chi tiết vào đây”, nhưng trong phần này ông H bỏ trống không ghi gì. Mặt khác, tại Đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 14/12/2020, thể hiện ông H là Cán bộ Kiểm lâm làm việc tại văn phòng nên ông H biết rõ mình đã bị bệnh gì và từng khám bệnh và điều trị tại đâu. Do đó, người đại diện theo ủy quyền nguyên đơn cho rằng: ông H không thể hiểu thuật ngữ y khoa, không thể hiểu đúng nghĩa của câu hỏi và không thể trả lời chính xác các câu hỏi, là không có căn cứ.

[7] Căn cứ các Đơn thuốc bảo hiểm y tế của **Trạm Y tế xã X, huyện X, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu** ngày 23/9/2019, ngày 07/10/2019, ngày 09/10/2019, ngày 13/4/2020 và ngày 13/10/2020 thể hiện: Ông H đã đi khám và điều trị bệnh nhiều lần tại **Trung tâm Y tế xã X** với các chẩn đoán và điều trị: Viêm phế quản cấp; (H81) Rối loạn chức năng tiền đình/Suy giảm trí nhớ; Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)/Thiếu máu cơ tim không kiểm soát; Đau thông (con thiếu máu não thoáng qua và các hội chứng liên quan); Viêm họng cấp; Viêm mũi họng cấp, nhưng theo Đơn yêu cầu bảo hiểm ông H ký ngày 14/12/2020, ông H đã trả lời “không” đối với câu hỏi tại phần “E. Thông tin thăm định và sức khỏe”. Cụ thể, tại câu hỏi số 8. “Trong 5 năm vừa qua, Ô có đi khám hay từng điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại bệnh viện, trung tâm y khoa, cơ sở y tế hay đã làm các xét nghiệm như X-quang, chụp CT, cộng hưởng từ, siêu âm, điện tim, sinh thiết, xét nghiệm máu, nước tiểu hay bất kỳ xét nghiệm nào khác không?” Và các bệnh ông H đã điều trị theo các Đơn thuốc bảo hiểm y tế trên giống với các câu hỏi trong Đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 14/12/2020 nhưng ông H lại trả lời “Không” đối với các câu hỏi tại phần “E. Thông tin thăm định và sức khỏe”. Cụ thể, tại mục số 10. “Ông/Bà có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng, bệnh nào dưới đây hoặc đã, đang và sẽ khám, điều trị các triệu chứng, bệnh sau: a) Tim mạch: hồi hộp, khó thở, đau ngực, tăng mỡ máu, xơ vữa động mạch, giãn tĩnh mạch chi, cao huyết áp, đột quy, âm thổi tim, bệnh van tim, loạn nhịp tim, suy tim, thiếu máu cơ tim, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, bệnh tim bẩm sinh, tai biến mạch máu não? g) Thần kinh – tâm thần: mất ngủ kéo dài, chóng mặt, co giật, động kinh, đau đầu kéo dài, suy nhược thần kinh, sa sút trí tuệ, trầm cảm, loạn thần, tâm thần phân liệt?”. Như vậy, ông H vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin, kê khai không trung thực trong Đơn yêu cầu bảo hiểm ngày 14/12/2020 nên ngày 25/7/2022, **Công ty Cổ phần B** có Thư thông báo kết quả giải quyết quyền lợi bảo hiểm với nội dung: Từ chối thanh toán quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện có trong sản phẩm Quyền lợi bảo hiểm tăng cường hỗ trợ chi phí nằm viện, quyền lợi bệnh hiểm nghèo có trong sản phẩm Quyền lợi bảo hiểm tăng cường Bệnh hiểm nghèo của người được bảo hiểm ông **Bạch Văn H** trong Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 và chấm dứt hiệu lực của toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm số 80068852 từ ngày

26/7/2022. Đồng thời, công ty sẽ chi trả giá trị tài khoản của Hợp đồng bảo hiểm với số tiền tương đương là 5.728.000 đồng và hoàn lại phí bảo hiểm đóng dư với số tiền 271.000 đồng.

[8] Ngoài ra, tại Văn bản Báo cáo của chuyên viên tư vấn bảo hiểm ngày 15/12/2020, thể hiện: các thông tin: Bà **Lê Thị T** là Chuyên viên tư vấn bảo hiểm và tại câu số 1 thể hiện: bà **T** với ông **H** là người thân; tại câu số 2 thể hiện: bà **T** biết ông **H** được 11 năm; mối quan hệ của bà **T** với ông **H** là vợ chồng; tại câu số 4: “Anh chị đã tư vấn cho bên mua bảo hiểm trong thời gian bao nhiêu lần, trong thời gian bao lâu trước khi khách hàng đồng ý mua bảo hiểm? Số lần 2 trong vòng 1 tháng; Tại câu số 6: Theo anh/chị, hình dáng bên ngoài và trạng thái tinh thần của người được bảo hiểm như thế nào? Bình thường; Tại câu số 10 “Thông tin khác mà Chuyên viên tư vấn bảo hiểm muốn cung cấp”: bỏ trống không ghi gì; dòng chữ dưới câu số 10 có đoạn: “Tôi cam đoan tất cả các câu trả lời trên là đúng theo sự hiểu biết của tôi. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm pháp lý và thiệt hại liên quan đến những câu trả lời không trung thực của tôi trong bản báo cáo này làm ảnh hưởng quyết định thẩm định của Công ty”. Như vậy với tư cách là một Đại lý bảo hiểm, một Chuyên viên tư vấn bảo hiểm thì khi tư vấn cho ông **H** là chồng của bà **T**; bà **T** phải hiểu rất rõ tình trạng của ông **H** và bằng ý thức, đạo đức nghề nghiệp, bà **T** phải tư vấn đúng cho khách hàng (ông **H**) những quyền lợi được và mất khi tham gia bảo hiểm.

[9] Tại Điều 4 “Thời hạn cân nhắc” của Hợp đồng có quy định: “Trong thời hạn hai mươi một (21) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty, trả lại Hợp đồng và các hóa đơn tài chính (nếu có)...”, ông **H** đã tự nguyện khi ký hợp đồng này vì trước khi ký ông **H** được Đại lý bảo hiểm là bà **T** (vợ ông **H**) tư vấn kỹ, nên đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn cho rằng, ông **H** đã trung thực theo hiểu biết của ông **H**. Nhưng ông **H** đã không cân nhắc để từ chối hoặc trả lại Hợp đồng cho **Công ty Cổ phần B** là ông **H** mặc nhiên đồng ý với những điều khoản đã ký trong Hợp đồng.

[10] Từ những nhận định trên, người đại diện theo ủy quyền của bà **T** kháng cáo yêu cầu **Công ty Cổ phần B** trả cho bà **Lê Thị T** là người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 200.000.000 đồng; trả quyền lợi cơ bản (tử vong) 220.000.000 đồng và tiền lãi chậm trả phát sinh của quyền lợi bệnh hiểm nghèo kể từ ngày 17/2/2022 đến ngày bản án có hiệu lực pháp luật, lãi suất tạm tính 12%/năm, thời hạn tạm tính 2 năm = 200.000.000 đồng x 12% x 2 = 48.000.000 đồng. Tổng cộng: 468.000.000 đồng. **Công ty B** đã trả số tiền 5.999.000 đồng, nên số tiền yêu cầu phải trả là: 462.001.000 đồng, là không có căn cứ nên không chấp nhận.

[11] Án sơ thẩm, không chấp nhận toàn bộ yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn là có căn cứ nên giữ nguyên.

[12] Tại phiên tòa phúc thẩm, người đại diện theo ủy quyền của bị đơn tự nguyện hỗ trợ cho nguyên đơn bà **T** số tiền 20.000.000 đồng (trong đó có số tiền 11.523.000 phí bảo hiểm do ông **H** đóng bảo hiểm). Do đó, Hội đồng xét xử ghi nhận.

[13] Tại phiên tòa phúc thẩm, đại diện Viện kiểm sát nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh phát biểu và đề nghị Hội đồng xét xử phúc thẩm, không chấp nhận yêu cầu kháng cáo của nguyên đơn. Sửa một phần bản án sơ thẩm. Ghi nhận sự tự nguyện của bị đơn hỗ trợ cho nguyên đơn số tiền 20.000.000 đồng (trong đó có số tiền 11.523.000 đồng phí do ông **H** đóng bảo hiểm), là có căn cứ nên chấp nhận.

[14] Án phí dân sự phúc thẩm: Do sửa một phần bản án sơ thẩm, nên bà **T** không phải chịu.

Vì các lẽ trên.

### **QUYẾT ĐỊNH:**

Căn cứ khoản 2 Điều 308 và khoản 2 Điều 148 Bộ luật tố tụng dân sự năm 2015;

Căn cứ Điều 18 và 19 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 được sửa đổi, bổ sung năm 2010;

Căn cứ khoản 2 Điều 29 Chương III Nghị quyết số 326/2016/UBTVQH14 ngày 30/12/2016 của Ủy ban thường vụ Quốc hội quy định về mức thu, miễn, giảm, thu, nộp, quản lý và sử dụng án phí và lệ phí tòa án;

1. Không chấp nhận yêu cầu kháng cáo của bà **Lê Thị T**.

2. Sửa một phần Bản án số 256/2023/DS-ST ngày 09/8/2023 của Tòa án nhân dân Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.1. Không chấp nhận toàn bộ yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn bà **Lê Thị T** về việc yêu cầu bị đơn **Công ty Cổ phần B** trả số tiền 462.001.000 đồng (bốn trăm sáu mươi hai triệu không trăm lẻ một ngàn đồng).

2.2. Ghi nhận sự tự nguyện của bị đơn **Công ty Cổ phần B** hỗ trợ cho nguyên đơn bà **Lê Thị T** số tiền 20.000.000đ (hai mươi triệu đồng) (trong đó, có số tiền 11.523.000 đồng phí do ông **H** đóng bảo hiểm).

2.3. Án phí dân sự sơ thẩm là 22.480.040đ (hai mươi hai triệu bốn trăm tám mươi ngàn không trăm bốn mươi đồng), nguyên đơn bà **Lê Thị T** phải chịu. Bà **Lê Thị T** đã nộp số tiền tạm ứng án phí là 11.240.020đ (mười một triệu hai trăm bốn mươi ngàn không trăm hai mươi đồng) theo biên lai số 00159523 ngày 28/4/2023 của Chi cục Thi hành án dân sự Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh. Bà **Lê Thị T** còn phải nộp số tiền 11.240.020đ (mười một triệu hai trăm bốn mươi ngàn không trăm hai mươi đồng).

3. Án phí dân sự phúc thẩm: Bà **Lê Thị Thu c** 300.000đ (ba trăm ngàn đồng), được trừ vào số tiền 300.000đ (ba trăm ngàn đồng) do bà **Lê Thị T** nộp

theo biên lai thu số 0037154 ngày 16/8/2023 của Chi cục Thi hành án dân sự Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh.

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

Trường hợp bản án được thi hành theo quy định tại Điều 2 Luật Thi hành án Dân sự 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 Điều 6, 7, 7a, 7b, 9 Luật Thi hành án Dân sự; thời hiệu thi hành án được thực hiện theo quy định tại Điều 30 Luật Thi hành án Dân sự./.

***Nơi nhận:***

- TAND TC;
- TAND Cấp cao tại TP.HCM;
- VKSND TP.HCM;
- Chi cục THA DS Quận 7;
- TAND Quận 7;
- Các đương sự;
- Lưu (T/16)

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

**Lê Ngọc Tường**