

**TOÀ ÁN NHÂN DÂN
HUYỆN TÂN T
TỈNH LONG A**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Bản án số: 30/2022/DS-ST

Ngày: 15-7-2022

“V/v tranh chấp hợp đồng bảo hiểm”

**NHÂN DANH
NƯỚC CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

TOÀ ÁN NHÂN DÂN HUYỆN TÂN T, TỈNH LONG A

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

Thẩm phán - Chủ tọa phiên toà: Bà Nguyễn Thị Ngọc A

Các Hội thẩm nhân dân:

1. Ông Nguyễn Vĩnh L

2. Ông Hà Minh T

- Thư ký phiên toà: Bà Đỗ Thị Hiếu L - Thư ký Toà án nhân dân huyện Tân T, tỉnh Long A

Ngày 15 tháng 7 năm 2022, tại trụ sở Toà án nhân dân huyện Tân T, tỉnh Long A xét xử sơ thẩm công khai vụ án thụ lý số: 76/2021/TLST-DS ngày 17 tháng 5 năm 2021 về “Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm” theo Quyết định đưa vụ án ra xét xử số: 39/2022/QĐXXST-DS ngày 10 tháng 6 năm 2022 và Quyết định hoãn phiên tòa số 21/2022/QĐST-DS ngày 30 tháng 6 năm 2022 giữa các đương sự:

1. *Nguyên đơn:* ông Huỳnh Nguyễn Hoài L, sinh năm 1995

Địa chỉ: ấp 2, xã Tân Th, huyện Tân T, tỉnh Long A

Người đại diện theo ủy quyền của nguyên đơn:

- Ông Nguyễn Như T, sinh năm 1995

Địa chỉ: Căn 06.53, tầng 6, tòa nhà R, 151-155 Bến Vân Đ, phường 6, quận 4, thành phố Hồ Chí Minh (có mặt).

- Bà Võ Thị Kiều My, sinh năm 1987

Địa chỉ: Căn 06.53, tầng 6, tòa nhà R, 151-155 Bến Vân Đ, phường 6, quận 4, thành phố Hồ Chí Minh (vắng mặt).

2. *Bị đơn:* Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ A Việt Nam (A)

Người đại diện: Paul George Nguyen – Chức vụ: Tổng giám đốc

Trụ sở: Tầng 13, Tòa nhà Mipec T, số 229 Tây S, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội.

Hiện nay là Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ M Life

Người đại diện theo pháp luật: ông Đào Văn Đồng – Chức vụ: Tổng giám

độc;

Người đại diện theo ủy quyền của bị đơn (Theo giấy ủy quyền số 03/2022/UQ/TGD) ngày 12/7/2022:

- Ông Nguyễn Việt H – Trưởng phòng pháp chế (có mặt)
- Lại Thị Hải Y – Chuyên viên chính pháp chế (vắng mặt)
- Bà Trương Thị V – Chuyên viên pháp chế (có mặt)
- Bà Nguyễn Thị Thu H – Quản lý bộ phận giải quyết quyền lợi bảo hiểm (có mặt)

NỘI DUNG VỤ ÁN:

Theo đơn khởi kiện, bản tự khai và lời trình bày tại Tòa án, nguyên đơn và người đại diện hợp pháp của nguyên đơn Huỳnh Nguyễn Hoài L trình bày:

Vào ngày 14/6/2019, ông Huỳnh Nguyễn Hoài L có giao kết hợp đồng bảo hiểm số 01265514 với Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ A Việt Nam. Theo đó, bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm là ông L với quyền lợi “Phát Bình An” – số tiền: 2.000.000.000đ và “Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện” 3.000.000đ/1ngày.

Sau đó, vào ngày 13/9/2019, bà Nguyễn Thị T (mẹ của ông L) có giao kết hợp đồng bảo hiểm số 01431404 với Bảo hiểm A. Theo đó, ông L là người được bảo hiểm phụ của hợp đồng với quyền lợi “Hỗ trợ chi phí nằm viện” 250.000.000đ.

Đến ngày 16/9/2019, ông L bị tai nạn lao động và nhập viện tại Trung tâm y tế huyện Tân T, tỉnh Long A do: “chấn thương phù nề hàm (T), chấn thương vùng đầu do tai nạn lao động”. Ông L được bác sĩ cho xuất viện vào ngày 30/9/2019 (tổng cộng: 14 ngày nằm viện). Ông L đã liên hệ với Bảo hiểm A để yêu cầu chi trả quyền lợi liên quan đến tai nạn của ông L theo 02 hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm A.

Ngày 11/5/2020, bảo hiểm A có gửi cho ông L văn bản về việc giải quyết khiếu nại. Theo đó:

- Đối với hợp đồng bảo hiểm số 01265514: Bảo hiểm A cho rằng trường hợp nằm viện của ông L thuộc điểm loại trừ được quy định tại điểm 9.1.10 Điều 9 của điều khoản sản phẩm tai nạn cá nhân mở rộng như sau:

“9.1.10. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không cần thiết về mặt Y khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và/ hoặc không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa”.

Dựa vào điều khoản trên, Bảo hiểm A cho rằng khoảng thời gian ông L nằm viện (từ ngày 16/9/2019 đến ngày 30/9/2019) thì chỉ có 03 ngày nằm viện là cần thiết về mặt y khoa, các ngày còn lại không cần thiết về mặt y khoa. Do đó, A chỉ chi trả cho ông L 03 ngày nằm viện với số tiền là 9.000.000đ.

- Đối với hợp đồng bảo hiểm số 01431404: Bảo hiểm A cho rằng tại thời điểm ngày 16/9/2019, hợp đồng bảo hiểm của ông L đang thời gian quyền lợi, bảo hiểm tạm thời, nên không xét quyền lợi, bảo hiểm hỗ trợ chi phí nằm viện.

Sau khi nhận được thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm A, ngày 18/5/2020 ông L đã có đơn tham vấn chuyên môn gửi Trung tâm Y tế huyện Tân T (nơi ông L nằm điều trị). Ngày 05/6/2020, Trung tâm y tế huyện Tân T có công văn số 714/TTYT-KHNV để trả lời tham vấn chuyên môn. Trung tâm y tế huyện Tân T khẳng định đối với việc điều trị của ông L là: “Lúc đầu vào viện bệnh nhân phù nề hàm (T) và đau nhức nhiều vùng đầu. Nên bác sĩ cho chỉ định truyền thuốc giảm đau và thuốc uống. Việc chỉ định sử dụng thuốc điều trị là do bác sĩ của Trung tâm y tế huyện Tân T quyết định. Sau 03 ngày điều trị thì chuyển sang thuốc uống. Vì có chấn thương vùng đầu nên Bác sĩ cần theo dõi đến khi ổn định thì mới cho xuất viện.”

Do không đồng ý với quyết định của A về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm y tế nên ông L khởi kiện và nêu các cơ sở khởi kiện, yêu cầu khởi kiện như sau:

- Đối với hợp đồng bảo hiểm số 01265514: Ông L cho rằng ông đã nằm viện điều trị theo chỉ định của Trung tâm Y tế huyện Tân T với phát đồ điều trị trong 14 ngày là do yêu cầu của bác sĩ và cơ quan khám chữa bệnh. Bảo hiểm A chỉ là một pháp nhân thương mại được Bộ Tài Chính cấp phép về việc kinh doanh bảo hiểm không phải là một đơn vị khám chữa bệnh được cấp phép của Bộ Y Tế. Do đó, việc Bảo hiểm A khẳng định việc nằm viện điều trị của Linh không cần thiết về mặt y khoa là không có cơ sở theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh. Đồng thời, Trung tâm Y tế huyện Tân T có văn bản xác nhận cho thấy việc ông L nằm viện điều trị tại Trung tâm Y tế là do chỉ định của bác sĩ và cần thiết để theo dõi các chấn thương của cơ thể.

Ông L yêu cầu Công ty bảo hiểm A phải chi trả quyền lợi trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện cho ông L theo quy định tại khoản 8.1 điều 8 của Điều khoản sản phẩm bảo hiểm tai nạn cá nhân mở rộng. Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514 của ông L là: 3.000.000đ/ngày. Số tiền bảo hiểm A phải chi trả cho quyền lợi ngày của ông L là 3.000.000đ x 14 ngày – 9.000.000đ (đã chi trả) = 33.000.000đ (ba mươi ba triệu đồng)

- Đối với hợp đồng bảo hiểm số 01431404: Ông L cho rằng A áp dụng thời gian bảo hiểm tạm thời vào giải quyết quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện là không đúng với điều khoản của sản phẩm bổ trợ theo hợp đồng.

Căn cứ vào khoản 4.2 điều 4 của điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ chi phí nằm viện có quy định: “Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của hợp đồng chính.”

Tại giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ của hợp đồng bảo hiểm số 01431404 cho thấy ngày hiệu lực hợp đồng của ông L là ngày 13/9/2019. Căn cứ vào điều khoản trên thì sản phẩm bảo trợ – quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện của ông L hiệu lực vào ngày 13/9/2019. Như vậy, việc Bảo hiểm A cho rằng vào ngày 16/9/2019 hợp đồng bảo hiểm của ông L đang nằm trong thời gian bảo hiểm tạm thời là mâu thuẫn với điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ chi phí nằm viện do chính Bảo hiểm A ban hành. Tại thời điểm trên quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện của ông L đã có hiệu lực và khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra Bảo hiểm A phải chi trả quyền lợi cho ông L.

Ngoài ra, tại điều 6 điều khoản sản phẩm bảo trợ hỗ trợ chi phí nằm viện có quy định: “Điều 6. Quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện.

A trả 0,2% Số tiền bảo hiểm/ngày nằm viện cho bên mua bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực”

Ông L yêu cầu Công ty bảo hiểm A phải có trách nhiệm chi trả quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện trong 14 ngày nằm viện cho ông L theo đúng quy định tại điều 6 của điều khoản sản phẩm bảo trợ chi phí nằm viện với số tiền là: $250.000.000đ \times 0.2\% \times 14 \text{ ngày} = 7.000.000đ$ (Bảy triệu đồng).

- Căn cứ vào điều 8.3 của điều khoản sản phẩm bảo hiểm tai nạn cá nhân mở rộng của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số 01265514 có quy định:

“8.3. Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế A sẽ trả số tiền Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế bằng 10 lần Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 10 ngày trở lên do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. A chấp thuận thanh toán không quá 03 lần quyền lợi này trong một Năm hợp đồng.”

Ông L cho rằng ông L đã thỏa mãn điều kiện về hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số 01265514 (từ ngày 16/9/2019 đến ngày 30/9/2019 là 14 ngày nằm viện). Ông L yêu cầu A phải chi trả khoản tiền về hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế là: $3.000.000 \text{ đồng (trợ cấp giảm thu nhập)} \times 10 \text{ lần} = 30.000.000 \text{ đồng}$ (bằng chữ: ba mươi triệu đồng).

Tổng cộng các khoản ông Huỳnh Nguyễn Hoài L yêu cầu Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ A Việt Nam (Hiện nay là Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ

M Life) chi trả các khoản: quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514 với số tiền là 33.000.000 đồng; quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện theo hợp đồng bảo hiểm số 01431404 với số tiền là 7.000.000 đồng; quyền lợi về hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế của hợp đồng bảo hiểm số 01265514 với số tiền là 30.000.000đồng. Tổng cộng 70.000.000đồng.

Bị đơn trình bày tại văn bản ghi nhận ý kiến vào các ngày 08/12/2021, 20/4/2021, 06/6/2022, bị đơn trình bày ý kiến và như sau:

- Đối với yêu cầu chi trả quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện: M Life (A) cho rằng việc Nguyên đơn yêu cầu M Life chi trả quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện theo Hợp đồng số 01265514 (HĐ 514) với số tiền 33.000.000 đồng là không có cơ sở vì:

Căn cứ Hồ sơ yêu cầu Giải quyết quyền lợi bảo hiểm thể hiện nguyên đơn vào viện điều trị tại Trung tâm y tế Tân T - tỉnh Long A lúc 13 giờ ngày 16/09/2019, ra viện lúc 16 giờ 0 phút ngày 30/09/2019 (tổng số ngày nằm viện là 14 ngày). Chẩn đoán: Chấn thương phù nề hàm trái, chấn thương vùng đầu do tai nạn lao động (bị tay quay máy bơm nước đập vào vùng hàm và đầu lúc 4h30 sáng 16/09/2019). Phương pháp điều trị: Giảm đau, giãn cơ. Các kết quả cận lâm sàng: Chụp X quang ; hàm chéch 1 bên: chưa phát hiện tổn thương xương hàm trái Chụp X quang sọ thẳng nghiêng: chưa phát hiện hình ảnh tổn thương xương vùng sọ. Căn cứ theo Bảng kê chi phí điều trị nội trú, Nguyên đơn được điều trị chỉ sử dụng thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm, giãn cơ, trong đó có 1 ống Mobic là thuốc tiêm, 3 chai Paracetamol Kabi là thuốc truyền, tương ứng với 1 bơm tiêm và 3 dây truyền. Hồ sơ không ghi nhận bất kỳ phẫu thuật/thủ thuật y khoa nào được áp dụng với nguyên đơn. Đơn xác nhận về tai nạn thể hiện: Nguyên đơn chỉ có triệu chứng nhức đầu, không ghi nhận bất tỉnh sau tai nạn, không có nôn ói, chảy dịch đường mũi/tai, không liệt...Xquang sọ và xương hàm: không có tổn thương xương sọ và xương hàm. Nguyên đơn không có chỉ định phải chụp CT sọ não. Chẩn đoán trên bảng kê “Tổn thương nông ở đầu” thuộc loại chấn thương nhẹ. Từ các chứng từ y tế và đơn xác nhận tai nạn cho thấy nguyên đơn bị chấn thương sọ não nhẹ.

Về căn cứ các hướng dẫn chẩn trị y khoa, theo quan điểm của M Life (A), trong ngành y, có rất nhiều nguồn tài liệu được sử dụng để hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tật được công nhận như: Sách giáo khoa dùng trong giảng dạy y học, Bách khoa thư bệnh học, Các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Cục quản lý khám chữa bệnh – Bộ Y yế,... Các tài liệu này được ngành y gọi chung là Y văn. Theo quan điểm của M Life sau khi tham khảo một số Y văn hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị các chấn thương sọ não thì nguyên tắc y khoa theo dõi và điều trị đối với Chấn động não/Chấn thương sọ não nhẹ có thể theo dõi tại nhà mà không cần điều trị đặc hiệu. Tuy nhiên, bác sĩ sẽ yêu cầu

bệnh nhân có người thân chăm sóc và theo dõi bệnh trong 24 đến 48 giờ sau chấn thương. Người thân được hướng dẫn có thể giúp phát hiện những triệu chứng xuất hiện mới hoặc nặng lên có thể quay lại bệnh viện ngay khi cần thiết. Người bệnh cần được đưa đến các cơ sở y tế khi có các triệu chứng: đau đầu tăng lên, nôn, thay đổi suy nghĩ hoặc cảm xúc, không thể đi lại bình thường, động kinh; người thân cần gọi cấp cứu khi không thể đánh thức được người bệnh. Người bệnh được nhập viện khi: Không thể chụp CT; Kết quả CT bất thường;....; Người bệnh được xuất viện khi: Không có viện nhập chuẩn, Tái khám. Nếu có vấn đề, hẹn khám lại....

Căn cứ quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm “514” quy định: “Điều 9.1.10. khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được thiết lập và hoạt động theo luật pháp Việt Nam hoặc không được phép thực hiện các dịch thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện các dịch thuật, khám chữa bệnh không cần thiết về mặt y khoa”.

“ Điều 1.23 Điều khoản sản phẩm bảo hiểm tai nạn cá nhân mở rộng - Phát Bình An quy định: “Cần thiết về mặt Y khoa: là điều kiện y tế hợp lý, phù hợp với các nhà cung cấp dịch vụ và thông tin y tế, phù hợp với tiêu chuẩn về dược phẩm, có tính chất bắt buộc mà không có mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát”.

M Life cho rằng chấn thương đầu của đơn nguyên được mô tả trong bệnh án là “Tổn thương nông ở đầu” thuộc loại chấn thương sọ não nhẹ (hay còn gọi là chấn thương não). Các kết quả chụp X quang não và xương hàm cũng không ghi tổn thương não. Đối chiếu với chẩn đoán hướng dẫn Y học và việc điều trị thương tích, nguyên đơn không cần thiết phải liên tục 14 ngày. Với chấn thương đầu như trên, đơn nguyên có thể được chỉ định nằm viện để theo dõi trong vòng 24 đến 48 giờ, điều trị kết hợp bằng một số loại thuốc giảm đau, nếu không phát sinh thêm bất kỳ dấu hiệu nào, đơn nguyên có thể xuất viện. M Life đã đánh giá toàn bộ diễn biến y khoa như nêu trên, cũng như ghi trên cơ sở thuốc nguyên đơn sử dụng có 3 chai dịch truyền giảm đau, có thể tương đương với 3 ngày sử dụng. Do đó, M Life đã đồng ý chi trả cho 03 ngày nằm viện. Với thời gian nằm viện 11 ngày còn lại, không thỏa mãn định nghĩa là “Cần thiết về mặt Y khoa” theo quy định tại Điều khoản sản phẩm Phát Bình An nên M Life từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm theo điều khoản loại trừ 9.1.10 nêu trên.

- Đối với yêu cầu chi trả quyền lợi “Hỗ trợ chi phí nằm viện” theo hợp đồng bảo số 01431404 (Hợp đồng 404) với số tiền là 7.000.000 đồng, MVI cho rằng yêu cầu này của nguyên đơn không có cơ sở vì:

Trong Hợp đồng 404, nguyên đơn là người được bảo hiểm bổ sung theo 02 sản phẩm bổ sung Hỗ trợ chi phí nằm viện và Hỗ trợ chi phí phẫu thuật cao,

đính kèm sản phẩm chính bảo hiểm liên kết chung trọn đời đóng phí định kỳ (Yêu thương trọn vẹn). Điều 4.1 Hợp đồng điều khoản toàn bộ quy định:

“Thời gian bảo hiểm tạm thời: Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn thành, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm. Thời gian bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc tại thời điểm xuất hiện sớm nhất bắt đầu các sự kiện nào dưới đây:”

Hợp đồng 404 được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp tiền bảo hiểm vào ngày 13/09/2019 (thứ 6) và được nộp đầy đủ về M Life vào ngày 16/09/2019. M Life đã thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm trên và phát hành hợp đồng vào ngày 17/09/2019. Khi hợp đồng được phát hành, M Life sẽ phát hành Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và đồng thời gửi tin nhắn chúc mừng tới số điện thoại của Bên mua bảo hiểm đã đăng ký với M Life (hay nói cách khác ngày phát hành Chứng nhận bảo hiểm chính là ngày hợp đồng bảo hiểm phát hành). Như vậy, thời gian bảo hiểm tạm thời của Hợp đồng 404 được tính từ ngày 13/09/2019 đến ngày 17/09/2019.

Điều khoản 4.2 Hợp đồng “Yêu thương trọn vẹn” cũng quy định về “Quyền lợi bảo hiểm tạm thời ” như sau: “ Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, A sẽ thanh toán số tiền lớn hơn giữa:.....”.

Như vậy, trong thời gian bảo hiểm tạm thời, A chỉ trả lại quyền lợi bảo hiểm cho người được bảo hiểm tử vong.

Trên Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời số 00132314 (đã được cấp cho khách hàng ngay tại thời điểm khách hàng hoàn thiện hồ sơ yêu cầu bảo hiểm) cũng quy định Quyền lợi bảo hiểm tạm thời không áp dụng cho (các) sản phẩm bảo trợ.

Nguyên đơn bị tai nạn lúc 4 giờ 30 sáng 16/09/2019, sau đó, nguyên đơn nằm viện từ 16/09/2019 đến 30/09/2012. Như vậy, sự kiện bảo hiểm của nguyên đơn đã xảy ra trong “Thời gian bảo hiểm tạm thời” của Hợp đồng 404.

Căn cứ vào quy định tại hợp đồng 404 như trình bày ở trên, sự kiện bảo hiểm của nguyên đơn không thuộc phạm vi bảo hiểm của “Quyền lợi bảo hiểm tạm thời”. Vì vậy, M Life từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm bảo trợ hỗ trợ chi phí nằm viện là đúng với nguyên tắc điều khoản hợp đồng bảo hiểm “Yêu thương trọn vẹn” đã được Bộ Tài chính phê duyệt.

Căn cứ những ý kiến đã trình bày như trên, M Life đề xuất Tòa án bác đơn khởi kiện của ông L và tất cả các yêu cầu kèm theo do không có căn cứ.

Tại phiên tòa sơ thẩm các đương sự vẫn không tự thỏa thuận được với nhau về việc giải quyết vụ án và vẫn giữ nguyên ý kiến, yêu cầu.

NHẬN ĐỊNH CỦA TÒA ÁN:

Sau khi nghiên cứu các tài liệu có trong hồ sơ vụ án được thẩm tra tại phiên toà và căn cứ vào kết quả tranh luận tại phiên toà, Hội đồng xét xử nhận định:

[1] Về thủ tục tố tụng

[1.1] Về quan hệ pháp luật tranh chấp:

Nguyên đơn khởi kiện yêu cầu bị đơn thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm đã ký kết giữa các bên nên tranh chấp giữa các đương sự là tranh chấp về hợp đồng dân sự theo quy định tại khoản 3 Điều 26 Bộ Luật tố tụng dân sự năm 2015.

[1.2] Về thẩm quyền giải quyết:

Theo quy định tại Điều 31 Luật kinh doanh bảo hiểm thì đối tượng của hợp đồng bảo hiểm con người là tuổi thọ, tính mạng, sức khỏe và tai nạn con người nên nơi thực hiện hợp đồng là nơi người được bảo hiểm cư trú, sinh sống, làm việc. Nguyên đơn lựa chọn khởi kiện tại Tòa án nhân dân huyện Tân T là Tòa án nơi cư trú của nguyên đơn để giải quyết vụ án theo quy định tại điểm g, khoản 1 Điều 40 Bộ Luật tố tụng dân sự năm 2015. Theo thỏa thuận của các đương sự thể hiện tại Hợp đồng bảo hiểm số 01265514 và hợp đồng số 01431404 có quy định các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam để giải quyết tranh chấp. Các đương sự không nêu rõ Tòa án cụ thể nơi cư trú của nguyên đơn hay Tòa án nơi có địa chỉ của bị đơn. Việc ông L lựa chọn khởi kiện tại Tòa án nhân dân huyện Tân T là Tòa án nơi thực hiện hợp đồng, đồng thời là nơi cư trú của nguyên đơn. Phía bị đơn không có ý kiến. Do đó, Tòa án nhân dân huyện Tân T giải quyết vụ án là phù hợp quy định của pháp luật.

[1.3] Về xác định đương sự:

Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ A (A) hiện nay đã đổi tên thành Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ M Life (Theo Giấy phép số 64/GPĐC8/KDBH ngày 07/6/2022 của Bộ Tài chính về việc quyết định cho phép Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ A đổi tên thành Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ M Life, tên viết tắt là M Life. Đồng thời theo thông báo ngày 27/6/2022 của Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ A). Do đó, hiện nay xác định bị đơn trong vụ án là Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ M Life (sau đây viết tắt là M Life).

[2] Về nội dung tranh chấp theo các yêu cầu của đương sự, Hội đồng xét xử xét thấy như sau:

[2.1] Nguyên đơn là ông Huỳnh Nguyễn Hoài L và A (M Life) có ký kết hợp đồng bảo hiểm số 01265514 ngày 14/6/2019, hiệu lực hợp đồng ngày 14/6/2019, ông L là người mua bảo hiểm và được bảo hiểm với các quyền lợi “Phát Bình An” – số tiền: 2.000.000.000đ và Trợ cấp giảm thu nhập do năm

viện. Ngoài ra, ông L là người được bảo hiểm phụ của hợp đồng bảo hiểm số 01431404 được ký kết ngày 13/9/2019 giữa A bà Nguyễn Thị Thắm, là mẹ của ông L. Hợp đồng có hiệu lực ngày 13/9/2019.

Xét hai hợp đồng bảo hiểm nêu trên được hai bên giao kết tự nguyện không trái quy định của pháp luật, không vi phạm đạo đức xã hội nên có giá trị ràng buộc về quyền và nghĩa vụ của các bên.

[2.2] Căn cứ trình bày bằng văn bản của các đương sự và tài liệu, chứng cứ có trong hồ sơ về điều trị thương tích do tai nạn lao động của ông Huỳnh Nguyễn Hoài L thể hiện:

Ông L nằm viện điều trị thương tích từ ngày 16/9/2019 đến ngày 30/9/2019 nên thời gian là 14 ngày. A (M Life) đã trả quyền lợi bảo hiểm nằm viện cho ông L là 03 ngày, mỗi ngày 3.000.000đ với tổng số tiền là 9.000.000đ (Chín triệu đồng). Số ngày nằm viện chưa được trả quyền lợi bảo hiểm là 11 ngày.

Căn cứ quy định tại khoản 2 Điều 92 Bộ Luật tố tụng, có căn cứ xác định số ngày nằm viện mà A từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm cho ông L là 11 ngày.

[2.3] Đối với yêu cầu của ông L về việc yêu cầu A chi trả cho ông L Quyền lợi bảo hiểm “Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện” theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514 là: $3.000.000\text{đ}/\text{ngày} \times 11 \text{ ngày} = 33.000.000\text{đ}$ (ba mươi ba triệu đồng):

[2.3.1] Quyền lợi “Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện” theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514 được hai bên thỏa thuận và quy định tại khoản 8.1. Điều 8 Quyền lợi bảo hiểm nằm viện do tai nạn của Bản “Điều khoản bảo hiểm sản phẩm tai nạn cá nhân mở rộng” (được đăng ký và thông qua của Bộ tài chính), cụ thể như sau:

“8.1. Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện A sẽ trả Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện không điều trị tại Đơn vị điều trị tích cực nếu người được bảo hiểm phải nằm viện liên tục từ 03 ngày trở lên (bao gồm cả số ngày nằm tại Đơn vị điều trị tích cực-nếu có) do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực pháp luật từ 01 ngày trở lên từ ngày có hiệu lực Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực sau lần cuối cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau”.

[2.3.2] Tại khoản 1.23 Điều 1 Định nghĩa của Bản “Điều khoản bảo hiểm sản phẩm tai nạn cá nhân mở rộng” kèm theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514 được ký kết giữa hai bên có quy định:

“1.23. Cần thiết về mặt y khoa là điều trị y tế hợp lý, phù hợp với các tiêu chuẩn về hành nghề y được, có tính chất bắt buộc mà không phải phòng ngừa hoặc tâm soát.

Tại khoản 9.1.10 Điều 9 điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm có quy định trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm là:

“9.1.10. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không cần thiết về mặt y khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và/hoặc không được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa”.

[2.3.3] Xét lý do mà A từ chối chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514:

A viện dẫn các nguồn tài liệu được sử dụng để hướng dẫn chẩn đoán, điều trị (y văn) về điều trị chấn thương sọ não và đối chiếu với tình trạng thương tích, quá trình điều trị của ông L tại Trung tâm (TT) y tế huyện Tân T để chấp nhận chi trả quyền lợi “Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện” của ông L trong 03 ngày, còn lại 11 ngày nằm viện A không chấp nhận chi trả do không thỏa mãn định nghĩa “Không cần thiết về mặt y khoa”.

A cho rằng việc ông L điều trị thời gian 11 ngày tại TT y tế huyện Tân T thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại khoản 9.1.10 Điều 10 trong Bản các điều khoản sản phẩm bảo hiểm tai nạn cá nhân mở rộng – Phát Bình An.

[2.3.4] Căn cứ hồ sơ bệnh án do Trung tâm y tế huyện Tân T cung cấp thể hiện ông L có nằm viện điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Tân T, là cơ sở y tế hợp pháp được thành lập theo quy định pháp luật. Tại Công văn số 714/TTYT-KHNV ngày 05/6/2020 của Trung tâm y tế huyện Tân T có trả lời tham vấn chuyên môn theo yêu cầu của ông L với nội dung: ông L nhập viện điều trị tại TT y tế huyện Tân T “Lúc đầu vào viện bệnh nhân phù nề hàm (T) và đau nhức nhiều vùng đầu. Nên bác sĩ cho chỉ định truyền thuốc giảm đau và thuốc uống. Việc chỉ định sử dụng thuốc điều trị là do bác sĩ của Trung tâm y tế huyện Tân T quyết định. Sau 03 ngày điều trị thì chuyển sang thuốc uống. Vì có chấn thương vùng đầu nên Bác sĩ cần theo dõi đến khi ổn định thì mới cho xuất viện”. Như vậy, việc ông L điều trị tại Trung tâm Y tế là do chỉ định của bác sĩ và cần thiết để theo dõi các chấn thương của cơ thể phát sinh từ thương tích do tai nạn lao động, không phải mục đích “thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát”.

[2.3.5] Từ những phân tích nêu trên, căn cứ thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, các điều khoản bảo hiểm của A (M Life) được công bố, căn cứ quy định tại Điều 15, Điều 55 Luật Khám chữa bệnh thì các căn cứ mà phía bị đơn – A (M Life) đưa ra để từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện đối với 11 ngày theo yêu cầu của ông L là không có cơ sở chấp nhận. Hội đồng xét xử xét thấy có cơ sở chấp nhận yêu cầu khởi kiện của ông L về việc yêu cầu A (M

Life) chi trả trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện số tiền là 33.000.000đ (3.000.000đ x 11 ngày).

[2.4] Đối với yêu cầu của ông L về việc yêu cầu A chi trả cho ông L Quyền lợi “Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế” theo hợp đồng bảo hiểm số 01265514 là: 3.000.000 đồng (trợ cấp giảm thu nhập) x 10 lần = 30.000.000 đồng (bằng chữ: ba mươi triệu đồng):

[2.4.1] Tại khoản 8.3 Điều 8 của Bản “Điều khoản bảo hiểm sản phẩm tai nạn cá nhân mở rộng” có quy định:

“8.3. Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế A sẽ trả số tiền Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế bằng 10 lần Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 10 ngày trở lên do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. A chấp thuận thanh toán không quá 03 lần quyền lợi này trong một năm hợp đồng.”

Như vậy, theo như phân tích của Hội đồng xét xử đã nêu trên tại mục [2.3], việc ông L điều trị tại TT y tế huyện là theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa và cần thiết về mặt y khoa. Do đó, yêu cầu của ông L đã thỏa mãn điều kiện về hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số 01265514 (từ ngày 16/9/2019 đến ngày 30/9/2019 là 14 ngày nằm viện). Do đó, Hội đồng xét xử xét thấy có cơ sở chấp nhận yêu cầu khởi kiện của ông L buộc A phải chi trả cho ông L khoản quyền lợi bảo hiểm “Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế” là 3.000.000 đồng (trợ cấp giảm thu nhập) x 10 lần = 30.000.000 đồng (bằng chữ: ba mươi triệu đồng).

[2.5] Đối với yêu cầu của ông L về việc yêu cầu A chi trả cho ông L quyền lợi “Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện” theo điều khoản thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm số 01431404 với số tiền là 250.000.000đ x 0.2% x 14 ngày = 7.000.000đ (Bảy triệu đồng), Hội đồng xét xử xét thấy:

[2.5.1] A không đồng ý chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm số 01431404 cho ông L với lý do sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian “Bảo hiểm tạm thời”. Đồng thời, ông L là người được bảo hiểm bổ sung theo 02 sản phẩm bổ trợ “Hỗ trợ chi phí nằm viện” và “Hỗ trợ chi phí phẫu thuật” đính kèm sản phẩm chính “Bảo hiểm liên kết chung trọn đời đóng phí định kỳ - Yêu thương trọn vẹn”. Sản phẩm bảo hiểm trên chỉ áp dụng cho người được bảo hiểm chính khi xảy ra sự kiện: “Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời....”. A đã cấp giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời có quy định rõ Quyền lợi bảo hiểm tạm thời không áp dụng cho các sản phẩm bổ trợ. Ông L bị tai nạn lúc 4 giờ 30 sáng 16/9/2019 nên sự kiện bảo hiểm

của ông L xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời của Hợp đồng bảo hiểm số 01431404.

[2.5.2] Xét các quy định của của điều khoản sản phẩm bổ trợ Hỗ trợ chi phí nằm viện và Hỗ trợ chi phí phẫu thuật đính kèm sản phẩm chính Bảo hiểm chung kết chung trọn đời (Yêu thương trọn vẹn) có quy định:

Tại 4.2 Điều 4 quy định về “Hiệu lực của hợp đồng” như sau: *“Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, sản phẩm bổ trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của hợp đồng chính.”*

Tại khoản 4.1 Điều 4 quy định về “Quyền lợi bảo hiểm tạm thời” như sau:

“Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi bên mua bảo hiểm hoàn tất, nộp hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc tại thời điểm sớm nhất bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào dưới đây.....”

Tại khoản 4.2 Điều 4 quy định về “Quyền lợi bảo hiểm tạm thời như sau”: *Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, A sẽ thanh toán số tiền lớn hơn giữa:*”

Tại giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ của hợp đồng bảo hiểm số 01431404 cho thấy ngày hiệu lực hợp đồng là ngày 13/9/2019.

[2.5.3] Ông L căn cứ vào điều khoản quy định thời gian có hiệu lực của hợp đồng là ngày 13/9/2019 ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm để xác định trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sản phẩm bổ trợ kèm theo sản phẩm chính. Ông L cho rằng phía bị đơn yêu cầu ông L cung cấp giấy chứng nhận tạm thời cấp duy nhất cho người mua bảo hiểm là không cần thiết vì sản phẩm bổ trợ có hiệu lực cùng với sản phẩm bảo hiểm chính nên ông L thỏa mãn điều kiện được hưởng trợ cấp chi phí nằm viện của hợp đồng số 01431404.

Tuy nhiên, Bản Điều khoản bảo hiểm kèm theo Hợp đồng bảo hiểm chính có quy định về Điều khoản bảo hiểm tạm thời như đã viện dẫn nêu trên. Theo đó, có quy định: *“người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời”* thì A sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

Quy định này cũng có ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời cấp cho người mua bảo hiểm trong thời gian chờ đơn vị bảo hiểm xem xét để ra một trong các sự kiện nêu tại khoản 4.1 Điều 4. Mẫu Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời cũng đã được đăng ký với Bộ Tài chính và được phép lưu hành.

[2.5.4] Luật kinh doanh bảo hiểm năm 2001, sửa đổi bổ sung năm 2010, hợp nhất năm 2013 có hiệu lực tại thời điểm hai bên giao kết hợp đồng không có quy định về điều khoản “Bảo hiểm tạm thời”. Tuy nhiên, tại Điều 13 Luật bảo hiểm có quy định về các nội dung cụ thể của hợp đồng bảo hiểm. Tại khoản 2

Điều 13 có quy định: “*Ngoài các nội dung tại khoản 1 thì hợp đồng bảo hiểm có thể có các nội dung khác do các bên thỏa thuận*”.

Hợp đồng bảo hiểm do Doanh nghiệp bảo hiểm soạn theo Luật kinh doanh bảo hiểm, các sản phẩm bảo hiểm, các nguyên tắc và điều khoản sản phẩm bảo hiểm đã được A trình Bộ tài chính và phê duyệt của Bộ Tài chính trước khi triển khai sản phẩm bảo hiểm. Do đó, về khía cạnh quản lý nhà nước, thỏa thuận “Bảo hiểm tạm thời” có giá trị pháp lý làm căn cứ giải quyết tranh chấp giữa các bên.

Tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm là ngày 16/9/2019 thì sản phẩm bảo hiểm chính và sản phẩm bảo hiểm bổ trợ trong giai đoạn bảo hiểm tạm thời, đến ngày 17/9/2019 A mới cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho hợp đồng số 01431404 nên cần áp dụng quy định tại Điều 4 của Điều khoản sản phẩm bảo hiểm làm căn cứ giải quyết.

Phía nguyên đơn cho rằng hiệu lực hợp đồng bắt đầu từ ngày 13/9/2019, sau khi người mua bảo hiểm đã hoàn tất hồ sơ bảo hiểm và ngày hiệu lực hợp đồng có ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm nên có giá trị bắt buộc A phải thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của ông L. Tuy nhiên, như phân tích nêu trên, ngày 16/9/2019 vẫn còn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, chưa được doanh nghiệp bảo hiểm cấp giấy chứng nhận bảo hiểm nên chỉ sự kiện bảo hiểm nào thuộc trường hợp quy định tại điều khoản bảo hiểm tạm thời mới được chi trả quyền lợi bảo hiểm. Do vậy, yêu cầu của ông L về việc yêu cầu A thanh toán quyền lợi hỗ trợ chi phí nằm viện từ sản phẩm bổ trợ của hợp đồng chính với số tiền 7.000.000đ là không có cơ sở chấp nhận.

[3] Về án phí:

Yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn được chấp nhận một phần nên bị đơn phải chịu án phí đối với nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho nguyên đơn; Nguyên đơn phải chịu án phí đối với phần yêu cầu khởi kiện không được chấp nhận theo quy định tại khoản 4 Điều 26 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.

Vì các lẽ trên;

QUYẾT ĐỊNH:

Căn cứ vào khoản 3 Điều 26, điểm a khoản 1 Điều 35, điểm g khoản 1 Điều 40, Điều 92, Điều 147 Bộ luật tố tụng dân sự năm 2015; các điều 7, 12, 15, 16, 17, 28, 29, 31, 33 Luật kinh doanh bảo hiểm; các điều 357, 468 Bộ luật dân sự năm 2015; khoản 4 Điều 26, Nghị quyết số 326/2016/UBTVQH14 ngày 30 tháng 12 năm 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;

Tuyên xử:

1. Chấp nhận một phần yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn Huỳnh Nguyễn Hoài L:

Buộc bị đơn là Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ M Life (Trước đây là Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ A) có nghĩa vụ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho ông Huỳnh Nguyễn Hoài L phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm số 01265514 có hiệu lực ngày 14/6/2019 gồm hai khoản: quyền lợi “Trợ cấp giảm thu nhập do nằm viện” số tiền là 33.000.000đ và quyền lợi “Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế” số tiền là 30.000.000đ. Tổng cộng là 63.000.000đ.

2. Không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của ông Huỳnh Nguyễn Hoài L về việc: yêu cầu Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ M Life (Trước đây là Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ A) chi trả quyền lợi bảo hiểm “Hỗ trợ chi phí nằm viện” phát sinh từ sản phẩm bảo trợ của hợp đồng bảo hiểm số 01431404 có hiệu lực ngày 13/9/2019 với số tiền 7.000.000đ (Bảy triệu đồng).

3. Về án phí dân sự sơ thẩm có giá ngạch:

3.1. Ông Huỳnh Nguyễn Hoài L phải chịu 350.000đ (Ba trăm năm mươi nghìn đồng) án phí. Chuyển tiền tạm ứng phí mà ông L đã nộp là 750.000đ theo biên lai thu số 0004811 ngày 23 tháng 6 năm 2021 của Chi cục Thi hành án dân sự huyện Tân T sang thành án phí. Ông L được hoàn trả lại số tiền tạm ứng án phí đã nộp chênh lệch là 400.000đ. Hoàn trả cho ông L 1.000.000đ tiền tạm ứng án phí đã nộp theo biên lai thu số 0004788 ngày 17/5/2021 của Chi cục Thi hành án dân sự huyện Tân T.

3.2. Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ M Life (Trước đây là Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ A) phải chịu 3.150.000đ án phí.

4. Về nghĩa vụ chậm trả:

Trường hợp bên có nghĩa vụ chậm trả tiền thì bên đó phải trả lãi đối với số tiền chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả theo mức lãi suất quy định tại khoản 2 Điều 357 Bộ luật dân sự năm 2015.

5. Trường hợp bản án được thi hành theo qui 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 qui định tại các Điều 6, 7 và 9 Luật thi hành án dân sự; thời hiệu thi hành án được thực hiện theo qui định tại Điều 30 Luật thi hành án dân sự.

6. Về quyền kháng cáo: Các đương sự có quyền kháng cáo Bản án trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày tuyên án.

Nơi nhận:

- Đương sự;
- VKSND huyện Tân T;

**TM. HỘI ĐỒNG XÉT XỬ SƠ THẨM
THẨM PHÁN - CHỦ TỌA PHIÊN TÒA**

- Chi cục THADS huyện Tân T;
- TAND tỉnh Long A;
- Lưu hồ sơ vụ án.

Nguyễn Thị Ngọc A

