TOÀ ÁN NHÂN DÂN **HUYỆN TRẦN VĂN THỜI,** **TỈNH CÀ MAU**	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Bản án số: 183/2025/DS-ST
Ngày 22-5-2025
V/v: Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm

NHÂN DANH
NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

TÒA ÁN NHÂN DÂN HUYỆN TRẦN VĂN THỜI, TỈNH CÀ MAU

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

Thẩm phán - Chủ tọa phiên tòa: Ông Nguyễn Văn Hợp.

Các Hội thẩm nhân dân:

Ông Bùi Xuân Minh.

Ông Hồ Quang Minh.

- Thư ký phiên tòa: Bà Đoàn Thuý Vân, là Thư ký Tòa án, Toà án nhân dân huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau.

Ngày 22 tháng 5 năm 2025, tại trụ sở Tòa án nhân dân huyện Trần Văn Thời, xét xử sơ thẩm công khai vụ án thụ lý số: 659/2024/TLST-DS ngày 12 tháng 7 năm 2024 về việc: Tranh chấp hợp đồng bảo hiểm theo Quyết định đưa vụ án ra xét xử số: 75/2025/QĐXXST-DS ngày 14 tháng 01 năm 2025, giữa các đương sự:

- *Nguyên đơn*: Ông Phạm Thanh T, sinh năm 1977; địa chỉ: Ấp Đ, xã K, huyện T, tỉnh Cà Mau; có mặt.

Người đại diện hợp pháp của bị đơn: Bà Nguyễn Ngọc Đ, sinh năm 1954; địa chỉ: Số A, khóm B, phường A, thành phố C, tỉnh Cà Mau; là người đại diện theo uỷ quyền (Văn bản uỷ quyền ngày 09/5/2024); có mặt.

- *Bị đơn*: Công ty trách nhiệm hữu hạn B; địa chỉ: Số A N, phường A, quận P, thành phố Hồ Chí Minh.

Người đại diện hợp pháp của bị đơn: Ông Nguyễn Chí Nhật M, bà Nguyễn Thị Ngọc D; là người đại diện theo uỷ quyền (văn bản uỷ quyền số 247 ngày 09/4/2025); có mặt.

NỘI DUNG VỤ ÁN:

Theo đơn khởi kiện ngày 26 tháng 4 năm 2024, lời khai trong quá trình giải quyết vụ án cũng như tại phiên tòa, nguyên đơn ông Phạm Thanh T và người đại diện theo uỷ quyền bà Nguyễn Ngọc Đ thống nhất trình bày:

Ông T và Công ty TNHH B có ký kết hợp đồng bảo hiểm số 8172495 ngày 31 tháng 10 năm 2022, theo đó ông T đã đống phí biểu bảo hàng năm theo hợp đồng thoả thuận được hai năm tính từ thời điểm giao kết với số tiền thực đống mỗi năm là 36.000.000 đồng/năm x 02 năm = 72.000.000 đồng. Khi giao kết hợp đồng, phía Công ty TNHH B cam kết về việc thanh toán các chi phí liên quan đến thăm khám và điều trị cho ông T trong trường hợp có phát sinh việc thăm khám và điều trị bệnh. Tuy nhiên, sau thời điểm hợp đồng có hiệu lực, ông T có phát sinh các chi phí điều trị bệnh theo toa vé của các cơ sở điều trị đúng quy định nhưng phía Dai-ichi Việt Nam lại từ chối thanh toán các chi phí điều trị bệnh cho ông T với số tiền điều trị là 22.860.000 đồng, việc thăm khám điều trị bệnh có tài liệu chứng từ hợp lệ. Ông T cho rằng phía công ty B đã không thực hiện theo đúng thoả thuận của hợp đồng và điều khoản giao kết giữa các bên nên ông yêu cầu toà án giải quyết buộc bị đơn thanh toán toàn bộ chi phí điều trị phát sinh nêu trên, yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm số 8172495 ngày 31 tháng 10 năm 2022 đã giao kết và hoàn lại số tiền ông T số tiền đã đống bảo hiểm trong hai năm là 72.000.000 đồng cùng với chi phí điều trị bệnh phát sinh là 22.860.000 đồng, tổng số tiền yêu cầu là 94.860.000 đồng.

Lời khai trong quá trình giải quyết vụ án cũng như tại phiên tòa, người đại diện theo uỷ quyền bị đơn bà Nguyễn Thị Ngọc D, ông Nguyễn Chí Nhật M thống nhất trình bày: Đối với yêu cầu khởi kiện của nguyên đơn phía Công ty TNHH B không đồng ý.

- Đối với yêu cầu chấm dứt HĐBH số 8172495 và hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng số tiền 72.000.000 đồng.

Ngày 11 tháng 11 năm 2022, ông T ký xác nhận đã nhận bàn giao bộ Hợp đồng bảo hiểm số 8172495, bên mua bảo hiểm có quyền xem xét, đánh giá và chấp nhận hoặc không chấp nhận giao kết hợp đồng trong thời hạn 21 ngày kể từ ngày nhận được hợp đồng. Tuy nhiên, đến ngày 01 tháng 12 năm 2022 là hết thời hạn 21 ngày nhưng phía công ty không nhận được bất kỳ văn bản nào của ông T yêu cầu hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm số 8172495 đã giao kết; đồng thời vào các ngày 24 tháng 01 năm 2024 và 02 tháng 02 năm 2024, công ty nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Do đó, việc Nguyên đơn yêu cầu hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng số tiền 72.000.000 đồng là không có cơ sở. Tính đến thời điểm hiện tại, hợp đồng đã mất hiệu lực kể từ ngày 30 tháng 12 năm 2024 do nguyên đơn không đóng phí bảo hiểm. Điều 4 của QTĐK Bảo hiểm An Thịnh Đầu Tư quy định: "*Trong thời hạn 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày khách hàng nhận được Hợp đồng bảo hiểm và với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian này, nếu Bên mua bảo hiểm trả lại Hợp đồng bảo hiểm cho D1chi B cùng với văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, D1chi B sẽ hoàn trả lại phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, không tính lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm"*.

Bên cạnh đó, trường hợp nguyên đơn khởi kiện yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm số 8172495, tính đến ngày 31 tháng 08 năm 2024 hợp đồng trên đã không có giá trị tiền mặt thực trả, căn cứ:

Điều 14(a) và M1 (i) Phụ lục 2 của QTĐK Bảo hiểm An Thịnh Đầu Tư quy định: "*Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho D1chi B…. Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại Giá trị tiền mặt thực trả tại ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm".*

Điều 1.22, Điều 1.38, Điều 1.39, Mục (i) Phụ lục 2, Điều 31, Mục (f) của Phụ lục 3 của quy tắc và điều khoản Bảo hiểm A, Giá trị tiền mặt thực trả tính đến ngày 31 tháng 08 năm 2024 là nợ 27.866.000 đồng, tuy nhiên do bị đơn xác định hợp đồng chấm dứt hiệu lực nên phía công ty không yêu cầu ông T thực hiện nghĩa vụ này. Do đó, trường hợp Nguyên đơn yêu cầu chấm dứt hợp đồng số 8172495, nguyên đơn sẽ không được hoàn trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm đã đóng hay Giá trị tiền mặt thực trả nào.

Đối với yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với chi phí khám chữa bệnh phát sinh: Ông T đã vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin khi ký hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ của hợp đồng số 8172495 nên không được chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào, bởi lẽ: Khi lập hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ số EA00759788 ngày 30 tháng 10 năm 2022, ông T đã khai "Không" vào các câu hỏi 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3g, 3h và 3k tại Phần 6 – Thông tin sức khỏe trong Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ, đặc biệt là câu hỏi 3a *(bệnh hoặc bất kỳ rối loạn ở tim hoặc mạch máu), 3g (Viêm/ Loét dạ dày hoặc tá tràng, viêm gan hoặc rối loạn chức năng gan), 3e (chảy máu mũi, bệnh lý ở mũi).* Tại Phiếu xác nhận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm dữ liệu điện tử ngày 30 tháng 10 năm 2022, ông T đã xác nhận trực tiếp cung cấp và tính chính xác của tất cả thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mà không che giấu bất cứ thông tin nào. Căn cứ theo Báo cáo kiểm tra y tế ngày 29 tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Đ1, ông T cũng xác nhận "Không" tại câu hỏi 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6g, 6h, 6l tại Phần 1 – Thông tin sức khỏe của khách hàng; và ký xác nhận những câu trả lời về sức khỏe là đầy đủ và đúng sự thật, việc khám và thực hiện xét nghiệm y khoa không thay thế cho việc khai báo đầy đủ và trung thực về tình trạng sức khỏe của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm. Trong quá trình thực hiện yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, công ty ghi nhận trước khi yêu cầu tham gia bảo hiểm vào ngày 30 tháng 10 năm 2022, ông T đã từng nhiều lần khám và điều trị tại các Bệnh viện Đ2 ngày 02 tháng 11 năm 2018, Bệnh viện Đ3 ngày 06 tháng 12 năm 2018 và Bệnh viện Đ1 từ tháng 4 năm 2019 đến tháng 8 năm 2022 với rất nhiều bệnh khác nhau như đã nêu cụ thể tại Thông báo ngày 15 tháng 3 năm 2024; trong đó, đặc biệt là những bệnh được chẩn đoán tại Bệnh viện Đ1: Viêm gan virus cấp, xơ vữa động mạch và kết quả siêu âm động mạch cảnh ghi nhận Xơ vữa vùng hành cảnh trái chưa gây hẹp và lệch vách mũi khám ngày 19 tháng 4 năm 2019 và 16 năm 12 năm 2019 kèm kết quả nội soi kết luận Vẹo vách ngăn bên phải/ Nhọt mũi đã vỡ gây chảy máu bên phải. Trong đó, bệnh lý "Vẹo vách ngăn bên phải"

chẩn đoán năm 2019 tại Bệnh viên đa khoa H cũng chính là bệnh lý ngày 24 tháng 01 năm 2024 và 02 tháng 02 năm 2024 mà phía nguyên đơn làm căn cứ để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Căn cứ Điểm b, Khoản 2 Điều 18 Luật Kinh doanh bảo hiểm năm 2000 (được sửa đổi, bổ sung 2010) quy định: *Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp B1*; Và Điều 19 Luật KDBH quy định: *Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho doanh nghiệp B1; chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó; Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có hành vi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm*.

Điều 5.2 của quy tắc và điều khoản Bảo hiểm An Thịnh Đầu Tư trong hợp đồng số 8172495 quy định: "*Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp trung thực, đầy đủ và chính xác tất cả những thông tin theo yêu cầu của DLVN để làm cơ sở cho việc giao kết khi bắt đầu tham gia bảo hiểm. Tùy theo từng trường hợp, D1chi B có quyền yêu cầu thẩm định sức khỏe của Người được bảo hiểm. Tuy nhiên, việc thẩm định sức khỏe (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm theo quy định của Điều này"*.

Điều 6.1 của QTĐK Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn cầu và Điều 5.1 của QTĐK Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí quy định: "*Daichi B sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng rằng Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý: Kê khai không trung thực về Tình trạng tồn tại trước của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp chấm dứt hiệu lực, D1chi B sẽ thu Phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hiệu lực, đồng thời không thu hồi các quyền lợi bảo hiểm đã chấp thuận chi trả trước đó"*.

Việc Nguyên đơn không cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực thông tin về sức khỏe, thông tin về việc đã từng khám, điều trị (tại các bệnh viện Đ2, Bệnh viện Đ3 và Bệnh viện Đ1 từ năm 2018 đến tháng 8 năm 2022 như nêu trên) khi lập hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ số EA00759788 ngày 30 tháng 10 năm 2022; thậm chí khi đi kiểm tra sức khỏe ngày 29 tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Đ1, ông T cũng không cung cấp thông tin đã từng khám, chữa bệnh với bác sĩ, là vi phạm nghiêm trọng nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điều 18, Điều 19 Luật KDBH, Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm An Thịnh Đ, Điều 6.1 của Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn cầu và Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí.

Do đó, việc D1-ichi Việt Nam chấm dứt hiệu lực sản phẩm Bảo hiểm Tai nạn cao cấp, Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn cầu và hoàn trả phí bảo hiểm còn lại của kỳ phí hiện hành sau ngày chấm dứt hiệu lực của

sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn cầu số tiền 4.639.000 đồng; Loại trừ quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn kể từ ngày 31 tháng 10 năm 2022, tăng phí bảo hiểm của Bảo hiểm A;

Không đồng ý chi trả quyền lợi bảo hiểm sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí và Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn cầu cho đợt điều trị từ 15 tháng 01 năm 2024 đến ngày 18 tháng 01 năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Đ3 và đợt điều trị từ ngày 22 tháng 01 năm 2024 đến 26 tháng 01 năm 2024 tại Bệnh viện Đ4 theo Thông báo ngày 15 tháng 03 năm 2024 là hoàn toàn đúng theo quy định của pháp luật và các quy định của Quy tắc và Điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm mà các bên đã giao kết.

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 nhận định:

[1] Về quan hệ tranh chấp và thẩm quyền giải quyết: Nguyên đơn ông Phạm Thanh T khởi kiện yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm đã giao kết và buộc Công ty TNHH B hoàn trả số tiền bảo hiểm đã đóng, thanh toán nghĩa vụ bảo hiểm phát sinh từ hoạt động bảo hiểm là tranh chấp về hợp đồng dân sự theo quy định tại khoản 3 Điều 26 của Bộ luật tố tụng dân sự. Các đương sự thống nhất trong hợp đồng về việc Toà án nơi người tham gia bảo hiểm là ông Tân cư T1 để giải quyết tranh chấp. Ông T cư trú tại huyện T, tỉnh Cà Mau nên vụ án thuộc thẩm quyền giải quyết của Tòa án nhân dân huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau theo điểm a khoản 1 Điều 35, điểm b khoản 1 Điều 39 của Bộ luật tố tụng dân sự.

[2] Xét yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả toàn bộ số tiền bảo hiểm đã đóng của ông T, Hội đồng xét xử xét thấy: Tại Thư thông báo ngày 15 tháng 3 năm 2024, D1 thông báo chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm tai nạn cao cấp, bảo hiểm hỗ trợ viện phí và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn cầu và hoàn trả phí bảo hiểm còn lại của kỳ phí hiện hành sau ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ viện phí và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn cầu số tiền 4.639.000 đồng. Như vậy Công ty TNHH B đã có văn bản chấm dứt hiệu lực lực của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ viện phí và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn cầu đúng quy định Điều 6.1 của QTĐK bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn cầu và Điều 5.1 của QTĐK bảo hiểm hỗ trợ viện phí. Từ thời điểm đó, công ty đã thanh toán hoàn trả cho ông T số tiền 4.639.000 đồng. Đối với số tiền đã đóng của Bảo hiểm A, căn cứ Điều 1.22, Điều 1.38, Điều 1.39, Mục (i) Phụ lục 2, Điều 31, Mục (f) của Phụ lục 3 của QTĐK Bảo hiểm An Thịnh Đ, giá trị tiền mặt thực trả tính đến ngày 31/08/2024 là: – 27.866.000 đồng (*Âm hai mươi bảy triệu tám trăm sáu mươi sáu nghìn đồng)*. Do đó, ông T yêu cầu hoàn trả toàn bộ số tiền ông đã đóng là không phù hợp với thỏa thuận hai bên đã ký kết và giá trị tiền mặt thực trả là không còn nên không chấp nhận yêu cầu khởi kiện của ông T.

[3] Xét yêu cầu của ông T việc yêu cầu thanh toán tiền khám chữa bệnh mà ông đã thực hiện với số tiền là 22.860.000 đồng. Ông cho rằng trước khi ký hợp

đồng bảo hiểm, nhân viên của Công ty TNHH B đã đưa ông đi khám bệnh và ông đủ các điều kiện để được bảo hiểm. Tuy nhiên, Căn cứ theo Báo cáo kiểm tra y tế ngày 29 tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Đ1, thể hiện *"việc khám và thực hiện xét nghiệm y khoa không thay thế cho việc khai báo đầy đủ và trung thực về tình trạng sức khỏe của Bên mua bảo hiểm"*. Do đó, việc khám bệnh không loại trừ trách nhiệm khai báo trung thực của ông T. Tài liệu chứng cứ do bị đơn cung cấp thể hiện, trước khi tham gia bảo hiểm, ông T đã nhiều lần khám chữa bệnh và được kết luận tình trạng bệnh của các danh mục cần khai báo cho Công ty B, cụ thể: Ông T đã từng nhiều lần khám và điều trị tại các Bệnh viện Đ2 ngày 02 tháng 11 năm 2018, Bệnh viện Đ3 ngày 06/12/2018 và Bệnh viện Đ1 từ tháng 4 năm 2019 đến tháng 8/2022 với rất nhiều bệnh khác nhau như đã nêu cụ thể tại Thông báo ngày 15/3/2024; trong đó, đặc biệt là những bệnh được chẩn đoán tại Bệnh viện Đ1: "Viêm gan virus cấp" kèm theo kết quả xét nghiệm men gan ghi nhận AST 192 IU/L, ALT 520 IU/L, GGT 206 IU/L (điều trị từ ngày 24 tháng 05 năm 2019 – 29 tháng 05 năm 2019)*; "*Xơ vữa động mạch" và kết quả siêu âm động mạch cảnh ghi nhận Xơ vữa vùng hành cảnh trái chưa gây hẹp (theo chẩn đoán và siêu âm ngày 16 tháng 05 năm 2020) và "Lệch vách mũi" khám ngày 19 tháng 4 năm 2019 và 16 tháng 12 năm 2019 kèm kết quả nội soi kết luận Vẹo vách ngăn bên phải/ Nhọt mũi đã vỡ gây chảy máu bên phải. Trong đó, bệnh lý "Vẹo vách ngăn bên phải" chẩn đoán năm 2019 tại Bệnh viên đa khoa H cũng chính là bệnh lý ngày 24 tháng 01 năm 2024 và 02 tháng 02 năm 2024 Nguyên đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm. Như khi ký hợp đồng bảo hiểm, ông T đều khai báo "Không" vào các câu hỏi 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3g, 3h và 3k tại Phần 6 – Thông tin sức khỏe trong Giấy yêu cầu bảo hiểm nhân thọ, đặc biệt là câu hỏi 3a *(bệnh hoặc bất kỳ rối loạn ở tim hoặc mạch máu), 3g (Viêm/ Loét dạ dày hoặc tá tràng, viêm gan hoặc rối loạn chức năng gan), 3e (chảy máu mũi, bệnh lý ở mũi). Đây là những câu hỏi có liên quan đến các bệnh mà ông T đã khám chữa bệnh trước đây.* Do đó ông T đã vi phạm nghĩa vụ, khai báo không trung thực khi tham gia bảo hiểm.

[4] Tài liệu khám chữa bệnh mà ông T yêu cầu thanh toán đều liên quan đến các bệnh mà ông đã khai báo không không đúng thông tin cam kết về tình trạnh bệnh tật tại thời điểm giao kết hợp đồng các bên. Áp dụng các Điều 18, Điều 19 Luật kinh doanh bảo hiểm, Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm An Thịnh Đ, Điều 6.1 của Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn cầu và Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí, không chấp nhận yêu cầu của ông T về việc yêu cầu Công ty TNHH B thanh toán tiền chi phí điều trị.

[5] Về án phí: Áp dụng Điều 147 Bộ luật tố tụng dân sự, Điều 26 Nghị quyết số: 326/2016/UBTVQH14 ngày 30 tháng 12 năm 2016 của 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 toàn bộ yêu cầu của ông T không được chấp nhận ông phải chịu là 94.860.000 đồng x 5% = 4.743.000 đồng án phí dân sự sơ thẩm có giá ngạch. Công ty TNHH B không phải chịu án phí.

Vì các lẽ trên;

QUYẾT ĐỊNH:

Căn cứ khoản 3 Điều 26, điểm a khoản 1 Điều 35, điểm b khoản 1 Điều 39, Điều 147, Điều 235, khoản 1 Điều 273 của Bộ luật Tố tụng dân sự; Điều 18, Điều 19 Luật kinh doanh bảo hiểm; Điều 26 Nghị quyết số: 326/2016/UBTVQH14 ngày 30/12/2016 của Ủy ban thường vụ Quốc Hội.

Tuyên xử:

1. Không chấp nhận yêu cầu của ông Phạm Thanh T về việc yêu cầu Công ty trách nhiệm hữu hạn B thanh toán số tiền bảo hiểm đã nộp là 72.000.000 (bảy mươi hai triệu) đồng.

2. Không chấp nhận yêu cầu của ông Phạm Thanh T về việc yêu cầu Công ty TNHH B thanh toán tiền chi phí điều trị 22.860.000 (hai mươi hai triệu tám trăm sáu mươi nghìn) đồng.

3. Về án phí: Ông Phạm Thanh T phải chịu 4.743.000 (bốn triệu bảy trăm bốn mươi ba nghìn) đồng án phí dân sự sơ thẩm nhưng được khấu trừ vào 2.372.000 (hai triệu ba trăm bảy mươi hai nghìn) đồng tiền tạm ứng án phí anh T đã nộp theo biên lai thu tiền số 0008628 ngày 14 tháng 5 năm 2024 của Chi cục Thi hành án dân sự thành phố Cà Mau. Ông Phạm Thanh T còn phải nộp tiếp 2.371.000 (hai triệu ba trăm bảy mươi mốt nghìn) đồng.

Đương sự có quyền kháng cáo bản án trong hạn 15 ngày kể từ ngày tuyên án.

Trường hợp quyết định 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 thoả 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, 7a, 7b 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.

Nơi nhận:
- Phòng KT-NV TAND tỉnh Cà Mau;
- VKSND huyện Trần Văn Thời;
- Chi cục THADS huyện Trần Văn Thời;
- Các đương sự;
- Lưu: VT, hồ sơ vụ án;

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

Nguyễn Văn Hợp