जिला उपभोक्ता विवाद प्रतितोष आयोग, बिलासपुर (छ.ग.)

प्रस्तुति दिनांकः– 29/01/2022
अंतिम तर्क दिनांकः– 16/01/2026
आदेश पारित दिनांकः– 20/01/2026

परिवाद प्रकरण क्रमांक– DC/375/CC/28/2022

कौशल प्रसाद कौशिक,
पिता श्री आर.डी. कौशिक, उम्र 61 वर्ष,
निवासी– एम.आई.जी.–31, परिजात
कैसल, वार्ड नं. 04, रिंग रोड नं.–2,
बिलासपुर, तहसील व जिला बिलासपुर
(छ.ग.)

.... परिवादी
द्वारा श्री राजेश रोशन सिंह,
अधिवक्ता

//विरूद्ध//

1. श्रीमान शाखा प्रबंधक, मैक्स लाईफ इंश्योरेंस कं. लि. फर्स्ट एवं सेकण्ड फ्लोर, घनश्याम चेम्बर्स, मेन रोड व्यापार विहार रोड बिलासपुर, तहसील व जिला बिलासपुर (छ.ग.)
2. श्रीमान महाप्रबंधक,
मैक्स लाईफ इंश्योरेंस कं. लि.
सेकण्ड फ्लोर, 90–ए, सेक्टर–18,
उद्योग विहार, जिला गुरूग्राम (हरियाणा)
122015

................विरोधी पक्षकारगण
अनुपस्थित/एकपक्षीय

समक्षः **माननीय आनंद कुमार सिंघल, अध्यक्ष**
माननीय श्रीमती पूर्णिमा सिंह, सदस्य
माननीय आलोक कुमार पाण्डेय, सदस्य

// आदेश //
(द्वारा– आलोक कुमार पाण्डेय, सदस्य)

1. परिवादी ने उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 2019 की धारा 35 के अंतर्गत यह परिवाद विरोधी पक्षकारगण के विरूद्ध बीमा पॉलिसी के परिपक्वता अवधि से पूर्व बीमित व्यक्ति की मृत्यु होने पर मृत्यु लाभ राशि का भुगतान न कर सेवा में कमी करने के आधार पर प्रस्तुत किया है। उक्त सेवा में कमी के

परिणामस्वरूप मृत्यु लाभ राशि 1,00,00,000/-रूपये 12 प्रतिशत वार्षिक ब्याज के साथ और 2,00,000/-रूपये मानसिक क्षतिपूर्ति एवं वाद व्यय व अन्य उचित अनुतोष दिलाये जाने का निवेदन किया है।

2. अभिलेख पर उपलब्ध तथ्यों, दस्तावेजों एवं शपथ पत्रों के आधार पर स्वीकृत एवं अविवादित तथ्य इस प्रकार है कि:-

(अ) परिवादी/पॉलिसीधारक द्वारा विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी से मैक्स लाईफ प्लैटिनम वेल्थ प्लान नामक पॉलिसी ली गई थी। जिसका पॉलिसी क्रं. 601810930 है। उक्त पॉलिसी के अंतर्गत परिवादी की पत्नी श्रीमती शैल कौशिक जीवन बीमित थी। उक्त पॉलिसी की बीमित राशि 1,00,00,000/-रूपये निर्धारित की गई थी। पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि 05 वर्ष निर्धारित थी जिसके अंतर्गत परिवादी द्वारा प्रतिवर्ष 10,00,000/-रूपये का प्रीमियम भुगतान किया जाना था। पॉलिसी का जोखिम प्रारंभ दिनांक 27.05.2020 प्रभावशील हुआ तथा पॉलिसी की परिपक्वता अवधि 27.05.2030 निर्धारित थी।

(ब) परिवादी की पत्नी श्रीमती शैल कौशिक को कोविड-19 संक्रमित पाये जाने पर दिनांक 21.09.2020 को अपोलो हॉस्पिटल बिलासपुर में भर्ती कराया गया था, तथापि उपचार के दौरान 11.10.2020 को परिवादी की पत्नी की कोविड-19 संक्रमण के कारण मृत्यु हो गई।

(स) विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी द्वारा परिवादी के बैंक खाता क्रमांक 11062015935 भारतीय स्टेट बैंक, शाखा व्यापार विहार बिलासपुर में प्रीमियम की राशि 10,00,000/-रूपये NEFT के माध्यम से दिनांक 22.02.2021 को अंतरित कर दिया था।

(द) विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी ने परिवादी का बीमा दावा 20.02.2021 को अस्वीकार कर दिया।

3. परिवाद संक्षेप में इस प्रकार है कि अविवादित तथ्य के अतिरिक्त परिवादी ने अपनी पत्नि श्रीमती शैल कौशिक के नाम से 1,00,0,000/-रूपये का लाईफ इंश्योरेंस प्लान 05 वर्ष के लिए लिया था। जिसका वार्षिक प्रीमियम

राशि 10,00,000/—रूपये प्रत्येक वर्ष के 27 मई तक जमा करने के लिए निर्धारित किया गया था। विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा पॉलिसी जारी करने के पूर्व परिवादी की पत्नि श्रीमती शैल कौशिक का संपूर्ण शारीरिक मेडिकल परीक्षण दिनांक 23.04.2020 को सुगम हॉस्पिटल, सरकंडा, बिलासपुर में परीक्षण कराया गया था। जिसमें चिकित्सक द्वारा परीक्षण पश्चात् बीमित को पूर्ण स्वस्थ होना पाया गया था। तत्पश्चात् विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा दिनांक 29.04.2020 को श्रीराम केयर हॉस्पिटल में ई.सी.जी. परीक्षण डॉक्टर निताशा सोनी के द्वारा किया गया। इसमें चिकित्सक द्वारा परीक्षण पश्चात् पूर्ण स्वस्थ होने का प्रमाण पत्र विरोधी पक्षकार क्र. 01 को दिया गया। इस तरह से पॉलिसी जारी करने के पूर्व विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा संपूर्ण मेडिकल परीक्षण पश्चात् एवं पूर्ण संतुष्टि पश्चात् उक्त पॉलिसी परिवादी के पत्नि के नाम पर जारी किया गया था। यह कि परिवादी की पत्नि श्रीमती शैल कौशिक को कोविड—19 संक्रमित पाये जाने पर दिनांक 21.09.2020 को अपोलो हॉस्पिटल बिलासपुर में भर्ती कराया गया था लेकिन दिनांक 11.10.2020 को परिवादी की पत्नि की कोविड—19 संक्रमण से मृत्यु हो गई। जिसके संबंध में चिकित्सक द्वारा मृत्यु विवरण पत्रक जारी किया गया था जिसमें मृत्यु का कारण Bilaeral pneeumonia; Ards Covid-19 Infection (Severe Disease) Coronary artery disease type 2 diabetes mellitus उल्लेखित किया गया है। यह कि विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा पॉलिसी जारी करने के समय संपूर्ण रिस्क कव्हर किया गया था। जिसमें यदि पॉलिसी कर्ता का आकस्मिक मृत्यु हो जाती है तो पॉलिसी सेवा शर्तों के अधीन परिवादी द्वारा अपनी पत्नी श्रीमती शैल कौशिक के मृतयु पश्चात् बीमा राशि 1,00,00,000/—रूपये का भुगतान प्राप्त करना था। परिवादी ने समस्त दस्तावेजों के साथ बीमा दावा हेतु विरोधी पक्षकार क्र. 01 बीमा कंपनी के समक्ष आवेदन प्रस्तुत किया था। जिसे बीमा कंपनी ने दिनांक 20.02.2021 को यह कहते हुए इंकार कर दिया कि पॉलिसीकर्ता के द्वारा दावे के मूल्यांकन और उसके जांच की प्रक्रिया के दौरान गंभीर बीमारी से पीड़ित थी जो कि प्रस्ताव प्रपत्र पर हस्ताक्षर करने से पहले की थी। जिसे उसने छिपाया था इस आधार पर क्षतिपूर्ति राशि भुगतान करने से इंकार कर दिया। परिवादी के द्वारा अपनी पत्नी के नाम पर प्रथम प्रीमियम

राशि 10,00,000/—रूपये विरोधी पक्षकार क्र. 01 बीमा कंपनी में जमा किया था जिसे विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा परिवादी के बिना जानकारी एवं बिना सहमति के दिनांक 22.02.2021 को परिवादी के खाता क्र. 11062015935 भारतीय स्टेट बैंक शाखा व्यापार विहार बिलासपुर में एन.ई.एफ.टी. के माध्यम से ट्रांसफर कर दिया गया था। बीमा दावा राशि का भुगतान करने से इंकार करने पर परिवादी द्वारा अपने अधिवक्ता के माध्यम से विधिक सूचना पत्र दिनांक 16.06.2021 को विरोधी पक्षकारगण को प्रेषित किया गया था। उक्त विधिक सूचना पत्र का जवाब दिनांक 28.07.2021 को दिया गया था। जिसमें प्रस्ताव प्रपत्र भरने के पूर्व विद्यमान बीमारी को छिपाने के आधार पर क्लेम राशि भुगतान करने से इंकार करना दर्शित किया गया था। तत्पश्चात् परिवादी द्वारा पुनः दिनांक 12.09.2021 को अपने अधिवक्ता के माध्यम से पुनः विधिक नोटिस प्रेषित किया गया था जिसका विरोधी पक्षकारगण द्वारा किसी प्रकार का जवाब नहीं दिया गया। बीमा कंपनी द्वारा चिकित्सकीय परीक्षण कराने के पश्चात् भी गलत आधार पर दावा अस्वीकार करना सेवा में कमी को स्पष्ट रूप से दर्शाता है। अतः परिवादी ने यह परिवाद प्रस्तुत कर उचित अनुतोष दिलाये जाने का निवेदन किया है।

4. विरोधी पक्षकारगण ने अपने जवाबदावा में प्रतिरक्षा का मुख्य आधार यह लिया है कि बीमा अनुबंध पूर्ण सद्भावना के आधार पर बना हुआ है। अर्थात् बीमित को बीमाकर्ता के साथ बीमा अनुबंध करते समय पूर्ण सद्भाव बनायी रखनी थी। बीमित पर यह गंभीर दायित्व था कि उन सभी महत्वपूर्ण तथ्यों का पूर्ण, सटीक और सही खुलासा करें जो बीमाकर्ता के लिए प्रस्ताव स्वीकार करने का निर्णय लेते समय प्रासंगिक हो जाते हैं। विरोधी पक्षकार को श्रीमती शैल कौशिक ने पॉलिसी जारी करने हेतु विधिवत् भरा हुआ ऑनलाईन प्रस्ताव प्रपत्र, केवाईसी दस्तावेज और प्रीमियम राशि प्राप्त हुई थी। साथ ही उसने घोषणा पर हस्ताक्षर भी किये थे जिसमें उन्होंने यह कहा था कि उन्होंने जोखिम की स्वीकार्यता के लिए प्रासंगिक सभी तथ्यों और परिस्थितियों का पूर्ण सत्य और सटीक खुलासा किया है तथा प्रस्ताव की स्वीकार्यता के लिए प्रासंगिक कोई भी जानकारी नहीं छिपाई है। प्रस्ताव पत्र के अनुसार चिकित्सा प्रश्नावली के अंतर्गत बीमित को खण्ड 3 के तहत यह घोषित करना था कि

क्या वह हृदयरोग या किसी अन्य बीमारी से पीड़ित है। तो बीमित ने घोषित किया है कि वह किसी बीमारी से पीड़ित नहीं है प्रस्ताव पत्र में दी गई जानकारी एवं घोषणा के आधार पर शैल कौशिक के पक्ष में पॉलिसी जारी की गई थी। पेनल्ड डॉक्टर द्वारा की गई मेडिकल जांच सामान्य जांच थी। चिकित्सा जांच कराने से पहले घोषणा पत्र भरा गया था यह पूर्ण जानकारी नहीं थी अतः यह स्पष्ट है कि चिकित्सा परीक्षण केवल घोषणा के आधार पर किया गया था और डॉक्टर द्वारा किसी भी गंभीर बीमारी का पता लगाने के लिए महंगे उपकरणों से युक्त कोई स्केन या गहन प्रयोगशाला परीक्षण नहीं किया गया था। इसके अलावा डॉक्टर केवल बुनियादी चिकित्सा परीक्षण के आधार पर यह निष्कर्ष नहीं निकाल सकते कि व्यक्ति सभी रोगों से मुक्त है और उसे कोई स्वास्थ्य समस्या नहीं है साथ ही डॉक्टर ने इस बात की कोई पुष्टि नहीं की है कि बीमा धारक चिकित्सा परीक्षण कर सभी प्रकार की बीमारियों/गंभीर बीमारी से मुक्त है। अतः बीमा धारक का यह कर्तव्य है कि वह अपने सभी चिकित्सकीय इतिहास की जानकारी पेनल्ड डॉक्टर को दे ताकि संबंधित बीमारी से संबंधित परीक्षण करके पूर्ण चिकित्सकीय इतिहास की गंभीरता का निर्धारण किया जा सके। बीमा धारक ने केवल उच्च रक्त चाप के अपने पिछले इतिहास का खुलासा किया। हालांकि उन्होंने जानबूझकर हृदय रोग के अपने पिछले इतिहास को छिपाया था। विरोधी पक्षकारगण को मृत्यु प्रमाण पत्र और अन्य आवश्यक दस्तावेजों के साथ मृत्यु दावा सूचना प्राप्त हुई थी जिसमें कहा गया था बीमित की मृत्यु दिनांक 11.10.2020 को हुई थी। उपरोक्त दावे की सूचना प्राप्त होने पर बीमा नियामक तथा विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2017 की धारा 14 (2) के अनुसार इसकी जांच की गई तो यह पता चला कि बीमित व्यक्ति ही वर्ष 2016 से डायलेटेड कार्डियोमायोपेथी (डी.सी.एम), गंभीर बाएं वेंट्रीकल (एल.वी.), शिथिलता, हाइपोथायरायडिस्म और डिस्लीपिडेमिया से पीड़ित था। बीमित व्यक्ति को दिनांक 01.03.2016 से 04.03.2016 तक अपोलो अस्पताल में भर्ती कराया गया था यानि पॉलिसी जारी होने से पहले उक्त बीमारी का निदान किया गया था। यह भर्ती और इतिहास प्रस्ताव पत्र जमा करने के पूर्व का है। मृतक बीमाधारक ने अपने इन चिकित्सकीय समस्याओं और स्थितियों का

खुलासा नहीं किया उन्होंने जानबूझकर इन महत्वपूर्ण तथ्यों को विरोधी पक्षकार से छुपाया था। चूंकि विरोधी पक्षकार द्वारा की गई दावा जांच में उपरोक्त विसंगतियां पाई गई इसलिए बीमा कंपनी ने महत्वपूर्ण तथ्य छिपाने के आधार पर दावे को अस्वीकार कर दिया और प्रीमियम वापस कर दिया था इसकी सूचना शिकायतकर्ता को दिनांक 20.02.2021 को पत्र के माध्यम से कारणों सहित दे दी गई थी साथ ही बीमा कंपनी को परिवादी से एक कानूनी नोटिस प्राप्त हुआ था जिसका समुचित उत्तर दिनांक 28.07.2021 के पत्र द्वारा विधिवत् दे दिया गया था। बीमित व्यक्ति द्वारा मेडिकल हिस्ट्री रिकार्ड में चिकित्सकीय प्रतिकूलताओं का खुलासा न करना भी महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने के सामान है जिससे बीमा कंपनी को दावे को अस्वीकार करने का अधिकार मिल जाता है। हालांकि परिवादी ने दावा किया था कि प्रस्ताव एजेण्ट द्वारा भरा गया था और बीमाकर्ता द्वारा बीमित की चिकित्सकीय जांच की गई थी इस प्रकार उपरोक्त के मद्देनजर विरोधी पक्षकार द्वारा मृत्यु दावे की अस्वीकृति और प्रीमियम वापसी उचित है। हालांकि बीमित व्यक्ति ने जानबूझकर अपने पूर्व चिकित्सकीय इतिहास को छिपाया जिसके कारण पूर्व चिकित्सकीय इतिहास का खुलासा न करने के आधार पर दावा खारिज किया गया है। अतः विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी ने किसी भी प्रकार से सेवा में कमी नहीं की है।

5. परिवादी ने अपने परिवाद के समर्थन में स्वयं के शपथ पत्र के अलावा सूची अनुसार दस्तावेज, पॉलिसी की प्रति **प्रदर्श–सी–01**, डिस्चार्ज समरी **प्रदर्श–सी–02**, विधिक सूचना पत्र **प्रदर्श–सी–03**, पावती **प्रदर्श–सी–04**, दावा निरस्ती पत्र **प्रदर्श–सी–05**, विधिक सूचना पत्र का जवाब **प्रदर्श–सी–06,** मृत्यु प्रमाण पत्र **प्रदर्श–सी–07**, विधिक सूचना पत्र दिनांक 12.09.2021 **प्रदर्श–सी–08,** सुगम हॉस्पिटल रिपोर्ट **प्रदर्श–सी–09** प्रस्तुत किया है।

6. विरोधी पक्षकारगण ने अपने जवाबदावे के समर्थन में प्रशांत सिंह, मैनेजर (लिगल) मैक्स लाईफ जनरल इंश्योरेंस लिमिटेड, गुडगांव का शपथ पत्र के अलावा अन्य किसी प्रकार का दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया गया है।

7. परिवादी अधिवक्ता का तर्क सुना गया और अभिलेखगत सामग्री का परिशीलन किया गया।

8. विचारणीय प्रश्न यह है किः—

(अ) **क्या परिवादी के पत्नि बीमित शैल कौशिक ने प्रस्ताव प्रपत्र में महत्वपूर्ण तथ्यों (पूर्व विद्यमान बीमारी) को छुपाया था या खुलासा नहीं किया था?**

(ब) **क्या विरोधी पक्षकारगण ने परिवादी के विरूद्ध सेवा में कमी की है?**

<u>निष्कर्ष के आधार</u>

9. परिवाद में वर्णित तथ्यों के अनुरूप एवं परिवादी के अधिवक्ता ने अपने तर्क में यह आधार लिया है कि विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी द्वारा पॉलिसी जारी करने के पूर्व परिवादी की पत्नि श्रीमती शैल कौशिक का संपूर्ण शारीरिक मेडिकल परीक्षण दिनांक 23.04.2020 को सुगम हॉस्पिटल, सरकंडा, बिलासपुर में परीक्षण कराया गया था। जिसमें चिकित्सक द्वारा परीक्षण पश्चात् बीमित को पूर्ण स्वस्थ होना पाया गया था। तत्पश्चात् विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा दिनांक 29.04.2020 को श्रीराम केयर हॉस्पिटल में ई.सी.जी. परीक्षण डॉक्टर निताशा सोनी के द्वारा किया गया। इसमें चिकित्सक द्वारा परीक्षण पश्चात् पूर्ण स्वस्थ होने का प्रमाण पत्र विरोधी पक्षकार क्र. 01 को दिया गया। इस तरह से पॉलिसी जारी करने के पूर्व विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा संपूर्ण मेडिकल चेकअप पश्चात् एवं पूर्ण संतुष्ट होने पश्चात् उक्त पॉलिसी परिवादी के पत्नि के नाम पर जारी किया गया था। बीमित श्रीमती शैल कौशिक की दिनांक 11.10.2020 को कोविड–19 संक्रमण से मृत्यु होने उपरांत दावा प्रस्तुत करने पर बीमा कंपनी द्वारा यह आधार लिया गया कि बीमित व्यक्ति की वर्ष 2016 से डायलेटेड कार्डियोमायोपेथी (डी.सी.एम), गंभीर बाएं वेंट्रीकल (एल.वी.), शिथिलता, हाइपोथायरायडिस्म और डिस्लीपिडेमिया से पीड़ित था। बीमित व्यक्ति को दिनांक 01.03.2016 से 04.03.2016 तक अपोलो अस्पताल में भर्ती कराया गया था यानि पॉलिसी जारी होने से पहले उक्त बीमारी का निदान किया गया था। यह भर्ती और इतिहास प्रस्ताव पत्र जमा करने के पूर्व का है। मृतक बीमाधारक ने अपने इन चिकित्सकीय समस्याओं और स्थितियों का खुलासा नहीं किया उन्होंने जानबूझकर इन महत्वपूर्ण तथ्यों को विरोधी पक्षकार से छुपाया था। जबकि बीमा कंपनी द्वारा पूर्व में मेडिकल जांच उपरांत

ही पॉलिसी जारी की गई थी एवं अपोलो हॉस्पिटल द्वारा जारी मृत्यु विवरण पत्रक में मृत्यु का कारण Bilaeral pneeumonia; Ards Covid-19 Infection (Severe Disease) Coronary artery disease type 2 diabetes mellitus उल्लेखित किया गया है। उक्त मृत्यु का प्रत्यक्ष कारण कोविड–19 संक्रमण है न कि कोई कथित पूर्व विद्यमान बीमारी है। बीमा कंपनी द्वारा बिना उचित कारण के दावा अस्वीकार करना व्यावसायिक कदाचरण को दर्शाता है।

10. विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी के अधिवक्ता द्वारा लिखित जवाबदावा एवं लिखित तर्क प्रस्तुत किये जाने के उपरांत अनुपस्थित रहे हैं, अतः एकपक्षीय कार्यवाही की गई। बीमा कंपनी द्वारा अपने लिखित तर्क में प्रतिरक्षा का मुख्य आधार यह लिया है कि बीमा अनुबंध पूर्ण सद्भावना के आधार पर बना हुआ है। अर्थात् बीमित को बीमाकर्ता के साथ बीमा अनुबंध करते समय पूर्ण सद्भाव बनायी रखनी थी। बीमित पर यह गंभीर दायित्व था कि उन सभी महत्वपूर्ण तथ्यों का पूर्ण, सटीक और सही खुलासा करें जो बीमाकर्ता के लिए प्रस्ताव स्वीकार करने का निर्णय लेते समय प्रासंगिक हो जाते हैं। बीमित व्यक्ति की वर्ष 2016 से डायलेटेड काडियोमायोपेथी (डी.सी.एम), गंभीर बाएं वेंट्रीकल (एल.वी.), शिथिलता, हाइपोथायरायडिस्म और डिस्लीपिडेमिया से पीड़ित था। बीमित व्यक्ति को दिनांक 01.03.2016 से 04.03.2016 तक अपोलो अस्पताल में भर्ती कराया गया था यानि पॉलिसी जारी होने से पहले उक्त बीमारी का निदान किया गया था। यह भर्ती और इतिहास प्रस्ताव पत्र जमा करने के पूर्व का है। मृतक बीमाधारक ने अपने इन चिकित्सकीय समस्याओं और स्थितियों का खुलासा नहीं किया उन्होंने जानबूझकर इन महत्वपूर्ण तथ्यों को विरोधी पक्षकार से छुपाया था। हालांकि परिवादी ने दावा किया था कि प्रस्ताव एजेण्ट द्वारा भरा गया था और बीमाकर्ता द्वारा बीमित की चिकित्सकीय जांच की गई थी इस प्रकार उपरोक्त के मद्देनजर विरोधी पक्षकार द्वारा मृत्यु दावे की अस्वीकृति और प्रीमियम वापसी उचित है। पेनल्ड डॉक्टर द्वारा की गई मेडिकल जांच सामान्य जांच थी। हालांकि, बीमित व्यक्ति ने जानबूझकर अपने पूर्व चिकित्सकीय इतिहास को छिपाया जिसके कारण पूर्व चिकित्सकीय इतिहास का खुलासा न करने के आधार पर दावा खारिज किया गया है। अतः विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी ने किसी भी प्रकार से सेवा में कमी नहीं की है।

11. प्रकरण में संलग्न समस्त अभिलेखगत सामग्री के अवलोकन पश्चात यह दर्शित हो रहा है कि परिवादी/प्रस्तावक द्वारा विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी से मैक्स लाईफ प्लैटिनम वेल्थ प्लान नामक पॉलिसी ली गई थी। जिसका पॉलिसी क्रं. 601810930 है। उक्त पॉलिसी के अंतर्गत जीवन बीमित परिवादी की पत्नी श्रीमती शैल कौशिक थी। उक्त पॉलिसी की बीमित राशि 1,00,00,000/–रूपये निर्धारित की गई थी। पॉलिसी की प्रीमियम भुगतान अवधि 05 वर्ष निर्धारित थी जिसके अंतर्गत परिवादी द्वारा प्रतिवर्ष 10,00,000/–रूपये का प्रीमियम भुगतान किया जाना था। पॉलिसी का जोखिम प्रारंभ दिनांक 27.05.2020 थी तथा पॉलिसी की परिपक्वता अवधि 27.05.2030 थी। परिवादी की पत्नि श्रीमती शैल कौशिक की दिनांक 11.10.2020 को कोविड–19 से संक्रमित होने पर अपोलो हॉस्पिटल बिलासपुर में उपचार के दौरान मृत्यु हो गई थी। परिवादी ने उक्त बीमा योजना में मृतक बीमित व्यक्ति के नामिनी के हैसियत से उक्त योजना का मृत्यु लाभ 1,00,00,000/–रूपये का भुगतान का दावा विरोधी पक्षकारगण के पास समस्त दस्तावेजों सहित जमा कर किया गया। जिसका क्लेम क्रं. 202029701019 है। विरोधी पक्षकारगण ने परिवादी का दावा दिनांक 20.02.2021 को इस आधार पर निरस्त कर दिया कि बीमित व्यक्ति की वर्ष 2016 से बीमारी से पीड़ित थी। मृतक बीमाधारक ने अपने इन चिकित्सकीय समस्याओं और स्थितियों का खुलासा नहीं किया उन्होंने जानबूझकर इन महत्वपूर्ण तथ्यों को विरोधी पक्षकार से छुपाया था। इसलिए परिवादी को उक्त जीवन बीमा के अंतर्गत मृत्यु लाभ का भुगतान नहीं किया जा सकता। इस प्रकार विरोधी पक्षकारगण ने परिवादी को दावा निरस्त करते हुए उसे प्रीमियम राशि के वापसी के रूप में 10,00,000/–रूपये उसके भारतीय स्टेट बैंक के खाता क्र. 11062015935 में दिनांक 22.02.2021 को अंतरित कर दिया था।

विचारणीय प्रश्न क्र. 01 एवं 02 का संयुक्त सकारण निष्कर्ष

12. प्रकरण के निराकरण हेतु प्रथम विचारणीय बिन्दु यह है कि क्या बीमित श्रीमती शैल कौशिक ने पॉलिसी लेने से पूर्व अपनी पूर्व विद्यमान बीमारी का तथ्य बीमा कंपनी से छिपाया था? विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी ने अपने

जवाबदावा के पैरा 7 में अपोलो अस्पताल बिलासपुर द्वारा जारी डिस्चार्ज समरी का स्क्रीनशॉट (स्केन प्रति) प्रस्तुत कर यह आधार लिया है कि मृतक शैल कौशिक वर्ष 2016 से **डायलेटेड काडियोमायोपेथी (डी.सी.एम), गंभीर बाएं वेंट्रीकल (एल.वी.), शिथिलता, हाइपोथायरायडिस्म और डिस्लीपिडेमिया** से पीड़ित थी। बीमित को दिनांक 01.03.2016 से 04.03.2016 तक अपोलो अस्पताल में भर्ती कराया गया था यानि पॉलिसी जारी होने से पहले उक्त बीमारी का निदान किया गया था। यह भर्ती और इतिहास प्रस्ताव पत्र जमा करने के पूर्व का है। मृतक बीमाधारक ने अपने इन चिकित्सकीय समस्याओं और स्थितियों का खुलासा नहीं किया उन्होंने जानबूझकर इन महत्वपूर्ण तथ्यों को विरोधी पक्षकार से छिपाया था।

13. यह तथ्य निर्विवाद है कि, प्रकरण में प्रस्तुत बीमा पॉलिसी मैक्स लाईफ प्लैटिनम वेल्थ प्लान जिसमें बीमित श्रीमती शैल कौशिक है। पॉलिसी के दस्तावेजों के अवलोकन से स्पष्ट रूप से दर्शित हो रहा है कि उसमें प्रस्ताव प्रपत्र की तिथि 31.03.2020 है तथा पॉलिसी प्रवर्तन तिथि 27.05.2020 अंकित है। बीमित श्रीमती शैल कौशिक द्वारा प्रस्ताव प्रपत्र दिनांक 31.03.2020 को भरा गया था और विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी ने दावा निरस्तीकरण में यह आधार लिया है कि बीमित श्रीमती शैल कौशिक वर्ष 2016 से डायलेटेड काडियोमायोपेथी (डी.सी.एम), गंभीर बाएं वेंट्रीकल (एल.वी.), शिथिलता, हाइपोथायरायडिस्म और डिस्लीपिडेमिया से पीड़ित थी। बीमित व्यक्ति को दिनांक 01.03.2016 से 04.03.2016 तक अपोलो अस्पताल में भर्ती कराया गया था। बीमित व्यक्ति ने पॉलिसी लेते समय अपने उक्त बीमारी के संबंध में सही और पूरी जानकारी का खुलासा नहीं किया था। **बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002** के प्रावधानों के तहत धारा 2 D में प्रस्ताव प्रपत्र को परिभाषित किया है जो इस प्रकार हैः–

> **"प्रस्ताव फार्म" का अर्थ है बीमा के प्रस्तावक द्वारा जोखिम के संबंध में बीमा कर्ता द्वारा आवश्यक सभी सामग्री की जानकारी प्रस्तुत करने के लिए भरा जाने वाला एक फार्म ताकि बीमाकर्ता यह निर्णय लेने में सक्षम हो सके कि उसे स्वीकार करना है या अस्वीकार करना है। जोखिम उठाना या जोखिम स्वीकार करने की स्थिति में दिए जाने**

वाले कवर की दरें, नियम और शर्ते निर्धारित करना।

14. यह उल्लेखनीय है कि, **भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा दिनांक 10.02.2020 को** ''स्वास्थ्य बीमा अनुबंधों में बहिष्करण के मानकीकरण पर दिशा निर्देशों के प्रावधानों के संबंध में संशोधन और स्वास्थ्य बीमा में मानकीकरण पर संशोधन दिशानिर्देश जारी किये गये है जो निम्न प्रकार है:—

S.No	Reference	Existing	New
1	Definition of Pre-Existing Disease (not applicable for Overseas Travel Insurance)	Pre-Existing Disease means any condition, ailment, injury or disease: a) that is/are diagnosed by a physician within 48 months prior to the effective date of the Policy issued by the Insurer or b) For which medical advise are treatment was recommended by, or received from, a physician within 48 months prior to the effective date of the policy or its reinstatement. c) A condition for which any symptoms and or signs if presented and have resulted within three months of the issuance of the policy in a diagnostic ilness or medical conditon. (Life insurence may define norms for applicability of PED atreinstatement)	Pre-Existing Disease means any condition, ailment, injury or disease: a) that is/are diagnosed by a physician within 48 months prior to the effective date of the Policy issued by the Insurer or reinstatement or b) For which medical advise are treatment was recommended by, or received from, a physician within 48 months prior to the effective date of the policy issued by the insurer or its reinstatement. (Life insurence may define norms for applicability of PED atreinstatement) c) (Deleted)

15. हमारे मतानुसार, **भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा दिनांक 10.02.2020 को** जारी परिपत्र को देखने से स्पष्ट है

कि, ''**पूर्व –विद्यमान बीमारी (Pre-Existing Disease) जो पॉलिसी शुरू होने के पिछले 48 महीने के अंदर आपको कोई बीमारी, चोट या कोई समस्या तो नहीं हुई थी जिसका ईलाज किसी डॉक्टर ने किया हो या जिसे डॉक्टर ने पहचाना हो।**' बीमा कंपनी द्वारा प्रस्तुत जवाबदावा में यह आधार लिया है कि बीमित श्रीमती शैल कौशिक वर्ष 2016 से **डायलेटेड काडियोमायोपेथी (डी.सी. एम), गंभीर बाएं वेंट्रीकल (एल.वी.), शिथिलता, हाइपोथायरायडिस्म और डिस्लीपिडेमिया** से पीड़ित थी। बीमित को दिनांक 01.03.2016 से 04.03.2016 तक अपोलो अस्पताल में भर्ती कराया गया था। बीमित ने उक्त बीमारी के संबंध में प्रस्ताव प्रपत्र में पूर्ण खुलासा नहीं किया था। यह भी अभिलेखित तथ्य है कि बीमित द्वारा प्रस्ताव प्रपत्र दिनांक 31.03.2020 को भरा गया था और अस्पताल में भर्ती होने की तिथि 01.03.2016 दर्शित है। इससे यह स्पष्ट होता है कि बीमित श्रीमती शैल कौशिक द्वारा कराया गया उपचार प्रस्ताव प्रपत्र भरने की तिथि से 04 वर्ष पूर्व का है। जबकि **भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण** द्वारा दिनांक 10.03.2020 को जारी परिपत्र के आलोक में यह स्पष्ट हैं कि वहीं बीमारी ''**पूर्व –विद्यमान बीमारी (Pre-Existing Disease)** मानी जायेगी जो पॉलिसी शुरू होने के पिछले 48 महीने के भीतर उत्पन्न हुई हो अथवा जिसका ईलाज किसी चिकित्सक ने किया हो या जिसे चिकित्सक ने पहचाना हों। हमारे मतानुसार, वर्तमान प्रकरण में बीमित द्वारा कराया गया उपचार पॉलिसी प्रारंभ होने से लगभग 04 वर्ष पूर्व का है। जो कि **भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण** के परिपत्र में निर्धाति 48 महीने की अवधि से बाहर है। अतः यह बीमारी पूर्व विद्यमान बीमारी की श्रेणी में नहीं आती। विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी द्वारा ऐसा कोई भी ठोस चिकित्सकीय दस्तावेज अथवा प्रमाण अभिलेख में प्रस्तुत नहीं किया गया है, जिससे यह सिद्ध हो सके कि बीमित को उक्त बीमारी पॉलिसी प्रारंभ होने से पूर्व के 48 महीने के भीतर विद्यमान थी अथवा उसका उपचार कराया गया था। विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी यह स्थापित करने में पुर्णतः असफल रही है कि बीमित की बीमारी पूर्व विद्यमान बीमारी थी। इस प्रकार इस आधार पर दावा निरस्त करना न केवल अनुचित है, बल्कि बीमा अनुबंध की शर्तों तथा IRDAI के दिशा–निर्देशों के प्रतिकूल भी है। अतः प्रथम

विचारणीय बिन्दु पर निष्कर्ष हम प्रमाणित ''नहीं'' है में देते है।

16. यह उल्लेखनीय है कि, बीमित श्रीमती शैल कौशिक का विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी ने पॉलिसी जारी करने के पूर्व अपने इम्पेनल हॉस्पिटल सुगम हॉस्पिटल में संपूर्ण शारीरिक मेडिकल परीक्षण दिनांक 23.04.2020 को कराया गया था। जिसमें श्रीमती शैल कौशिक को किसी भी बीमारी से ग्रसित नहीं पाया गया था। तत्पश्चात् विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा अपनी पूर्ण संतुष्टि हेतु दिनांक 29.04.2020 को बीमित का श्रीराम केयर हॉस्पिटल में ई.सी.जी. परीक्षण पुनः कराया गया। इसमें चिकित्सक द्वारा परीक्षण पश्चात् पूर्ण स्वस्थ होने का प्रमाण पत्र विरोधी पक्षकार क्र. 01 को दिया गया था। इस तरह से पॉलिसी जारी करने के पूर्व विरोधी पक्षकार क्र. 01 द्वारा संपूर्ण मेडिकल परीक्षण पश्चात् एवं पूर्ण संतुष्ट होने पश्चात् उक्त पॉलिसी परिवादी के पत्नि बीमित श्रीमती शैल कौशिक के नाम पर जारी किया गया था। इस संदर्भ में, परिवादी द्वारा दिनांक 13.05.2025 को एक आवेदन पत्र प्रस्तुत कर श्रीराम केयर हॉस्पिटल में हुई क्रिटिकल स्वास्थ्य परीक्षण से संबंधित दस्तावेज दिलवाये जाने बाबत् प्रस्तुत किया था। उक्त आवेदन पत्र की प्रति विरोधी पक्षकारगण को दी जाकर प्रकरण में उनके जवाब पेश करने हेतु कहा गया था। तत्पश्चात् दिनांक 17.06.2025 एवं दिनांक 09.07.2025 को विरोधी पक्षकारगण अनुपस्थित रहे हैं। इसके पश्चात् दिनांक 30.07.2025 को विरोधी पक्षकारगण की ओर से उक्त आवेदन के जवाब हेतु समय लिया गया था और उनके निवेदन पर प्रकरण दिनांक 22.08.2025 हेतु नियत किया गया था। तथापि निर्धारित तिथि पर विरोधी पक्षकारगण के प्रतिनिधि की ओर से कोई निर्देश न होना व्यक्त किया है। इस प्रकार विरोधी पक्षकारगण के प्रतिनिधित्व न किये जाने तथा आवेदन का जवाब प्रस्तुत न किये जाने के परिणामस्वरूप विरोधी पक्षकारगण के विरूद्ध एकपक्षीय कार्यवाही कर एवं आवेदन को नस्तीबद्ध किया जाना न्यायोचित एवं उचित पाया गया है।

17. विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी ने अपने जवाबदावा के कंडिका 2 में उक्त चिकित्सकीय परीक्षण को आधार बनाते हुए यह स्पष्ट किया है कि पेनल्ड डॉक्टर द्वारा की गई चिकित्सा जांच जो कि बीमा धारक द्वारा स्वयं चिकित्सा जांच से पहले दिये गये स्वास्थ्य घोषणा पत्र में दी गई घोषणा पर

आधारित एक सामान्य जांच थी। शरीर की संपूर्ण जांच नहीं थी जिससे सभी प्रकार की गंभीर बीमारियों का पता लगाया जा सके। यह स्पष्ट है कि चिकित्सा परीक्षण केवल घोषणा के आधार पर किया गया था और डॉक्टर द्वारा किसी भी गंभीर बीमारी का पता लगाने के लिए महंगे उपकरणों से युक्त कोई स्केन या गहन प्रयोगशाला परीक्षण नहीं किया गया था इसके अलावा डॉक्टर केवल बुनियादी चिकित्सा परीक्षण के आधार पर यह निष्कर्ष नहीं निकाल सकते कि व्यक्ति सभी रोगों से मुक्त है और उसे कोई स्वास्थ्य समस्या नहीं है। बीमाधारक ने केवल उच्च रक्तचाप के अपने पिछले चिकित्सा इतिहास का खुलासा किया था। हालांकि उन्होंने जानबूझकर हृदय रोग के अपने पिछले चिकित्सा इतिहास को छिपाया था।

18. अभिलेखीय दस्तावेजों के अवलोकन से स्पष्ट रूप से यह तथ्य परिलक्षित होता है कि, बीमित श्रीमती शैल कौशिक का स्वास्थ्य परीक्षण विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी के इम्पेनल्ड अस्पताल सुगम हॉस्पिटल द्वारा कराया गया था। उक्त परीक्षण से संबंधित दस्तावेज प्रकरण में **प्रदर्श–सी–09** के रूप में अंकित है। उपलब्ध चिकित्सकीय रिपोर्ट के अवलोकन से यह तथ्य निर्विवाद रूप से स्थापित है कि बीमित का समग्र चिकित्सकीय परीक्षण किया गया था। जिसमें **बायोकैमेस्ट्री, सेरोलॉजी, रेस्ट ई.सी.जी. रिपोर्ट, हेमेटोलॉजीकल टेस्ट, यूरिन एनालिसिस, यूरिन निकोटीन** आदि समस्त आवश्यक स्वास्थ्य परीक्षण सम्मिलित थे। उक्त चिकित्सकीय रिपोर्ट के अनुसार बीमित की स्वास्थ्य स्थिति सामान्य पाई गई थी। इसके विपरीत, विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी द्वारा अपने जवाबदावे में इसे मात्र एक सामान्य जांच बताना तथ्यात्मक एवं विधिक दृष्टि से असंगत है। हमारे मतानुसार, अस्पताल द्वारा जारी रिपोर्ट से स्पष्ट है कि समस्त अपेक्षित चिकित्सकीय परीक्षण कराये गए थे तथा बीमा कंपनी द्वारा ऐसा कोई ठोस एवं विश्वसनीय साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किया गया है, जिससे यह सिद्ध हो कि बीमित द्वारा कोई अनिवार्य चिकित्सकीय परीक्षण जान–बूझकर नहीं कराया गया हो। यह विधि का सुस्थापित सिद्धांत है कि पॉलिसी जारी करने के पूर्व चिकित्सकीय परीक्षण की प्रकृति, सीमा एवं पर्याप्तता सुनिश्चित करना पूर्णतः बीमा कंपनी का दायित्व था। बीमा कंपनी द्वारा उपलब्ध परीक्षणों के आधार पर पॉलिसी जारी

की है, तब चिकित्सा परीक्षण की कथित अपूर्णता का दुष्परिणाम बीमित व्यक्ति पर आरोपित करना विधि सम्मत नहीं है। ऐसी कार्यवाही उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के अंतर्गत सेवा में कमी की श्रेणी के अंतर्गत आता है।

19. हमारे सुविचारित मत में, विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी ने अपने जवाबदावा में सुगम हॉस्पिटल बिलासपुर में बीमित श्रीमती शैल कौशिक का स्वास्थ्य परीक्षण होना स्वीकार किया है, लेकिन परिवाद में वर्णित तथ्य श्रीराम केयर हॉस्पिटल में दिनांक 29.04.2020 में बीमित श्रीमती शैल कौशिक के क्रिटिकल स्वास्थ्य परीक्षण के संबंध में अपने जवाबदावा में किसी प्रकार का उल्लेख नहीं किया है और न ही अपने जवाबदावा में उक्त स्वास्थ्य परीक्षण का खण्डन ही किया है। यह भी निर्विवाद है कि परिवादी द्वारा प्रस्तुत आवेदन पत्र श्रीराम केयर हॉस्पिटल क्रिटिकल स्वास्थ्य परीक्षण के दस्तावेज दिलवाये जाने बाबत् प्रस्तुत किया था किंतु विरोधी पक्षकारगण बीमा कंपनी द्वारा कोई भी सुसंगत दस्तावेज इस आयोग के समक्ष प्रस्तुत नहीं किया गया। ऐसी स्थिति में विधि का सुस्थापित सिद्धांत यह है कि यदि कोई पक्ष अपने कब्जे में उपलब्ध सर्वोत्तम साक्ष्य प्रस्तुत नहीं करता है तो उसके विरूद्ध प्रतिकूल विधिक अनुमान लिया जाना न्याय संगत होता है। फलस्वरूप, यह विधिक उपधारणा की जा सकती है कि बीमित श्रीमती शैल कौशिक ने दिनांक 29.04.2020 को श्रीराम केयर हॉस्पिटल में क्रिटिकल स्वास्थ्य परीक्षण कराया था तथा उक्त परीक्षण में उन्हें किसी भी प्रकार की गंभीर बीमारी से ग्रसित नहीं पाया गया था।

20. इस संबंध में, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा प्रस्तुत न्याय दृष्टांत **मनमोहन नंदा विरूद्ध यूनाईटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमि. और अन्य 2022 (4) SCC 582** जो अवलोकनीय हैः–

> **52. On a consideration of the aforesaid judgment, the following principles would emerge:**
>
> **"(i) There is a duty or obligation of disclosure by the insured regarding any material fact at the time of making the proposal. What constitutes a material fact would depend upon the nature of the insurance policy to be taken, the risk to be covered, as well as the queries that are raised in the proposal form.**

(ii) What may be a material fact in a case would also depend upon the health and medical condition of the proposer.

(iii) If specific queries are made in a proposal form then it is expected that specific answer are given by the insured who is bound by the duty to disclose all material facts.

(iv) If any query or column in a proposal form is left blank then the insurance company must ask the insured to fill it up. If in spite of any column being left blank, the insurance company accepts the premium and issues a policy, it cannot at a later stage, when a claim is made under the policy, say that there was a suppression or non-disclosure of a material fact, and seek to repudiate the claim.

(v) The insurance company has the right to seek details regarding medical condition, if any, of the proposer by getting the proposer examined by one of its empanelled doctors. If, on the consideration of the medical report, the insurance company is satisfied about the medical condition of the proposer and that there is no risk of pre-existing illness, and on such satisfaction it has issued the policy, it cannot thereafter, contend that there was a possible pre-existing illness or sickness which has led to the claim being made by the insured and for that reason repudiate the claim.

(vi) The insurer must be able to assess the likely risks that may arise from the status of health and existing disease, if any, disclosed by the insured in the proposal form before issuing the insurance policy. Once the policy has been issued after assessing the medical condition of the insured, the insurer cannot repudiat the claim by citing an existing medical condition which was disclosed by the insured in the proposal form, which condition has led to a particular risk in respect of which the claim has been made by the insured.

(vii) In other words, a prudent insurer has to gauge the

possible risk that the policy would have to cover and accordingly decide to either accept the proposal form and issue a policy or decline to do so. Such an exercise is dependant on the queries made in the poposal form and the answer to the said queries given by the proposer."

21. हमारे मतानुसार, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा पारित उपरोक्त न्याय दृष्टांत में कुछ सिद्धांत प्रतिपादित किये गये है। निर्णय के **कंडिका 5** में यह प्रावधानित है कि बीमा कंपनी को यह अधिकार है कि वह अपने पेनल्ड में शामिल डॉक्टरों में से किसी एक से प्रस्तावक की जांच कराकर प्रस्तावक की चिकित्सा स्थिति, यदि कोई रोग के बारे में विवरण मांग सकेगा। यदि चिकित्सा रिपोर्ट पर विचार करने पर, बीमा कंपनी प्रस्तावक की चिकित्सा स्थिति के बारे में संतुष्ट है और पहले से मौजूद बीमारी का कोई जोखिम नहीं है और ऐसी संतुष्टि पर उसने पॉलिसी जारी की है, तो वह इसके बाद यह दावा नहीं कर सकती है पहले से कोई संभावित बीमारी या रोग था जिसके कारण बीमाधारक ने दावा किया है इस कारण से उसने दावा अस्वीकार कर दिया है। वर्तमान प्रकरण में, ऊपरीवर्णित तथ्यों से स्पष्ट है कि परिवादी ने अपनी पत्नि श्रीमती शैल कौशिक का स्वास्थ्य परीक्षण बीमा कंपनी द्वारा अपने सूचीबद्ध अस्पताल सुगम हॉस्पिटल बिलासपुर एवं श्रीराम केयर हॉस्पिटल बिलासपुर में कराया था। जिसमें श्रीमती शैल कौशिक को किसी भी बीमारी से ग्रसित नहीं पाया गया था। इसके पश्चात् ही बीमा कंपनी द्वारा पॉलिसी जारी की गई थी। बीमा कंपनी ने अपने लिखित कथन में उक्त चिकित्सकीय परीक्षण रिपोर्ट का कोई ठोस अथवा चिकित्सकीय साक्ष्य के माध्यम से खंडन नहीं किया है। यह निर्विवाद तथ्य है कि बीमा कंपनी में स्वयं बीमित के समस्त चिकित्सकीय परीक्षण कराये जाने के पश्चात् बीमा पॉलिसी निर्गत की थी। ऐसी परिस्थिति में बीमा कंपनी को यह अधिकार नहीं है कि वह बाद में यह दावा करें कि बीमित ने किसी पूर्व विद्यमान बीमारी को छुपाया था। बीमा कंपनी के उक्त कथन पश्चातवर्ती एवं विधि के प्रतिकूल है। इस प्रकार विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी ने पॉलिसी के परिपक्वता तिथि से पूर्व बीमित

व्यक्ति की मृत्यु होने के उपरांत मृत्यु लाभ राशि प्रदान न करना सेवा में कमी के अंतर्गत आता है।

22. यह उल्लेखनीय है कि, बीमा कंपनी ने कोई चिकित्सकीय प्रमाण अथवा पूर्ववर्ती उपचार संबंधी अभिलेख इस प्रकरण में प्रस्तुत नहीं किये गये हैं। बीमा कंपनी यह प्रदर्शित करने में पूर्णतः असफल रही है कि उक्त स्थिति ''**पूर्व –विद्यमान बीमारी (Pre-Existing Disease)** थी। परिवादी द्वारा प्रस्तुत अस्पताल की डिस्चार्ज–समरी में ''**पूर्व–विद्यमान बीमारी**'' का कोई उल्लेख नहीं है। बीमा कंपनी द्वारा अपने जवाबदावे में ''**पूर्व–विद्यमान बीमारी**'' के संबंध में डिस्चार्ज समरी की स्क्रीनशॉट (स्केन प्रति) को किसी रोग के साक्ष्य के रूप में नहीं माना जा सकता, जब तब कि इसके समर्थन में ठोस चिकित्सकीय अभिलेख अथवा उपचार संबंधी प्रमाण प्रस्तुत न किये जाये। बीमा कंपनी द्वारा न तो किसी चिकित्सक का विशेषज्ञ अभिमत, न कोई पूर्व उपचार की रिपोर्ट, अथवा अन्य कोई सुसंगत दस्तावेज इस प्रकरण में प्रस्तुत नहीं किये गये हैं, जिनसे इस आशय का कोई प्रमाण प्राप्त हो सके। अभिलेख पर उपलब्ध साक्ष्यों के सम्यक् परीक्षण से यह आयोग इस निष्कर्ष पर पहुंचा है कि बीमित शैल कौशिक किसी भी प्रकार की पूर्व विद्यमान रोग से ग्रसित नहीं थी। साथ विरोधी पक्षकार बीमा कंपनी यह भी सिद्ध करने में पूर्णतः असफल रही है कि बीमित श्रीमती शैल कौशिक द्वारा अपनी पूर्व बीमारी को जान–बूझकर छिपाया था। साथ ही बीमा कंपनी द्वारा चिकित्सा रिपोर्ट पर विचार करने के उपरांत एवं प्रस्तावक की चिकित्सा स्थिति के बारे में संतुष्ट होने पर और पहले से मौजूद बीमारी का कोई जोखिम नहीं है और ऐसी संतुष्टि पर उसने पॉलिसी जारी की है, तो वह इसके बाद यह दावा नहीं कर सकती है पहले से कोई संभावित बीमारी या रोग था। हमारे मतानुसार, बीमा कंपनी द्वारा पूर्व विद्यमान बीमारी का आधार लेकर दावा अस्वीकृत करना सेवा में कमी को स्पष्ट रूप से दर्शाता है। इस संबंध में **माननीय राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद प्रतितोष आयोग नई दिल्ली द्वारा पारित न्याय दृष्टांत पिंकी देवी शर्मा विरूद्ध सहारा इंडिया और एक अन्य (2013) CPJ 177 में** प्रतिपादित किया गया है कि उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम एक सामाजिक अधिनियम है, जिसकी व्याख्या उपभोक्ता के हित में उदारतापूर्वक

की जानी अपेक्षित है जो अवलोकनीय हैः—

B. Consumer Protection Act, 1986 - Section 21(b)- Revision Petition - Orders- Interpretation of insurance policy - Policy covered critical illness for depositors under a scheme - Complainant's Mitral Valve replacement surgery claim rejected as Heart Valve Operation was not explicitly listed as a critical illness by the insurer- Policy detailed "Coronary Artery Surgery" - Despite specific exclusion for Angioplasty, the broad term "Coronary Artery Surgery" was deemed to encompass Mitral Valve replacement - The purpose of the Consumer Protection Act, a social act, necessitates a broader interpretation to benefit the complainant.

23. हमारे मतानुसार, वर्तमान प्रकरण में यह तथ्य पूर्णतः प्रमाणित हो चुका है कि बीमित द्वारा बीमा पॉलिसी जारी होने से पूर्व किसी भी प्रकार के भौतिक/महत्वपूर्ण तथ्यों को न तो जानबूझकर छिपाया गया है और न ही किसी तथ्य का मिथ्या प्रस्तुतीकरण किया गया है। इसके अतिरिक्त, बीमित के पूर्व विद्यमान किसी गंभीर बीमारी के संबंध में बीमा कंपनी द्वारा कोई ठोस, विश्वसनीय एवं विधिसम्मत साक्ष्य अभिलेख पर प्रस्तुत नहीं किया गया है। ऐसी स्थिति में बीमा कंपनी द्वारा बीमा दावा अस्वीकार किया जाना विधि के सिद्धांतो के अनुरूप नहीं माना जा सकता।

24. यह उल्लेखनीय है कि, परिवादी ने अपने परिवाद में स्पष्ट रूप से अभिकथित किया है कि बीमा कंपनी द्वारा परिवादी के बैंक खाता क्र. 11062015935 भारतीय स्टेट बैंक, शाखा व्यापार विहार बिलासपुर में बीमा प्रीमियम की राशि 10,00,000/—रूपये बीमा कंपनी द्वारा NEFT के माध्यम से दिनांक 22.02.2021 को परिवादी के बिना सहमति के अंतरण किया गया था। यह भी तथ्य निर्विवाद रूप से स्थापित हो चुका है कि बीमित श्रीमती शैल कौशिक के बीमा अवधि के दौरान मृत्यु हो जाने पर परिवादी संपूर्ण बीमा दावा राशि 1,00,00,000/—रूपये प्राप्त करने की विधिसम्मत अधिकारी है। अतः बीमा पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम के रूप में परिवादी को अंतरण की गई 10,00,000/—रूपये की राशि को समायोजित किये जाने के पश्चात् परिवादी शेष संपूर्ण मृत्यु लाभ राशि प्राप्त करने के पूर्णतः विधिक अधिकार रखता है।

25. उपरोक्त संपूर्ण विवेचना एवं निष्कर्षों एवं न्याय दृष्टांतों के आधार पर परिवादी यह परिवाद विरोधी पक्षकारगण के विरूद्व अधिसंभाव्यता की प्रबलता से साबित करने में सफल रहा है। फलतः हम यह परिवाद वांछित अनुतोष हेतु स्वीकृति योग्य पाते हैं। अतः द्वितीय विचारणीय बिन्दु का निष्कर्ष हम प्रमाणित है में देते हुए परिवादी का परिवाद स्वीकार कर विरोधी पक्षकारगण के विरूद्व निम्नलिखित निर्देशयुक्त आदेश करते हैः–

(अ) विरोधी पक्षकारगण परिवादी की पत्नि की पॉलिसी की परिपक्वता अवधि से पूर्व मृत्यु हो जाने के कारण, परिवादी को मृत्यु हित लाभ की कुल राशि 1,00,00,000/–रूपये (एक करोड़ रूपये) भुगतान किये जाने के दायित्वाधीन हैं।

(ब) चूंकि विरोधी पक्षकारगण ने परिवादी को प्रीमियम की राशि 10,00,000/–रूपये (दस लाख रूपये) की वापसी के रूप में भुगतान किया जाना दर्शित किया है। अतः उक्त वापस की गई प्रीमियम की राशि 10,00,000/–रूपये (दस लाख रूपये) को देय मृत्यु हित लाभ की कुल राशि 1,00,00,000/–रूपये (एक करोड़ रूपये) में समायोजित किया जाकर शेष देय राशि 90,00,000/–रूपये (नब्बे लाख रूपये) विरोधी पक्षकारगण आदेश की प्रति प्राप्ति की तिथि से 45 दिवस के अवधि के भीतर परिवादी को भुगतान करेंगे।

(स) विरोधी पक्षकारगण उक्त देय राशि 90,00,000/–रूपये (नब्बे लाख रूपये) पर परिवाद प्रस्तुति दिनांक 29.01.2022 से वास्तविक अदायगी की तिथि तक 09 प्रतिशत वार्षिक की दर से साधारण ब्याज की राशि पृथक से परिवादी को भुगतान करेंगे।

(द) विरोधी पक्षकारगण आदेश की प्रति प्राप्ति की तिथी से 45 दिवस के अवधि के भीतर परिवादी को मानसिक अभित्रास की क्षतिपूर्ति राशि 25,000/–रूपये (पच्चीस हजार) रूपये एवं वाद व्यय राशि 5,000/–रूपये (पांच हजार) रूपये भी पृथक से प्रदान करेंगे।

26. इस परिवाद में प्रस्तुत अंतरिम आवेदन पत्र, यदि कोई लंबित रहे हों, तो उन्हें तदनुसार, इस अंतिम आदेश के अन्तर्गत निराकृत माना जावेगा।

(आनंद कुमार सिंघल)	(श्रीमती पूर्णिमा सिंह)	(आलोक कुमार पाण्डेय)
अध्यक्ष	सदस्य	सदस्य

Order Pronounced on: 20th January, 2026