आई 0 सी0 शर्मा

बनाम

ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

10 जनवरी, 2018

[न्यायमूर्तिगण मदन बी0 लोकुर और दीपक गुप्ता]

बीमा – गृहस्थ बीमा – अपीलकर्ता ने प्रतिवादी–बीमा कंपनी से एक गृहस्थ बीमा पॉलिसी खरीदी, जिसमें अपीलकर्ता के घर में वस्तुओं / वस्तुओं का कवरेज "सूची के अनुसार" था – हालांकि, प्रतिवादी द्वारा "सूची के अनुसार" पॉलिसी को बंद कर दिया गया था और समेकित राशि के लिए नई पॉलिसी जारी की गई थीं, जिन्हें अपीलकर्ता द्वारा भी लिया गया था– अपीलकर्ता के घर में चोरी की एक घटना के बाद, उन्होंने गृहस्थ बीमा का दावा किया – बीमा कंपनी की दलील है कि बड़ी संख्या में चोरी होने का दावा करने वाली वस्तुओं का बीमा नहीं किया गया था और अधिकतर अल्प–बीमा की थीं – आयोजित: अल्प–बीमा का मतलब है कि बीमित व्यक्ति ने एक बीमा पॉलिसी ली है जिसमें उसने बीमित वस्तुओं को बीमित वस्तु के वास्तविक मूल्य से कम राशि के लिए मूल्य दिया है – यह कम प्रीमियम का भुगतान करने के लिए किया जाता है हालांकि, यह पॉलिसी धारक के लिए हानिकारक है क्योंकि भले ही पूरी बीमित संपत्ति खो गई हो, पॉलिसी धारक, अधिकतम रूप से केवल उस राशि को प्राप्त कर सकता है जिसके लिए संपत्ति का बीमा किया गया था – लेकिन, जब सभी सामान नष्ट नहीं होते हैं, तो बीमा कंपनी औसत के सिद्धांत को लागू कर सकती है यानी बीमित व्यक्ति को बीमित माल के वास्तविक मूल्य की तुलना में बीमा की सीमा के अनुपात में राशि का भुगतान किया जाता है – इसलिए, जब वस्तुओं के एक समूह को एक शीर्षक के तहत बीमा किया जाता है और केवल कुछ वस्तुएं और न की सभी वस्तुएं खो जाती हैं / चोरी नहीं होती हैं तो अल्प–बीमा का सिद्धांत लागू होगा – हालांकि, यदि पॉलिसी के तहत कवर किए गए मूल्य की सभी या अधिकांश वस्तुएं चोरी हो जाती हैं, तो बीमा कंपनी बीमित माल के मूल्य का भुगतान करने के लिए बाध्य है – इस सिद्धांत को लागू करते हुए, अपीलकर्ता को तदनुसार भुगतान करने का निर्देश दिया गया – इसके अलावा, दावेदार को 01.01.2009 से भुगतान तक ब्याज @12% प्रति वर्ष के साथ मुआवजे और मुकदमेबाजी व्यय के रूप में 25,000 रुपये दिए गए – बीमा कंपनी पहले से भुगतान की गई राशि को समायोजित / कटौती करने की हकदार होगी – उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986

बीमा – बीमा कंपनियां – बीमा कंपनी द्वारा ली गई दलील कि अपीलकर्ता–दावेदार ने चोरी होने का दावा करने वाली वस्तुओं के लिए बिल प्रस्तुत नहीं किया – निर्णय : तथ्यों के आधार पर, दावे को केवल इस आधार पर खारिज नहीं किया जाना चाहिए था कि बिल पेश नहीं किए गए थे एक बार जब बीमा कंपनी ने खुद अपनी पॉलिसी को 'सूची के अनुसार पॉलिसी ' से 'समेकित राशि के लिए पॉलिसियों' में बदल दिया, तो बीमित व्यक्ति से मूल्यांकन के साथ मद–वार विवरण देने की उम्मीद नहीं की जाती है – उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986.

बीमा – बीमा कंपनियां – उनका कर्तव्य निर्णय: बीमा कंपनी को प्रीमियम स्वीकार करते समय पॉलिसी धारक को ठीक से सलाह देनी चाहिए – यह बिना किसी विवरण के प्रीमियम स्वीकार नहीं कर सकता है और बाद में इस आधार पर अपनी देयता से इनकार कर देता है कि इस तरह के विवरण नहीं दिए गए थे – उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986.

सिद्धांत – 'अल्प–बीमा' का सिद्धांत – समझाया गया।

अपील का निपटारा करते हुए अदालत का

निर्णय : 1.1 अल्प–बीमा मूल रूप से इसका अर्थ है कि बीमित व्यक्ति ने एक बीमा पॉलिसी ली है जिसमें उसने बीमित वस्तुओं का मूल्य उस राशि के लिए लगाया है जो बीमित वस्तु के वास्तविक मूल्य से कम है। भारत जैसे देश में यह आमतौर पर कम प्रीमियम का भुगतान करने के लिए किया जाता है। यह वास्तव में, पॉलिसी धारक के लिए हानिकारक है, न कि बीमा कंपनी के लिए क्योंकि भले ही पूरी बीमित संपत्ति खो गई हो, पॉलिसी धारक को केवल अधिकतम राशि मिलेगी जिसके लिए संपत्ति का बीमा किया गया है और बीमा राशि से एक पैसा अधिक नहीं मिलेगा। उदाहरण के लिए, यदि कोई व्यक्ति अग्नि बीमा को कवर करने वाली गृहस्थ पॉलिसी निकालता है और अपने घर की संरचना और उसमें संग्रहीत सामान का मूल्य 50,00,000 रुपये देता है, भले ही उसका मूल्य 1,00,00,000 रुपये हो, तो भले ही पूरा घर और सामान पूरी तरह से आग में नष्ट हो जाए, उसे 50,00,000/ रुपये से अधिक राशि नहीं मिल सकती है भले ही मूल्य अधिक हो। [पैरा 8] [577–एफ–एच; 578–ए–बी]

1.2 यदि सभी बीमित सामान खो जाते हैं तो कोई समस्या नहीं है क्योंकि बीमा कंपनी बीमित माल के मूल्य का भुगतान करने के लिए बाध्य है। बीमित व्यक्ति उस राशि का हकदार है जिसके लिए माल का बीमा किया गया था, भले ही वह माल के वास्तविक मूल्य से कम हो। यदि कोई व्यक्ति 1,00,000/– रुपये के लिए पेंटिंग का बीमा कराता है, हालांकि उसका मूल्य 10,00,000/– रुपये है, यदि पेंटिंग खो जाती है तो बीमित व्यक्ति केवल 1,00,000/– रुपये का हकदार होता है। यदि एक ही मद में आने वाले सभी बीमित सामान चोरी हो जाते हैं या खो जाते हैं तो बीमा कंपनी औसत निकालने के सिद्धांत को लागू नहीं कर सकती है क्योंकि, हालांकि नुकसान 10,00,000 रुपये हो सकता है, दावेदार को मूल्यांकन किए गए मूल्य और उसके द्वारा भुगतान किए गए बीमा प्रीमियम के अनुसार केवल एक 1,00,000 रुपये मिलेंगे। [पैरा 9] [578–B–D]

1.3 बीमा कंपनी हालांकि औसत के सिद्धांत को लागू कर सकती है जब सभी सामान नष्ट नहीं होते हैं। मान लीजिए कि पूरे मकान का बीमा 50,00,000/– रुपये में किया गया था, लेकिन मूल्यांकन करने पर यह पाया गया कि संरचना और माल का मूल्य 1,00,00,000/– रुपये था और यदि पॉलिसी धारक यह दावा करता है कि उसे 40,00,000/– रुपये का नुकसान हुआ है, तो वह औसत के सिद्धांत को लागू करके केवल 20,00,000/– रुपये का हकदार होगा। इसका मतलब यह है कि यदि माल का मूल्य उस राशि से अधिक है जिसके लिए उनका बीमा किया गया है तो यह माना जाता है कि पॉलिसी धारक ने माल के गैर–बीमाकृत मूल्य के लिए बीमा पॉलिसी नहीं ली है। औसत के सिद्धांत को लागू करके दावे की अनुमति दी जाती है, यानी बीमित व्यक्ति को बीमित माल के वास्तविक मूल्य की तुलना में बीमा की सीमा के अनुपात में राशि का भुगतान किया जाता है। [पैरा 10] [578–डी–एफ]

1.4 वर्तमान मामले में उपर्युक्त सिद्धांत को लागू करते हुए, अब इसे निम्नानुसार निपटाया जाता है–

(i) आभूषण और कीमती सामान – पूरे आभूषण और कीमती सामान का 1,00,500 रुपये का बीमा किया गया था, लेकिन दावेदार ने दावा किया कि चोरी किए गए आभूषणों का मूल्य 1,84,150 रुपये था। इस मामले में पूरे गहने चोरी हो गए थे। इसलिए, औसत खंड लागू नहीं होगा और दावेदार इस मद के तहत 1,00,500/– रुपये की राशि का हकदार है।

(ii) चांदी कटलरी सेट – दावेदार का मामला यह था कि इनका 'किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी' शीर्ष के मद में बीमा किया गया था। उनके अनुसार, इन सेटों का मूल्य 31,000/– रुपये है। जाहिर है कि किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी में रसोईघर और भोजन कक्ष में पड़े कई अन्य सामान शामिल होंगे। चांदी के कटलरी सेट आम तौर पर 'आभूषण और कीमती सामान' के शीर्ष के तहत आते हैं और चूंकि दावेदार को उस मद के तहत देय अधिकतम राशि से सम्मानित किया गया है, इसलिए अब वह चांदी की कटलरी के लिए दावे को हेड 'किचनवेयर / क्रॉकरी / कटलरी' में नहीं बदल सकता है। यह न्यायालय इस तथ्य पर न्यायिक अवेक्षा ले सकता है कि किसी भी मध्यम वर्ग के घरेलू रसोई के बर्तन/क्रॉकरी/कटलरी का मूल्य 18,000/– रुपये से अधिक होगा। यह स्पष्ट है कि 31,000/– रुपये मूल्य की चांदी की कटलरी का हेड किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी के तहत बीमा नहीं किया जा सकता था, जिसका मूल्य केवल 18,000/– रुपये था। इसलिए, राष्ट्रीय आयोग का यह कहना सही था कि इस मद के लिए कोई कवरेज नहीं था।

(iii) कपड़े – अपीलकर्ता ने दावा किया कि उसे 55,000 रुपये के कवरेज के मुकाबले 87,000 रुपये का नुकसान हुआ था। तथापि, स्वयं अपीलकर्ता के बयान पर गौर करने पर यह पाया गया कि उसने कपड़ों की केवल छह वस्तुओं के मूल्य के रूप में 87,000/– रुपये दिखाए थे। घर में कपड़ों की कई अन्य वस्तुएं रही होंगी और जब सभी कपड़ों का बीमा एक शीर्ष के तहत किया गया था, तो इसमें सभी प्रकार के कपड़े शामिल होंगे, दोनों महंगे और सस्ते | माना जाता है कि कपड़ों की सभी मदें चोरी नहीं हुई थीं और इसलिए, इस मामले में अल्प–बीमा का सिद्धांत लागू करना होगा और राष्ट्रीय आयोग का यह निर्देश सही था कि भुगतान अल्प–बीमा के सिद्धांत को लागू करने के बाद किया जाए।

(iv) इलेक्ट्रिकल/मैकेनिकल उपकरण– इस शीर्ष के तहत कवरेज 1,82,500 रुपये था और दावेदार ने केवल 66,000 रुपये का दावा किया और उसने वस्तुओं का विवरण दिया। इस दावे को केवल इस आधार पर खारिज कर दिया गया था कि उन्होंने उसी के बिल पेश नहीं किए थे। अपीलकर्ता का मामला यह था कि वे वस्तुएं उसके बेटे द्वारा उपहार में दी गई थीं। दावे को केवल इस आधार पर खारिज नहीं किया जाना चाहिए था कि बिल पेश नहीं किए गए थे। एक बार जब बीमा कंपनी खुद अपनी पॉलिसी को 'सूची पॉलिसीयों के अनुसार' से 'समेकित राशि के लिए पॉलिसी' में बदल देती है, तो बीमित व्यक्ति से मूल्यांकन के साथ मद–वार विवरण देने की उम्मीद नहीं की जाती है। यदि बीमा कंपनी चाहती है कि एक निश्चित मूल्य से अधिक वस्तुओं के लिए मद–वार मूल्यांकन दिया जाना चाहिए, तो बीमा कंपनी का कर्तव्य है कि वह बीमा की पहली पॉलिसी जारी करते समय और प्रत्येक नवीकरण के समय बीमित व्यक्ति को सलाह दे। बीमा कंपनी को प्रीमियम स्वीकार करते समय पॉलिसी धारक को ठीक से सलाह देनी चाहिए। बीमा कंपनी बिना किसी विवरण के प्रीमियम स्वीकार नहीं कर सकती है और बाद में इस आधार पर अपनी देयता से इनकार कर देती है कि इस तरह के विवरण नहीं दिए

गए थे। इसलिए, दावेदार का दावा स्वीकार किया जाता है और वह इस शीर्ष के तहत 66,000 रुपये का हकदार है।

(v) विविध वस्तुएं – अपीलकर्ता ने 20,000 रुपये की घड़ियों सहित विविध वस्तुओं के नुकसान के लिए 28,000 रुपये का दावा किया, जबकि कवरेज 41,000 रुपये था। विद्युत/यांत्रिक उपकरणों के लिए दिए गए तर्क के आधार पर, चार घड़ियों के नुकसान के लिए अपीलकर्ता का 20,000/– रुपये का दावा स्वीकार किया जाता है और इसलिए, वह इस मद के तहत 28,000/– रुपये का हकदार है।

(vi) ताले, दरवाजे, कुंडी, तिजोरी आदि की मरम्मत– दावेदार को इस शीर्ष में पहले ही 7,000 रुपये से सम्मानित किया जाता है। [पैरा 12] [579–ए–एच; 580–ए–एफ]

सिविल अपीलीय क्षेत्राधिकार: सिविल अपील संख्या 3167 वर्ष 2017.

पुनरीक्षण याचिका संख्या 2361 वर्ष 2014 में आर.ए./311/2015 में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के दिनांक 22.02.2016 के निर्णय और आदेश से।

आई. सी. शर्मा (स्वयं उपस्थित)।

प्रतिवादी की ओर से अधिवक्ता राजेश कुमार गुप्ता।

न्यायालय का निर्णय पारित किया गया , द्वारा–

दीपक गुप्ता, न्यायमूर्ति. 1. शिकायतकर्ता/उपभोक्ता द्वारा दायर यह अपील राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (संक्षेप में 'राष्ट्रीय आयोग'), नई दिल्ली द्वारा पारित दिनांक 29.09.2014 के आदेश के खिलाफ निर्देशित की जाती है, जिसमें पक्षों द्वारा दायर पुनरीक्षण याचिका का निपटारा किया जाता है और अपीलकर्ता द्वारा दायर समीक्षा याचिका का निपटान करने वाले दिनांक 22.02.2016 के आदेश के खिलाफ भी निर्देशित किया जाता है।

2. संक्षेप में कहा गया है कि मामले के तथ्य यह हैं कि अपीलकर्ता ने पहली बार 23.12.2000 को ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी (संक्षेप में बीमा कंपनी) से एक घरेलू बीमा पॉलिसी खरीदी थी। इस पॉलिसी का नवीकरण 22–12–2005 तक किया गया था। इस पॉलिसी के अनुसार अपीलकर्ता के घर में वस्तुओं/वस्तुओं का कवरेज "सूची के अनुसार" था। यह विवादित नहीं है कि इसके बाद बीमा कंपनी ने "सूची के अनुसार" पॉलिसियों को बंद कर दिया और इसके बजाय समेकित राशि के लिए पॉलिसी जारी करना शुरू कर दिया। मूल पॉलिसी 22–12–2005 को समाप्त हो गई थी और नई योजना के अनुसार नई पॉलिसी 19–01–2006 को निकाली गई थी और इसे समय–समय पर नवीनीकृत किया गया था। पिछला नवीकरण 19–01–2007 से 18–01–2008 तक किया गया था।

3. अपीलकर्ता यूनाइटेड किंगडम गया था। 27–01–2008 से 30–01–2008 के बीच किसी समय, अपीलकर्ता के परिसर के अंदर एक चोरी हुई और उसे 31–01–2008 को एक पड़ोसी द्वारा इसके बारे में सूचित किया गया। अपीलकर्ता ने अपने भतीजे से बीमा कंपनी को सूचित करने का अनुरोध किया और दक्षिण

दिल्ली के महरौली पुलिस स्टेशन में एक प्राथमिकी भी दर्ज की गई। बीमा कंपनी को भी चोरी के बारे में 31–01–2008 को या अगले दिन सूचित किया गया था। पुलिस अपराध का पता नहीं लगा सकी।

4. बीमा कंपनी ने पहली बार नवंबर, 2008 में अपीलकर्ता को 3,500 रुपये की राशि की पेशकश की, जिसे उसने स्वीकार करने से इनकार कर दिया। इसके बाद उन्होंने बीमा कंपनी के कतिपय उच्च अधिकारियों से मुलाकात की और उन्हें 29,920/– रुपये की राशि की पेशकश की गई। असंतुष्ट होने पर, अपीलकर्ता ने जिला उपभोक्ता विवाद निवारण फोरम (संक्षेप में 'जिला फोरम') के समक्ष एक दावा दायर किया, जिसे जिला फोरम द्वारा इस आधार पर निपटा दिया गया कि उसमें उल्लिखित लेखों का सूची में उल्लेख नहीं किया गया था। इसके बाद, अपीलकर्ता ने राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (संक्षेप में "राज्य आयोग") के समक्ष एक अपील दायर की, जिसे 15.01.2014 को अनुमति दी गई और उसे 4,03,150/– रुपये की राशि प्रदान की गई।

5. अपीलकर्ता द्वारा ब्याज और मुआवजे का दावा करते हुए और बीमा कंपनी द्वारा राज्य आयोग के आदेश के खिलाफ पुनरीक्षण याचिकाएं दायर की गई थीं। बीमा कंपनी द्वारा दायर याचिका में मुख्य आधार यह था कि बड़ी संख्या में जिन वस्तुओं के चोरी होने का दावा किया गया था, उनका बीमा नहीं किया गया था और बहुत अधिक बीमा था। राष्ट्रीय आयोग ने माना कि एक बार अपीलकर्ता ने पहली पॉलिसी के लिए लेखों की एक सूची प्रदान की थी, यदि कोई बदलाव हुआ था तो उसे एक नई सूची दायर करनी चाहिए थी और चूंकि सूची में बड़ी संख्या में लेखों का उल्लेख नहीं किया गया था, इसलिए दावेदार केवल चोरी किए गए सोने के सामान के मूल्य के लिए 21,000 रुपये की राशि का हकदार था; सिटीज़न घड़ी के मूल्यह्रास मूल्य के लिए रु. 5,929/– दरवाजे की कुंडी आदि की मरम्मत के लिए रु. 7,000/– और कपड़ों के कम बीमा के लिए उचित कटौती करने के बाद चोरी किए गए कपड़ों के मूल्य के लिए 16,000 रुपये का भुगतान किया जाएगा। शिकायतकर्ता को मुकदमे आदि की लागत के लिए 5,000/– रुपये का मुआवजा भी दिया गया। अपीलकर्ता ने इस न्यायालय के समक्ष एक एस.एल.पी. दायर की और उसे मुख्य रूप से इस आधार पर राष्ट्रीय आयोग के समक्ष समीक्षा याचिका दायर करने की स्वतंत्रता दी गई कि पॉलिसी वर्ष 2008–2009 पर राष्ट्रीय आयोग द्वारा विचार नहीं किया गया था।

6. राष्ट्रीय आयोग ने पुनर्विचार याचिका में इस तथ्य को ध्यान में रखा कि नई बीमा पॉलिसी में वस्तुओं की सूची देने की आवश्यकता नहीं है। इसके बाद, इसने विभिन्न मदों के तहत निम्नानुसार राशि प्रदान की: –

आभूषण और कीमती सामान – दावेदार ने दावा किया कि खोए गए आभूषण ों की कीमत 1,84,150 रुपये थी, लेकिन बीमा पैकेज केवल 1,00,500 रुपये का था। राष्ट्रीय आयोग ने बीमा कंपनी को अंडर–इंश्योरेंस के लिए समायोजन करने के बाद राशि का भुगतान करने का आदेश दिया;

(ii) चांदी में 31,000/– रुपये मूल्य के दो कटलरी सेट राष्ट्रीय आयोग ने माना कि इन वस्तुओं का बीमा नहीं किया गया था और ये 'किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी सेट' के शीर्ष के अंतर्गत नहीं आती हैं।

iii) वस्त्र – कपड़ों का बीमित मूल्य रु.55,000/– था और दावेदार ने रु.87,000/– का दावा किया था। राष्ट्रीय आयोग ने अल्प बीमा के लिए समायोजन करने के बाद इस राशि के भुगतान का निर्देश दिया।

iv) इलेक्ट्रिकल/मैकेनिकल उपकरण – अपीलकर्ता ने 1,82,500/– रुपये के कवरेज की तुलना में विद्युत और यांत्रिक उपकरणों के नुकसान के लिए 66,000/– रुपये की राशि का दावा किया। इस दावे को इस आधार पर खारिज कर दिया गया था कि दावेदार इस राशि के लिए बिल के बिल पेश करने में विफल रहा।

(v) विविध वस्तुएं – अपीलकर्ता ने 20,000 रुपये मूल्य की घड़ियों सहित विविध मदों के नुकसान के लिए 28,000/– रुपये का दावा किया, जबकि कवरेज 41,000/– रुपये था। उन्हें केवल 8,000/– रुपये दिए गए हैं और 20,000/– रुपये की घड़ियों के दावे को इस आधार पर खारिज कर दिया गया है कि वह खरीद बिल प्रस्तुत करने में विफल रहे हैं।

(vi) ताले, दरवाजे, कुंडी, तिजोरी आदि की मरम्मत – अपीलकर्ता को ताले, दरवाजे, कुंडी, तिजोरी आदि की मरम्मत के लिए 7,000 रुपये का अधिनिर्णय दिया गया, जैसा कि उसने दावा किया था।

(vii) दावाकर्ता को 10,000/– रुपये का मुआवजा और 9% प्रति वर्ष ब्याज भी प्रदान किया गया।

7. पीड़ित, अपीलकर्ता इस न्यायालय के समक्ष है।

8. एकमात्र कानूनी मुद्दा जो विचार के लिए उठता है वह है "अल्प–बीमा क्या है – और इसका प्रभाव? "। अल्प–बीमा का मूल रूप से मतलब है कि बीमित व्यक्ति ने एक बीमा पॉलिसी ली है जिसमें उसने बीमित वस्तुओं का मूल्य एक राशि के लिए लगाया है जो बीमित वस्तु के वास्तविक मूल्य से कम है। भारत जैसे देश में यह आमतौर पर कम प्रीमियम का भुगतान करने के लिए किया जाता है। यह वास्तव में, पॉलिसी धारक के लिए हानिकारक है, न कि बीमा कंपनी के लिए क्योंकि भले ही पूरी बीमित संपत्ति खो गई हो, पॉलिसी धारक को केवल अधिकतम राशि मिलेगी जिसके लिए संपत्ति का बीमा किया गया है और बीमा राशि से एक पैसा अधिक नहीं मिलेगा। उदाहरण के लिए, यदि कोई व्यक्ति अग्नि बीमा को कवर करने वाली गृहस्थ पॉलिसी निकालता है और अपने घर की संरचना और उसमें संग्रहीत सामान का मूल्य 50,00,000 रुपये देता है, भले ही उसका मूल्य 1,00,00,000 रुपये हो, तो भले ही पूरा घर और सामान आग में पूरी तरह से नष्ट हो जाए, वह 50,00,000/– रुपये से अधिक राशि प्राप्त नहीं कर सकता है, भले ही मूल्य अधिक हो।

9. अगर सभी बीमित सामान खो जाते हैं तो कोई समस्या नहीं है। बीमित व्यक्ति उस राशि का हकदार है जिसके लिए माल का बीमा किया गया था, भले ही वह माल के वास्तविक मूल्य से कम हो। यदि कोई व्यक्ति 1,00,000/– रुपये के लिए पेंटिंग का बीमा कराता है, हालांकि उसका मूल्य 10,00,000/– रुपये है, यदि पेंटिंग खो जाती है तो बीमित व्यक्ति केवल 1,00,000/– रुपये का हकदार होता है। यदि एक ही मद में आने वाले सभी बीमित सामान चोरी हो जाते हैं या खो जाते हैं तो बीमा कंपनी औसत निकालने के सिद्धांत को लागू नहीं कर सकती है क्योंकि, हालांकि नुकसान 10,00,000 रुपये हो सकता है, दावेदार को मूल्यांकन किए गए मूल्य और उसके द्वारा भुगतान किए गए बीमा प्रीमियम के अनुसार केवल एक 1,00,000 रुपये मिलेंगे।

10. बीमा कंपनी हालांकि औसत के सिद्धांत को लागू कर सकती है जब सभी सामान नष्ट नहीं होते हैं। मान लीजिए कि पूरे मकान का बीमा 50,00,000/– रुपये में किया गया था, लेकिन मूल्यांकन करने पर यह पाया गया कि संरचना और माल का मूल्य 1,00,00,000/– रुपये था और यदि पॉलिसी धारक यह दावा करता है कि उसे 40,00,000/– रुपये का नुकसान हुआ है, तो वह औसत के सिद्धांत को लागू करके केवल

20,00,000/– रुपये का हकदार होगा। इसका मतलब यह है कि यदि माल का मूल्य उस राशि से अधिक है जिसके लिए उनका बीमा किया गया है तो यह माना जाता है कि पॉलिसी धारक ने माल के गैर–बीमाकृत मूल्य के लिए बीमा पॉलिसी नहीं ली है। औसत के सिद्धांत को लागू करके दावे की अनुमति दी जाती है, यानी बीमित व्यक्ति को बीमित माल के वास्तविक मूल्य की तुलना में बीमा की सीमा के अनुपात में राशि का भुगतान किया जाता है।

11. इस मामले को और स्पष्ट करने के लिए, हम एक और उदाहरण दे सकते हैं। मान लीजिए, बीमाकर्ता के पास 5,00,000/– रुपये की दो पेंटिंग हैं, लेकिन दोनों चित्रों के लिए 1,00,000/– रुपये के बीमा कवर के लिए प्रीमियम का भुगतान करता है। यदि एक पेंटिंग खो जाती है, भले ही पेंटिंग का मूल्य 5,00,000/– रुपये हो, तो उसे 1,00,000/– रुपये नहीं मिलेंगे, लेकिन आनुपातिक राशि के रूप में केवल 50,000/– रुपये मिलेंगे। इसलिए, जब वस्तुओं के एक समूह को एक शीर्ष के तहत बीमा किया जाता है और केवल कुछ वस्तुएं और न की सभी वस्तुये खो जाते हैं / चोरी होते हैं तो अल्प बीमा का सिद्धांत लागू होगा। हालांकि, यदि पॉलिसी के तहत कवर किए गए मूल्य की सभी या अधिकांश वस्तुएं चोरी हो जाती हैं, तो बीमा कंपनी बीमित माल के मूल्य का भुगतान करने के लिए बाध्य है।

12. इस सिद्धांत को लागू करते हुए अब हम इस मामले का निपटारा कर सकते हैं:

आभूषण और कीमती सामान – पूरे आभूषण और कीमती सामान का 1,00,500 रुपये का बीमा किया गया था, लेकिन दावेदार ने दावा किया कि चोरी किए गए आभूषणों का मूल्य 1,84,150 रुपये था। इस मामले में पूरे गहने चोरी हो गए थे। इसलिए, औसत खंड लागू नहीं होगा और दावेदार इस मद के तहत 1,00,500/– रुपये की राशि का हकदार है।

ii) चांदी कटलरी सेट – दावेदार का मामला यह है कि इनका 'किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी' वस्तुओं के शीर्ष में बीमा किया गया था। उनके अनुसार, इन सेटों का मूल्य 31,000/– रुपये है। जाहिर है कि किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी में रसोईघर और भोजन कक्ष में पड़े कई अन्य सामान शामिल होंगे। चांदी के कटलरी सेट आम तौर पर 'आभूषण और कीमती सामान' के शीर्ष के तहत आते हैं और चूंकि दावेदार को उस मद के तहत देय अधिकतम राशि से सम्मानित किया गया है, इसलिए अब वह चांदी की कटलरी के लिए दावे को हेड 'किचनवेयर/ क्रॉकरी / कटलरी' में नहीं बदल सकता है। यह न्यायालय इस तथ्य पर न्यायिक अवेक्षा ले सकता है कि किसी भी मध्यम वर्ग के घरेलू रसोई के बर्तन/क्रॉकरी/कटलरी का मूल्य 18,000/– रुपये से अधिक होगा। यह स्पष्ट है कि 31,000/– रुपये मूल्य की चांदी की कटलरी का शीर्ष किचनवेयर/क्रॉकरी/कटलरी के तहत बीमा नहीं किया जा सकता था, जिसका मूल्य केवल 18,000/– रुपये था। इसलिए, राष्ट्रीय आयोग का यह कहना सही था कि इस मद के लिए कोई कवरेज नहीं था।

(iii) वस्त्र – अपीलकर्ता का दावा है कि उसे 55,000/– रुपये के कवरेज की तुलना में 87,000/– रुपये का नुकसान हुआ है। हालांकि, अपीलकर्ता के बयान को देखने पर हम पाते हैं कि उसने कपड़ों की केवल छह वस्तुओं के मूल्य के रूप में 87,000 रुपये दिखाए हैं। घर में कपड़ों की कई अन्य वस्तुएं रही होंगी और जब सभी कपड़ों का बीमा एक ही शीर्षक के तहत किया गया है, तो इसमें सभी प्रकार के कपड़े शामिल होंगे, दोनों महंगे और सस्ते। माना जाता है कि कपड़ों की सभी मदें चोरी नहीं हुई थीं और इसलिए, इस मामले में अल्प–

बीमा का सिद्धांत लागू करना होगा और राष्ट्रीय आयोग का यह निर्देश सही था कि भुगतान अल्प–बीमा के सिद्धांत को लागू करने के बाद किया जाए।

iv) विद्युत/यांत्रिक उपकरण – इस मद के तहत कवरेज 1,82,500/– रुपये था और दावेदार ने केवल 66,000/– रुपये का दावा किया और उसने वस्तुओं का विवरण दिया। इस दावे को केवल इस आधार पर खारिज कर दिया गया है कि उन्होंने उसी के बिल पेश नहीं किए थे। अपीलकर्ता का मामला यह था कि वे वस्तुएं उसके बेटे द्वारा उपहार में दी गई थीं। सी.डी. परिवर्तक, वीडियो कैमरा, डी.वी.डी. प्लेयर, कैमरा आदि जैसे आइटम किसी भी मध्यम वर्ग के घर में पाए जा सकते हैं। बीमा कंपनी का यह मामला नहीं है कि इन वस्तुओं की चोरी नहीं हुई थी। दावे को केवल इस आधार पर खारिज नहीं किया जाना चाहिए था कि बिल पेश नहीं किए गए थे। अपीलकर्ता का हलफनामा स्पष्ट रूप से खोई हुई वस्तुओं की प्रकृति और उसके मूल्य दोनों को इंगित करता है। यह पुलिस को दी गई वस्तुओं की सूची के पुष्ट साक्ष्य द्वारा समर्थित है। एक बार जब बीमा कंपनी खुद अपनी पॉलिसी को 'सूची के अनुसार पॉलिसी ' से 'समेकित राशि के लिए पॉलिसी' में बदल देती है, तो बीमित व्यक्ति से मूल्यांकन के साथ मद–वार विवरण देने की उम्मीद नहीं की जाती है। हम यह भी जोड़ सकते हैं कि यदि बीमा कंपनी चाहती है कि एक निश्चित मूल्य से अधिक वस्तुओं के लिए मद–वार मूल्यांकन दिया जाना चाहिए, तो बीमा कंपनी का कर्तव्य है कि वह बीमा की पहली पॉलिसी जारी करते समय और प्रत्येक नवीकरण के समय बीमित व्यक्ति को सलाह दे। बीमा कंपनी को प्रीमियम स्वीकार करते समय पॉलिसी धारक को ठीक से सलाह देनी चाहिए। बीमा कंपनी बिना किसी विवरण के प्रीमियम स्वीकार नहीं कर सकती है और बाद में इस आधार पर अपनी देयता से इनकार कर देती है कि इस तरह के विवरण नहीं दिए गए थे। इसलिए, हम दावेदार के दावे को स्वीकार करते हैं और वह इस मद के तहत 66,000/– रुपये का हकदार है।

(v) विविध मदें – विद्युत/यांत्रिक उपकरणों के लिए दिए गए तर्क के आधार पर हम चार घड़ियों के नुकसान के लिए अपीलकर्ता के 20,000/– रुपये के दावे को स्वीकार करते हैं और इसलिए, वह इस मद के तहत 28,000/– रुपये का हकदार है।

(vi) ताले, दरवाजे, कुंडी, तिजोरी आदि की मरम्मत – दावेदार को इस मद में पहले ही 7,000 रुपये का अधिनिर्णय दिया जा चुका है।

13. इसके अतिरिक्त, हमारा विचार है कि दावेदार को मुआवजे और मुकदमेबाजी व्यय आदि के लिए 25,000/– रुपये दिए जाने चाहिए। उपर्युक्त राशियों पर अपीलकर्ता 01.01.2009 से भुगतान तक @12% प्रति वर्ष ब्याज का हकदार होगा। बीमा कंपनी पहले से भुगतान की गई/जमा की गई राशि यों को समायोजित करने/काटने की हकदार होगी।

14. अपील का निपटान उपर्युक्त शर्तों में किया जाता है। लंबित आवेदन, यदि कोई हों, का भी निपटान किया जाएगा।

15. रजिस्ट्री को निर्देश दिया जाता है कि वह इस फैसले की प्रमाणित प्रति अपीलकर्ता को भेजे, जो व्यक्तिगत रूप से पेश हुआ था।

दिव्या पांडे अपील का निपटारा।

अस्वीकरण: अनुवादित निर्णय वादी के समझने हेतु है और इसका किसी अन्य उद्देश्य के लिए प्रयोग नहीं किया जा सकता है। सभी कानूनी और सरकारी उद्देश्यों के लिए, निर्णय का मूल संस्करण ही मान्य होगा।

Translated and verified by me.

Satyendra Yadav
Advocate
Advocate on Roll : **A/S**0567/2023
Contact No. : 8896551733