[2019] 6 एस. सी. आर 733

रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड और ए. एन. आर.

वी.

रेखाबेन नरशभाई राथोड

(2019 की सिविल अपील संख्या 4261)

अप्रैल 24,2019

[डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़ और

हेमंत गुप्ता, जे. जे.]

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986: सेवा बीमा पॉलिसी की कमी-दावे का खंडन-प्रतिवादी के जीवनसाथी ने बीमा कंपनी से एक पॉलिसी ली-दो महीने बाद उन्होंने अपीलकर्ता बीमा कंपनी की जीवन बीमा पॉलिसी के लिए प्रस्ताव प्रस्तुत किया और प्रस्ताव प्रपत्र में, इस सवाल पर कि क्या प्रस्तावक वर्तमान में बीमित था या जीवन बीमा कवर के लिए आवेदन किया था, उसका जवाब नकारात्मक था-अपीलकर्ता ने उसे एक पॉलिसी जारी की-लगभग एक साल बाद उसकी मृत्यु हो गई-अपीलकर्ता ने अपने पति द्वारा रखी गई जीवन बीमा पॉलिसियों के विवरण से संबंधित भौतिक तथ्य को दबाने के आधार पर प्रतिवादी के दावे को अस्वीकार कर दिया-प्रतिवादी द्वारा उपभोक्ता शिकायत-आयोजितः एस. 45 जीवन बीमा कवर लागू होने की तारीख से दो साल के अंतराल के बाद बीमाकर्ता के सामान्य कानूनी अधिकारों में कटौती करता है-हालांकि, तत्काल मामले में अस्वीकृति बीमा कवर शुरू होने से दो साल की अवधि के भीतर थी-बीमा के अनुबंध अत्यंत सद्भावना के सिद्धांत द्वारा शासित होते हैं पारस्परिक निष्पक्ष लेनदेन के कर्तव्य के लिए सभी पक्षों को एक दूसरे के साथ निष्पक्ष और खुला रहने की आवश्यकता होती है ताकि उनके बीच विश्वास पैदा किया जा सके और बनाए रखा जा सके। पूर्ण प्रकटीकरण के कर्तव्य के लिए आवश्यक है कि बीमाकर्ता को सार या ब्याज की कोई जानकारी नहीं दी गई है या छिपाई गई है-बीमा के पहले के कवर के बावजूद बीमाकर्ता ने जीवन बीमा कवर जारी किया होगा या नहीं, यह एक निर्णय है जो था। सभी प्रासंगिक तथ्यों और परिस्थितियों पर विधिवत विचार करने के बाद बीमाकर्ता द्वारा लिया जाना आवश्यक है-जोखिम उठाने से पहले, यह

जानकारी संभावित रूप से बीमाकर्ता को यह सवाल करने की अनुमति दे सकती है कि बीमित व्यक्ति ने इतने कम समय में दो अलग-अलग जीवन बीमा पॉलिसियां क्यों प्राप्त कीं-ऐसा तथ्य बीमाकर्ता को पूछताछ के लिए पर्याप्त है-बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी वास्तव में उसके निर्णय के लिए सामग्री थी कि उसे शुरू करना है या नहीं।

जोखिम-प्रस्तावक घोषणा करते समय इस तथ्य से अवगत था कि यदि कोई कथन असत्य या गलत था या यदि प्रस्ताव के लिए कोई सामग्री का खुलासा नहीं किया गया था, तो बीमाकर्ता अनुबंध को रद्द कर सकता है और प्रीमियम जब्त कर सकता है-बीमाकर्ता द्वारा प्रस्ताव प्रपत्र में पहले प्राप्त बीमा पॉलिसी का खुलासा करने में विफलता बीमाकर्ता को पॉलिसी के तहत दावे को अस्वीकार करने का अधिकार देती है-बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण

(पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002-विनियमन 2 (डी)।

किसी भौतिक मामले पर किसी कथन की अशुद्धि या असत्यता या भौतिक तथ्यों का दमन-इस आवश्यकता के अलावा, बीमाकर्ता को यह स्थापित करना होगा कि यह गैर-प्रकटीकरण या, जैसा भी मामला हो, गलत या गलत जानकारी प्रस्तुत करना था

धोखाधड़ी से किया गया और यह कि पॉलिसी धारक इसे बनाते समय बयान के झूठ या तथ्यों के दमन के बारे में जानता था जो खुलासा करने के लिए सामग्री थे - एस. 45 जीवन बीमा कवर लागू होने के दो साल बीत जाने के बाद बीमाकर्ता के सामान्य कानून अधिकारों में कटौती करता है।

सिद्धांत/सिद्धांतः उबेर्रिमा फिदेई का सिद्धांत-बीमा उबेर्रिमा फिदेई के सिद्धांत द्वारा नियंत्रित होता है-यह अभिधारणा है कि

बीमित व्यक्ति की ओर से पूर्ण सद्भावना होनी चाहिए-बीमाकर्ता और बीमित व्यक्ति के बीच संबंध को ऐसे संबंध के रूप में पहचाना जाता है जहां विश्वास और सद्भावना के पारस्परिक दायित्व सर्वोपरि हैं। बीमा के अनुबंध में, बीमित व्यक्ति से ऐसी जानकारी होने की उम्मीद की जा सकती है जिसके बारे में उसे जानकारी हो-यह सद्भावना के कर्तव्य को उचित ठहराता है, जिससे प्रकटीकरण का एक सकारात्मक कर्तव्य होता है-बीमा।

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002: विनियमन 2 (डी)-प्रस्ताव प्रपत्र-आयोजितः विनियमन 2 (डी) विशेष रूप से "प्रस्ताव प्रपत्र" अभिव्यक्ति को एक ऐसे प्रपत्र के रूप में परिभाषित करता है जिसे बीमा के लिए एक प्रस्तावक द्वारा जोखिम के संबंध में बीमाकर्ता द्वारा आवश्यक सभी सामग्री जानकारी प्रदान करने के लिए भरा जाता है।

जोखिम लेने के लिए स्वीकार करना है या अस्वीकार करना है-रिलायंस लाइफ इंश्योरेन्स कंपनी का खुलासा।

लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड

जोखिम स्वीकार किए जाने की स्थिति में बीमाकर्ता को उन दरों, नियमों और शर्तों को निर्धारित करने में सक्षम बनाना भी अभिप्रेत है जिन पर सुरक्षा प्रदान की जानी है।

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002: रेग 2 (डी),

स्पष्टीकरण-प्रस्ताव प्रपत्र में सभी भौतिक जानकारी प्रस्तुत करना-'सामग्री' अभिव्यक्ति का अर्थ-आयोजितः स्पष्टीकरण "सामग्री" अभिव्यक्ति को परिभाषित करता है जिसका अर्थ है और इसमें बीमाकर्ता द्वारा कवर किए जाने वाले जोखिम को अंडरराइट करने के लिए "सभी महत्वपूर्ण आवश्यक और प्रासंगिक जानकारी" शामिल है-बीमा पॉलिसी के संदर्भ में "सामग्री" अभिव्यक्ति को किसी भी आकस्मिकता या घटना के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। जिसका बीमा कवर प्रदान करने के लिए बीमाकर्ता की जोखिम लेने की इच्छा या इच्छा पर प्रभाव पड़ सकता है-बीमा के अनुबंध में, कोई भी तथ्य जो जोखिम को स्वीकार करने या न करने का निर्णय लेने में एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के दिमाग को प्रभावित करेगा, एक भौतिक तथ्य है-यदि प्रस्तावक को इस तथ्य की जानकारी है, तो वह विशेष रूप से प्रस्ताव प्रपत्र में प्रश्नों का उत्तर देते समय इसका खुलासा करने के लिए बाध्य है।

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002: रेग 2 (डी)

प्रस्ताव प्रपत्र में गलत उत्तर का परिणाम-आयोजितः एक गलत उत्तर बीमाकर्ता को अस्वीकार करने का अधिकार देगा क्योंकि यह धारणा है कि प्रस्ताव प्रपत्र में मांगी गई जानकारी बीमा के अनुबंध में प्रवेश करने के उद्देश्य से सामग्री है-एक प्रस्ताव प्रपत्र में आवेदक घोषणा करता है कि वह सच्चाई की गारंटी देता है-इस तरह लगाया गया संविदात्मक शुल्क ऐसा है कि प्रस्ताव प्रपत्र में बयान में किसी भी दमन, असत्य या अशुद्धता को सद्भावना के कर्तव्य का उल्लंघन माना जाएगा और बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी को अमान्य कर दिया जाएगा-एक सामग्री का निष्कर्ष

बीमाकर्ता द्वारा किए जा रहे जोखिम के आकलन के लिए पहले के कवर का खुलासा सामग्री था - जोखिम उठाने के लिए, यह जानकारी संभावित रूप से बीमाकर्ता को यह सवाल करने की अनुमति दे सकती है कि बीमित व्यक्ति ने इतने कम समय में दो अलग-अलग जीवन बीमा पॉलिसियां क्यों प्राप्त कीं-ऐसा तथ्य [2019] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

बीमाकर्ता को पूछताछ के लिए रखने के लिए पर्याप्त था-बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी वास्तव में उसके निर्णय के लिए सामग्री थी कि जोखिम उठाना है या नहीं। बीमाः प्रस्ताव प्रपत्र की सामग्री के बारे में अज्ञानता की याचिका आयोजित की गईः प्रस्तावक संलग्नकक परिणामसँ मुक्त नहि अछि।

प्रस्ताव पर उसके हस्ताक्षर इस निवेदन पर कि वह उस प्रपत्र की सामग्री से अनजान था जिसे उसे भरने की आवश्यकता थी तत्काल मामले में, प्रस्तावक ने प्रस्ताव प्रपत्र में विधिवत अपने हस्ताक्षर किए और बीमा कवर का अनुदान प्रस्ताव प्रपत्र में निहित बयानों के आधार पर था-बमुश्किल दो

अपीलार्थी के साथ बीमा अनुबंध करने से महीनों पहले, बीमित व्यक्ति ने 11 लाख रुपये की राशि में अपने जीवन के लिए एक और बीमा कवर प्राप्त किया था-बीमित व्यक्ति की प्रस्ताव प्रपत्र में पहले प्राप्त बीमा पॉलिसी का खुलासा करने में विफलता जो बीमाकर्ता को पॉलिसी के तहत दावे को अस्वीकार करने का हकदार बनाती है। प्रत्यर्थी का तर्क है कि विवरण की व्याख्या किए बिना फॉर्म पर बीमित व्यक्ति के हस्ताक्षर लिए गए थे।

स्वीकार्य है।

अपील को अनुमति देते हुए, न्यायालय ने

पकड़नाः 1. तत्काल मामले में अस्वीकृति बीमा शुरू होने के दो साल की अवधि के भीतर थी। ढक दें। यह बीमा अधिनियम 1932 की धारा 45 के प्रावधानों के कारण महत्वपूर्ण है, क्योंकि वे भौतिक समय पर थे। धारा 45 बीमाकर्ता द्वारा कॉल करने पर प्रतिबंध निर्धारित करती है।

जिस तारीख को जीवन बीमा पॉलिसी लागू की गई थी, उस तारीख से दो साल की समाप्ति के बाद। दो साल बीत जाने के बाद बीमाकर्ता इस आधार पर सवाल नहीं उठा सकता है किः (i) प्रस्ताव में दिया गया बयान; या (ii) बीमित व्यक्ति के चिकित्सा अधिकारी, रेफरी या मित्र की किसी रिपोर्ट में दिया गया बयान; या (iii) पॉलिसी जारी करने के लिए किसी अन्य दस्तावेज में दिया गया बयान गलत या गलत था, जब तक कि कुछ शर्तों को पूरा नहीं किया जाता है। वे शर्तें इस प्रकार हैंः (क) ऐसा कथन किसी भौतिक मामले पर था; या (ख) कथन ने उन तथ्यों को दबा दिया जो खुलासा करने के लिए सामग्री थे और (i) वे पॉलिसी धारक द्वारा धोखाधड़ी से बनाए गए थे; और (ii) पॉलिसी धारक को यह बताते समय पता था कि कथन झूठे या दबाए गए तथ्य थे जो खुलासा करने के लिए सामग्री थे। धारा 45 का संचयी प्रभाव बीमाकर्ता रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी के अधिकार को प्रतिबंधित करना है।

लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड

जिस तारीख को पॉलिसी लागू की गई थी, उस तारीख से दो साल की अवधि के बाद जीवन बीमा पॉलिसी को अस्वीकार करना। दो साल के बाद, बीमाकर्ता पर गलती या झूठ को स्थापित करने का बोझ पड़ता है।

किसी भौतिक मामले पर बयान या भौतिक तथ्यों का दमन। इसके अलावा, इस आवश्यकता के अलावा, बीमाकर्ता को यह स्थापित करना होगा कि यह गैर-प्रकटीकरण या, जैसा भी मामला हो, गलत या झूठी जानकारी प्रस्तुत करना धोखाधड़ी से किया गया था। ऐसा किया गया और कि पॉलिसी धारक को यह बताते समय बयान के झूठ या उन तथ्यों के दमन के बारे में पता था जो खुलासा करने के लिए सामग्री थे। [पारस 12,13] [747-सी; जी; 748-ए-डी]

2.1 बीमा उबेर्रिमा फिदेई के सिद्धांत द्वारा नियंत्रित होता है। यह अभिधारणा है कि इस पर पूर्ण सद्भावना होनी चाहिए

बीमाकृत का हिस्सा। बीमाकर्ता और बीमाकृत के बीच संबंध को विश्वास के पारस्परिक दायित्वों के रूप में पहचाना जाता है।

और सद्भावना सर्वोपरि है। [पैरा 15] [748-जी-एच; 749-सी]

बीमा कानून बारहवें संस्करण पर मैकगिलिव्रे,

स्वीट एंड मैक्सवेल (2012)-संदर्भित

2.2 बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण

भारत सरकार ने 16 अक्टूबर 2002 की एक अधिसूचना द्वारा बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 जारी किए। विनियम 2 (डी) विशेष रूप से "प्रस्ताव प्रपत्र" अभिव्यक्ति को एक ऐसे प्रपत्र के रूप में परिभाषित करता है जिसे बीमा के प्रस्तावक द्वारा जोखिम के संबंध में बीमाकर्ता द्वारा आवश्यक सभी सामग्री जानकारी प्रदान करने के लिए भरा जाता है। स्पष्टीकरण "सामग्री" अभिव्यक्ति को परिभाषित करता है जिसका अर्थ है और इसमें बीमाकर्ता द्वारा कवर किए जाने वाले जोखिम को अंडरराइट करने के लिए "सभी महत्वपूर्ण आवश्यक और प्रासंगिक जानकारी" शामिल है। विनियम 4 (3) में कहा गया है कि प्रस्ताव को भरते समय, प्रस्तावक को धारा 45 के प्रावधानों द्वारा निर्देशित किया जाना चाहिए। जहां प्रस्ताव प्रपत्र का उपयोग नहीं किया जाता है, विनियमन 4 (4) के तहत बीमाकर्ता को सूचना दर्ज करनी होती है, प्रस्तावक के साथ एक निर्धारित अवधि के भीतर इसकी पुष्टि करनी होती है और जानकारी को कवर नोट या पॉलिसी में शामिल करना चाहिए। ऐसी जानकारी के संबंध में जो इस प्रकार दर्ज नहीं की गई है, सबूत की जिम्मेदारी बीमाकर्ता पर है जो दावा करता है कि भौतिक जानकारी का दमन किया गया था या बीमित व्यक्ति ने भ्रामक जानकारी प्रदान की थी।

या किसी भी मामले पर गलत जानकारी जो सुरक्षा प्रदान करने के लिए महत्वपूर्ण थी। [पैरा 23,24] [755-ए-बी, 756-बी-ई] [2019] 6 एस. सी. आर.

3. बीमा पॉलिसी के संदर्भ में "सामग्री" अभिव्यक्ति को किसी भी आकस्मिकता या घटना के रूप में परिभाषित किया जा सकता है।

बीमाकर्ता की जोखिम लेने की इच्छा या बीमा कवर प्रदान करने की इच्छा पर प्रभाव। बीमित व्यक्ति से सामग्री

बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी। इसमें महत्वपूर्ण जानकारी का खुलासा करने में विफलता शामिल है जो बीमाकर्ता को पहले यह निर्धारित करने के लिए आवश्यक है कि बीमा का जोखिम लेना है या नहीं, और दूसरा, यदि वह जोखिम स्वीकार करता है, तो उसे किन शर्तों पर ऐसा करना चाहिए। बीमा के अनुबंध में, कोई भी तथ्य जो जोखिम को स्वीकार करने या न करने का निर्णय लेने में एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के दिमाग को प्रभावित करेगा, एक भौतिक तथ्य है। यदि प्रस्तावक को इस तरह के तथ्य का ज्ञान है, तो वह विशेष रूप से इसका खुलासा करने के लिए बाध्य है। प्रस्ताव प्रपत्र में प्रश्नों के उत्तर देना। [पैरा 25] [756-ई-एच; 757-ए-डी]

4. बीमाकर्ता के लिए आवेदन में आवेदक के बारे में विशिष्ट प्रश्नों की एक श्रृंखला निर्धारित करना एक मानक प्रथा है।

स्वास्थ्य इतिहास और बीमायोग्यता से संबंधित अन्य मामले। प्रस्ताव प्रपत्र का उद्देश्य एक संभावित ग्राहक के बारे में जानकारी एकत्र करना है, जिससे बीमाकर्ता को सभी जानकारी प्राप्त करने की अनुमति मिलती है

जोखिम का आकलन करने और प्रत्येक संभावित ग्राहक के लिए प्रीमियम तय करने के लिए बीमाकर्ता को यह जानने की आवश्यकता है। प्रस्ताव प्रपत्र प्रकटीकरण प्रक्रिया का एक महत्वपूर्ण हिस्सा हैं और बयानों की सटीकता सुनिश्चित करते हैं। भरने में अत्यधिक सावधानी बरतनी चाहिए

प्रस्ताव प्रपत्र। एक प्रस्ताव प्रपत्र में आवेदक घोषणा करता है कि वह सच्चाई का समर्थन करता है। इस प्रकार लगाया गया संविदात्मक कर्तव्य ऐसा है कि बयान में कोई दमन, असत्य या अशुद्धता प्रस्ताव प्रपत्र को सद्भावना के कर्तव्य का उल्लंघन माना जाएगा और बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी को अमान्य कर दिया जाएगा। पर्याप्त प्रकटीकरण की प्रणाली बीमा के खरीदारों और विक्रेताओं की मदद करती है

एक सामान्य बिंदु पर मिलने और सूचना विषमताओं के अंतर को कम करने के लिए नीतियाँ। यह पक्षों को अपने हितों की बेहतर सेवा करने और संविदात्मक समझौते की वास्तविक सीमा को समझने की अनुमति देता है। एक सामग्री गलत निरूपण या विश्वास जीवन बीमा कंपनी का पता लगाना।

लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड

बीमा में छिपाने का दोनों पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है

विवाद की स्थिति में बीमाकृत और बीमाकर्ता। तथ्य यह है कि यह निर्णय लेने में एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के निर्णय को प्रभावित करेगा

बीमाकर्ता द्वारा सभी प्रासंगिक तथ्यों और परिस्थितियों पर विधिवत विचार करने के बाद इसे लेना आवश्यक था। बीमाकर्ता द्वारा किए जा रहे जोखिम के आकलन के लिए पहले के कवर का खुलासा महत्वपूर्ण था। जोखिम उठाने से पहले, यह जानकारी संभावित रूप से बीमाकर्ता को यह सवाल करने की अनुमति दे सकती है कि बीमित व्यक्ति ने इतने कम समय में दो अलग-अलग जीवन बीमा पॉलिसियां क्यों प्राप्त कीं। इस तरह का तथ्य बीमाकर्ता को जांच के दायरे में लाने के लिए पर्याप्त है। बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी वास्तव में जोखिम उठाने या न लेने के उसके निर्णय के लिए महत्वपूर्ण थी। [पारस 27,28] [758-एफ-एच; 759-बी] 6. यह प्रस्तुत करना कि प्रस्तावक उस प्रपत्र की सामग्री से अनजान था जिसे उसे भरने की आवश्यकता थी या जिसमें

किसी तीसरे पक्ष को इस तरह की प्रतिक्रिया सौंपते हुए, उन्हें प्रस्ताव में अपने हस्ताक्षर जोड़ने के परिणाम से मुक्त कर दिया गया था।

स्वीकार किया जाए। प्रस्तावक विधिवत प्रस्ताव प्रपत्र में अपने हस्ताक्षर संलग्न करता है और बीमा कवर का अनुदान प्रस्ताव प्रपत्र में निहित विवरणों के आधार पर होता है। अपीलार्थी के साथ बीमा का अनुबंध किए जाने से बमुश्किल दो महीने पहले, बीमित व्यक्ति ने 11 लाख रुपये की राशि में अपने जीवन के लिए एक और बीमा कवर प्राप्त किया था। प्रस्ताव प्रपत्र में पहले प्राप्त बीमा पॉलिसी का खुलासा करने में बीमाकृत की विफलता बीमाकर्ता को पॉलिसी के तहत दावे को अस्वीकार करने का हकदार बनाती है। प्रत्यर्थी का तर्क कि प्रपत्र पर बीमाकृत के हस्ताक्षर बिना व्याख्या किए लिए गए थे

विवरण स्वीकार नहीं किया जा सकता है। [पैरा 29,31] [759-ई-एफ; 760-बी]

वी. के. श्रीनिवास सेट्टी बनाम मेसर्स प्रीमियर लाइफ एंड जनरल

बीमा कंपनी लिमिटेड ए. आई. आर. 1958 एम. आई. एस. 53-पर निर्भर था।

[20

19] 6 एस. सी

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मिथूलाल नायक बनाम। एल. आई. सी. 1962 सप्लीमेंट (2) एस. सी. आर. 531

प्रतिष्ठित। सतवंत

कौर संधू बनाम। न्यू इंडिया एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड

इंडिया लाइफ इंसुएंस कंपनी लिमिटेड v. रायनी रामांजनेयुलु (2014) सी. पी. जे. 582; शिवशंकर

रतनलालजी खमेल बनाम जीवन बीमा निगम भारत एयर 1971 बम 304; एल. आई. सी. ऑफ इंडिया बनाम। विद्या देवी

(2012) 3 सी. पी. जे. 288 (एन. सी.); दिनेशभाई चंद्राना बनाम

एल. आई. सी. (2010) 3 सी. पी. जे. 358 (एन. सी.); कोंडोगियानिस बनाम। संरक्षक आश्वासन कंपनी लिमिटेड ए. आई. आर. 1921 पी. सी. 195;

लक्ष्मीशंकर बनाम। ग्रेशम लाइफ एस्योरेंस सोसाइटी एयर

1932 बम 582; भारतीय जीवन बीमा निगम

वी. श्रीमती जी. एम. चन्नबसम्मा (1991) 1 एस. सी. सी. 357; जीवन भारतीय बीमा निगम बनाम। आशा गोयल (श्रीमती) (2001) 2

एससीसी 160: [2000] 5 पूरक। एस. सी. आर. 646; संयुक्त भारत

बीमा कंपनी लिमिटेड v. एमकेजे निगम (1996) 6 एससीसी 428 [1996] 5 पूरक। एस. सी. आर. 20; मॉडर्न इंसुलेटर्स लिमिटेड

वी. ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (2000) 2 एस. सी. सी. 734: [2000]

1 एस. सी. आर. 1076-संदर्भित।

बीमा कानून बारहवें संस्करण पर मैकगिलिव्रे, स्वीट एंड मैक्सवेल (2012)-संदर्भित

मामला कानून संदर्भ

(2014) सीपीजे 582

पै

रा 7

संदर्भित किया गया है

1962 पूरक (2) एस. सी. आर. 531

प्रतिष्ठित

पै

रा 9 (II)

[2009] 10 एससीआर 560

पै

रा 9 (II)

संदर्भित किया गया है

पै

रा 9 (v.

एयर 1971 बम 304

संदर्भित किया गया है

पै

रा 9 (v.

संदर्भित किया गया है

(2012) 3 सीपीजे 288 (एनसी)

पै

रा 9 (v.

(2010) 3 सीपीजे 358 (एनसी)

संदर्भित किया गया है

पै

रा 9 (x

एयर 1921 पी. सी. 195

संदर्भित किया गया है

संदर्भित किया गया है

ए. आई. आर. 1932 बम 582

पै

रा 17

(1991) 1 एससीसी 357

संदर्भित किया गया है

पैरा 20-जीवन बीमा कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड

[2000] 5 पूरक। एससीआर 646

संदर्भित किया गया है

पै

रा 21

[1996] 5 पूरक। एससीआर 20

संदर्भित किया गया है

पै

रा 22

[2000] 1 एससीआर 1076

संदर्भित किया गया है

पै

रा 22

ए. आई. आर. 1958 माईस 53

उस पर भरोसा करें

पै

रा 32

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील सं. 4261

2019 से।

राष्ट्रीय संविधान के 20.02.2015 दिनांकित निर्णय और आदेश से

2015 की पुनरीक्षण याचिका संख्या 359 में उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग।

ई. आर. कुमार, आदित्य शर्मा, सुश्री स्वाति भारद्वाज, मनु बजाज,

एम/एस। पारेख एंड कंपनी, एड. अपीलार्थियों के लिए।

अमर दवे, सब्यसाची डे, असित कुमार रॉय, स्नेहाशीष

मुखर्जी, अधिवक्ता। उत्तरदाता के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

डॉ. धनंजय वाई. चंद्रचूड़, जे.

1. छुट्टी दे दी गई।

2. यह अपील राष्ट्रीय उपभोक्ता के एक निर्णय से है।

विवाद निवारण आयोग 1 दिनांक 20 फरवरी 2015। अहमदाबाद में राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग 2 ने एक बीमाकृत-प्रत्यर्थी की अपील और जीवन बीमा पॉलिसी के तहत एक दावा बनाए रखा। एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा संशोधन में इस निर्णय को बरकरार रखा गया है। इसलिए बीमाकर्ता अपील में है।

3. 10 जुलाई 2009 को, प्रत्यर्थी के जीवनसाथी ने एक नीति ली

मैक्स न्यूयॉर्क लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड से 11 लाख रुपये की राशि का जीवन बीमा। इसके बमुश्किल दो महीने बाद, 16 सितंबर 2009 को उन्होंने 10 लाख रुपये के बीमा कवर के लिए अपीलार्थी की जीवन बीमा अवधि योजना के लिए एक प्रस्ताव प्रस्तुत किया। प्रस्ताव प्रपत्र में प्रस्तावक को जिन प्रश्नों का उत्तर देना था, उनमें से एक यह था कि क्या वह वर्तमान में बीमित था या उसने पहले जीवन बीमा कवर, गंभीर बीमारी कवर या दुर्घटना लाभ कवर के लिए आवेदन किया था। इस सवाल का जवाब दिया गया था

नकारात्मक में। प्रस्ताव प्रपत्र की मद 17 में निम्नलिखित का प्रकटीकरण आवश्यक थाः

1 " एन. सी. डी. आर. सी. "2" एस. सी. डी. आर. सी. "[2019] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

" जीवन बीमा नीतियों का विवरण

जीवन बीमा के साथ लागू प्रस्ताव कंपनियाँ (बाहर निकलने की नीतियों को शामिल करना)

रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड) "

जानकारी जो इसके तहत प्रस्तुत करने की आवश्यकता थी

ऊपर के सिर में शामिल हैं: (i) बीमाकृत/प्रस्तावक के जीवन का नाम; (ii) कंपनी का नाम; (iii) अनुबंध/प्रस्ताव संख्या; (iv) मूल बीमाकृत राशि; (v) बीमाकृत राशि; और (vi) प्रारंभ का वर्ष। द.

प्रस्तावक को वर्तमान स्थिति और स्वीकृति की शर्तों के संबंध में विवरण प्रस्तुत करने और साथ में दिए गए डिब्बों में से एक को भरने की भी आवश्यकता थी, अर्थात्: (i) अस्वीकृत; (ii) स्थगित; (iii) मूल्यांकन किया गया; (iv) अस्वीकृत; (v) लागू; (vi) व्यपगत; और (vii) लागू।

4. प्रस्तावक ने इस सवाल का जवाब दिया कि क्या वह था

वर्तमान में जीवन बीमा, गंभीर बीमारी या नकारात्मक में दुर्घटना लाभ के लिए बीमित। उनके द्वारा रखे गए अन्य बीमा कवरों के विवरण पर, प्रस्तावक ने "एन. ए". या "लागू नहीं" प्रतिक्रिया का संकेत दिया था। घोषणा जो प्रस्तावक द्वारा प्रस्तुत की जानी आवश्यक थी प्रस्ताव प्रपत्र निम्नलिखित शर्तों में था:

" मैं समझता हूं और सहमत हूं कि इस प्रस्ताव प्रपत्र में दिए गए विवरण मेरे और रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड ("कंपनी") के बीच अनुबंध का आधार होंगे और यदि मेरे द्वारा दिए गए कोई भी विवरण असत्य या गलत हैं या यदि इस प्रस्ताव के लिए किसी भी सामग्री का मेरे द्वारा खुलासा नहीं किया जाता है तो कंपनी अनुबंध को रद्द कर सकती है और भुगतान किए गए सभी प्रीमियम का भुगतान कर सकती है।

खो दिया जाए "।

5. 22 सितंबर 2009 को, अपीलार्थी ने खुलासों के आधार पर प्रत्यर्थी के जीवनसाथी को जीवन बीमा पॉलिसी जारी की। प्रस्ताव प्रपत्र में निहित। प्रत्यर्थी के जीवनसाथी की 8 तारीख को मृत्यु हो गई।

फरवरी 2010। 24 मई 2011 को, मृत्यु की तारीख के लगभग पंद्रह महीने बाद, प्रतिवादी, जो अपीलार्थी द्वारा जारी नीति के तहत नामित था, ने नीति की शर्तों के तहत 10 लाख रुपये का दावा प्रस्तुत किया। इस दावे का समर्थन एक चिकित्सा प्रमाण पत्र द्वारा किया गया था जिसमें कहा गया था कि पॉलिसी धारक को अपनी मृत्यु से पहले अचानक सीने में दर्द हुआ था। 7 जून 2011 को, अपीलार्थी ने मृतक के पिछले चिकित्सा रिकॉर्ड के साथ मृत्यु या छुट्टी के सारांश सहित चिकित्सा रिपोर्ट की प्रतियां मांगी। 14 जुलाई 2011 को, के जवाब में

अपीलार्थी का 29 जून 2011 का ई-मेल, मैक्स न्यूयॉर्क लाइफ इंश्योरेंस रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी।

लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय। चंद्रचूड़, जे।]

को. लिमिटेड ने अपीलार्थी को सूचित किया कि प्रत्यर्थी के जीवनसाथी का उनके साथ 11 लाख रुपये की राशि का बीमा किया गया था और दावे का निपटारा कर दिया गया था। अपीलार्थी ने 30 अगस्त 2011 को प्रतिवादी के दावे को इस प्रकार बताते हुए अस्वीकार कर दियाः

" भौतिक तथ्य के दमन के आलोक में, जहां जीवन बीमित व्यक्ति द्वारा आयोजित जीवन बीमा पॉलिसियों के विवरण से संबंधित प्रश्न संख्या (17) का उत्तर देने में स्पष्ट चूक की गई है, हम बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के संदर्भ में पॉलिसी के तहत दावे को अस्वीकार करने के लिए विवश हैं।

6. 24 फरवरी 2012 को प्रतिवादी ने सेवा में कमी का आरोप लगाते हुए एक कानूनी नोटिस को संबोधित किया और फिर एक उपभोक्ता शिकायत दर्ज कराई।

जिला उपभोक्ता विवाद निवारण मंच, भावनगर 3 के समक्ष। अपीलार्थी ने दावे का विरोध किया। 7. 31 अगस्त 2013 को, जिला फोरम ने शिकायत को इस आधार पर खारिज कर दिया कि इस तथ्य का खुलासा नहीं किया गया था कि बीमित व्यक्ति ने प्रस्तावक द्वारा भरे गए प्रस्ताव प्रपत्र में पिछली पॉलिसी रखी थी। हालाँकि, प्रत्यर्थियों द्वारा दायर अपील को स्वीकार कर लिया गया था।

28 नवंबर 2014 को एस. सी. डी. आर. सी. द्वारा सहारा इंडिया लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम रायनी रामांजनेयुलु * में एन. सी. डी. आर. सी. के निर्णय पर भरोसा किया गया। एस. सी. डी. आर. सी. के इस निर्णय की पुष्टि एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा 6 फरवरी 2015 को इस कारण से की गई थी कि बीमा की पिछली पॉलिसी का खुलासा करने के लिए बीमाकृत की चूक एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के दिमाग को प्रभावित नहीं करेगी जैसा कि सहारा इंडिया (ऊपर) में आयोजित किया गया था।

जिला फोरम के समक्ष डिक्रीटल राशि का 50 प्रतिशत जमा करना। प्रत्यर्थी को जमा राशि निकालने की अनुमति दी गई थी। 1 जून 2015 के अंतरिम आदेश के अनुसार, अपीलार्थी ने भारतीय स्टेट बैंक पर निकाली गई 1 करोड़ रुपये की राशि का डिमांड ड्राफ्ट प्रत्यर्थी को सौंप दिया, जिसे भुनाया गया है।

9. अपीलार्थी की ओर से उपस्थित विद्वान वकील प्रस्तुत करता है

कि -

(i) प्रस्ताव प्रपत्र की मद 17 में आवश्यक विशिष्ट प्रकटीकरणों के बावजूद, प्रस्तावक ने इस तथ्य को दबा दिया कि उसके पास एक मौजूदा

बीमा पॉलिसी। नकारात्मक में प्रश्न का उत्तर देने में प्रस्तावक

3 " जिला फोरम "

4 III (2014) सीपीजे 582 [2019] 6 एस. सी. आर.

(ii) पॉलिसी की शुरुआत की तारीख 22 सितंबर 2009 थी, वर्तमान मामले में दावे को दो साल के भीतर, 30 अगस्त 2011 को, प्रस्तावक द्वारा रखी गई पिछली जीवन बीमा पॉलिसी का खुलासा न करने के कारण अस्वीकार कर दिया गया था। यदि प्रस्ताव प्रपत्र में बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी का खुलासा नहीं किया जाता है, उसे दबा दिया जाता है या यदि प्रस्तावक द्वारा गलत जवाब दिया जाता है, तो बीमाकर्ता अनुबंध की धारा 17 और 19 के तहत बीमा पॉलिसी या उससे उत्पन्न होने वाले किसी भी दावे को अस्वीकार करने का हकदार है। अधिनियम 1872 (मिथूलाल नायक बनाम एल. आई. सी.);

(iii) उपरोक्त (ii) द्वारा कवर किए गए मामले में, बीमाकर्ता को यह स्थापित करने की आवश्यकता नहीं है कि गैर-प्रकटीकरण, दमन या प्रतिक्रिया का झूठ

प्रस्तावक सामग्री है। इसका कारण यह है कि यह बीमाकर्ता के लिए है, न कि प्रस्तावक के लिए, यह निर्धारित करना कि प्रस्ताव प्रपत्र में विशेष रूप से मांगी गई जानकारी सामग्री है या अन्यथा।

(iv) यह केवल तभी होता है जब कोई बीमाकर्ता जीवन बीमा पॉलिसी या उसके तहत होने वाले दावे को प्रभावी तिथि के दो साल बाद अस्वीकार करना चाहता है। बीमा अधिनियम 1938 की धारा 45 के कारण, बीमाकर्ता को यह प्रदर्शित करना होगा कि बीमा अधिनियम 1938 में मांगी गई जानकारी

प्रस्ताव प्रपत्र सामग्री था;

(v) बीमाकर्ता के मानव जीवन मूल्य का आकलन करने में सक्षम बनाने के लिए प्रस्तावक के पहले से मौजूद जीवन बीमा कवर का खुलासा करना आवश्यक है।

नीति जारी करने से पहले प्रस्तावक। पूर्व-विद्यमान कवर का खुलासा न करने का परिणाम यह है कि बीमाकर्ता वास्तविक जोखिम का आकलन करने में असमर्थ है। यह वित्तीय अल्पलेखन का एक महत्वपूर्ण पहलू है। (vi) धारा 45 सामान्य कानून को संशोधित करती है जहां जीवन बीमा पॉलिसी को गलत कथन या तथ्यों के दमन के कारण अस्वीकार कर दिया जाता है।

(शिवशंकर रतनलालजी खमेल बनाम भारतीय जीवन बीमा निगम '); 3 1962 पूरक (2) एस. सी. आर. 531 6 (2009) 8 एस. सी. सी. 316

1 एयर 1971 बम 304 रिलाइंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय। चंद्रचूड़, जे।]

(vii) एन. सी. डी. आर. सी. का निर्णय सतवंत कौर संधू (ऊपर) और इससे पहले के मामले में इस न्यायालय द्वारा निर्धारित कानून के विपरीत है।

स्वयं एन. सी. डी. आर. सी. के निर्णय (एल. आई. सी. ऑफ इंडिया बनाम विद्या देवी और दिनेशभाई चंदन बनाम एल. आई. सी.);

(viii) सहारा भारत (ऊपर) में जिस पर निर्भर था

एन. सी. डी. आर. सी., विद्या देवी (ऊपर) में पहले का निर्णय जो बदले में चंदन (ऊपर) का अनुसरण करता था, पर ध्यान दिया गया लेकिन गलती से उसका पालन नहीं किया गया। विद्या देवी और चंदन ने विशेष रूप से, प्रस्ताव प्रपत्र में बीमाकर्ता द्वारा पिछली नीतियों के गैर-प्रकटीकरण से निपटा और बीमाकर्ता द्वारा दावे के खंडन को बरकरार रखा;

(ix) विद्या देवी में, एन. सी. डी. आर. सी. ने इस तर्क को खारिज कर दिया कि पिछली पॉलिसी का दमन सामग्री नहीं था क्योंकि बीमित व्यक्ति था

एक अनपढ़ व्यक्ति ने खाली कागजों पर हस्ताक्षर किए थे; और

(x) कोंडोगियानिस बनाम गार्जियन एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड में, प्रिवी काउंसिल ने माना है कि प्रस्ताव प्रपत्र में पिछली नीतियों के बारे में आंशिक गैर-प्रकटीकरण या अस्पष्ट प्रकटीकरण भी दूषित करता है। नीति, जिसे इस प्रकार निरस्त किया जा सकता है।

उपरोक्त आधारों पर, एन. सी. डी. आर. सी. के फैसले को चुनौती दी गई है।

10. दूसरी ओर, प्रत्यर्थी की ओर से पेश विद्वान वकील ने उस निर्णय का समर्थन किया जिसके खिलाफ अपील की गई थी, और आग्रह किया था किः

(i) बीमा अभिकर्ता ने बीमित व्यक्ति को एक खाली प्रस्ताव प्रपत्र पर हस्ताक्षर करके जीवन बीमा पॉलिसी लेने के लिए प्रेरित किया।

नकद में प्रीमियम। बीमित व्यक्ति अंग्रेजी से परिचित नहीं था और यह बीमाकर्ता का कर्तव्य था कि वह प्रस्ताव प्रपत्र का गुजराती में अनुवाद करे। प्रस्ताव प्रपत्र या तो अपीलार्थी या उनके प्रतिनिधि द्वारा भरा गया था और गवाह बीमित व्यक्ति के लिए अज्ञात था।

(ii) हालांकि 30 अगस्त 2011 के अस्वीकृति पत्र में, यह केवल पिछली नीति का कथित दमन था जिसे दबाया गया था।

सहायता में, अपीलकर्ताओं ने उपभोक्ता मंच के समक्ष इस आधार पर अस्वीकृति का समर्थन करने की मांग की कि मूत्राशय की एक पूर्व-विद्यमान बीमारी थी। बीमित व्यक्ति प्रस्ताव प्रपत्र जमा करने से कई साल पहले 2002 में संक्रमण से पीड़ित था।

बीमाकर्ता। बीमाकर्ता ने स्वीकार किया है कि 8 फरवरी 2010 को बीमित व्यक्ति की मृत्यु दिल का दौरा पड़ने से हुई थी और इसलिए दावा पॉलिसी की शर्तों के तहत किया गया था। (iv) बीमा अधिनियम 1932 की धारा 45 के तहत पिछले बीमा कवर का खुलासा न करने का कोई भौतिक परिणाम नहीं है।

कथित चूक या कमीशन का कोई भौतिक परिणाम नहीं है

(v) सहारा इंडिया (ऊपर) में एन. सी. डी. आर. सी. के फैसले के खिलाफ एक विशेष अनुमति याचिका [2014 की एस. एल. पी. (सी) संख्या 130740] को खारिज कर दिया गया है। उपरोक्त आधारों पर, प्रत्यर्थी की ओर से उपस्थित विद्वान वकील ने एन. सी. डी. आर. सी. के दृष्टिकोण का समर्थन किया।

11. प्रतिद्वंद्वी प्रस्तुतियों पर विचार करते समय, यह आवश्यक है कि

अपीलार्थी सहित कंपनियाँ। प्रस्तावक से जीवन बीमा, गंभीर बीमारी या दुर्घटना लाभ के लिए कवर का पूरा खुलासा करने के लिए कहा गया था, जिसके तहत प्रस्तावक वर्तमान में बीमित था या जिसके लिए प्रस्तावक ने आवेदन किया था। इसका जवाब नकारात्मक में दिया गया था। इसके अलावा, प्रस्ताव प्रपत्र की मद 17 में प्रस्तावक द्वारा रखी गई अन्य बीमा पॉलिसियों के विस्तृत प्रकटीकरण की आवश्यकता होती है, जिसमें शामिल हैं - आश्वस्त राशि। लंबित प्रस्तावों की स्थिति का खुलासा भी आवश्यक था। प्रस्तावक के पास कोई अन्य बीमा कवर नहीं होने के बयान के बाद, इनका जवाब "लागू नहीं" प्रतिक्रिया के साथ दिया गया था। यह तथ्य कि 16 सितंबर 2009 को अपीलार्थी से प्राप्त पॉलिसी से दो महीने पहले, बीमित व्यक्ति ने मैक्स न्यूयॉर्क लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड से 11 लाख रुपये की राशि में पॉलिसी प्राप्त की थी, अब स्वीकार किया गया है। स्पष्ट रूप से बीमित व्यक्ति द्वारा रखे गए जीवन बीमा के लिए पहले के कवर का खुलासा नहीं किया गया था।

मामले का दूसरा पहलू जो ध्यान देने योग्य है, वह यह है कि 30 अगस्त 2011 को दावे का खंडन इस आधार पर किया गया था कि रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी।

लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय वाई. चंद्रचूड़, जे.]

बीमित व्यक्ति की ओर से यह खुलासा नहीं करने में कि उसके पास पूर्व बीमा कवर है, एक भौतिक तथ्य का खुलासा नहीं किया गया था। बीमाकर्ता ने कहा कि यदि इसका खुलासा प्रस्ताव प्रपत्र में किया जाना था, तो उसने कवर की स्वीकृति की शर्तों के साथ वित्तीय आय दस्तावेजों की मांग और मूल्यांकन किया होगा। यद्यपि बीमाकर्ता ने बाद में, कार्यवाही के लंबित रहने के दौरान इस आधार पर अपने अस्वीकृति को बनाए रखने का प्रयास किया है कि बीमित व्यक्ति को एक पूर्व-मौजूदा बीमारी थी जिसका खुलासा नहीं किया गया था, यह दर्ज करना आवश्यक है कि इस न्यायालय के समक्ष सुनवाई के दौरान इसे सहायता के लिए नहीं दबाया गया था।

12. वर्तमान मामले में अस्वीकृति बीमा कवर की शुरुआत से दो साल की अवधि के भीतर थी। बीमा अधिनियम 1932 की धारा 45 के प्रावधानों के कारण यह महत्वपूर्ण है, क्योंकि वे भौतिक समय पर थेः

" 45 इस अधिनियम के प्रारंभ से पहले प्रभावी जीवन बीमा की कोई भी पॉलिसी इस अधिनियम के प्रारंभ की तारीख से दो साल की समाप्ति के बाद लागू नहीं होगी और इस अधिनियम के लागू होने के बाद प्रभावी जीवन बीमा की कोई भी पॉलिसी, उस तारीख से दो साल की समाप्ति के बाद, जिस दिन यह प्रभावी हुई थी, किसी बीमाकर्ता द्वारा इस आधार पर प्रश्न में नहीं रखी जाएगी कि प्रस्ताव में या किसी चिकित्सा अधिकारी, या रेफरी, या मित्र की किसी रिपोर्ट में दिए गए बयान पर सवाल उठाया गया है।

बीमित व्यक्ति का, या पॉलिसी जारी करने वाले किसी अन्य दस्तावेज में, गलत या गलत था, जब तक कि बीमाकर्ता यह नहीं दिखाता कि

बयान किसी भौतिक मामले या दबाए गए तथ्यों पर था जिसका खुलासा करना भौतिक था और यह कि यह पॉलिसी धारक द्वारा धोखाधड़ी से किया गया था और पॉलिसी धारक को यह बताते समय पता था कि बयान गलत था या उसने उन तथ्यों को दबा दिया था जिनका खुलासा करना भौतिक था। बशर्ते कि इस धारा की कोई भी बात बीमाकर्ता को किसी भी समय उम्र का प्रमाण मांगने से नहीं रोकेगी यदि वह ऐसा करने का हकदार है, और कोई भी पॉलिसी केवल इसलिए प्रश्नगत नहीं मानी जाएगी क्योंकि

पॉलिसी की शर्तों को बाद के प्रमाण पर समायोजित किया जाता है कि प्रस्ताव में जीवन बीमित व्यक्ति की आयु गलत तरीके से बताई गई थी।

13. धारा 45 बीमाकर्ता पर उस तारीख से दो साल की समाप्ति के बाद जीवन बीमा पॉलिसी पर सवाल उठाने पर प्रतिबंध लगाती है जिस तारीख को इसे लागू किया गया था। दो साल बीत जाने के बाद

" बीमा अधिनियम 1932 के लागू होने की तारीख से दो साल की समाप्ति के बाद शुरू होने से पहले लागू की गई पॉलिसियों के मामले में भी इसी तरह का प्रतिबंध है। अधिनियम का प्रारंभ, जो वर्तमान मामले के लिए सामग्री नहीं है।

बीमाकर्ता इस आधार पर सवाल नहीं उठा सकता है किः (i) प्रस्ताव में दिया गया बयान; या (ii) बीमित व्यक्ति के चिकित्सा अधिकारी, रेफरी या मित्र की किसी रिपोर्ट में दिया गया बयान; या (iii) पॉलिसी जारी करने के लिए किसी अन्य दस्तावेज में दिया गया बयान गलत या गलत था, जब तक कि कुछ शर्तों को पूरा नहीं किया जाता है। वे शर्तें इस प्रकार हैंः (क) ऐसा कथन किसी भौतिक मामले पर था; या (ख) कथन ने उन तथ्यों को दबा दिया जो प्रकट करने के लिए सामग्री थे और (i) वे पॉलिसी धारक द्वारा धोखाधड़ी से बनाए गए थे; और (ii) पॉलिसी धारक को यह बताते समय पता था कि कथन झूठे या दबाए गए तथ्य थे जो खुलासा करने के लिए सामग्री थे। धारा 45 का संचयी प्रभाव बीमाकर्ता के उस तारीख से दो साल की अवधि के बाद जीवन बीमा पॉलिसी को अस्वीकार करने के अधिकार को प्रतिबंधित करना है जिस दिन पॉलिसी लागू की गई थी। दो साल के बाद, बीमाकर्ता पर यह स्थापित करने का बोझ पड़ता है कि

गलत या गलत जानकारी प्रस्तुत करना धोखाधड़ी से किया गया था और यह कि पॉलिसी धारक को यह बताते समय बयान के झूठ या उन तथ्यों के दमन के बारे में पता था जो खुलासा करने के लिए सामग्री थे। 14. धारा 45 जीवन बीमा कवर लागू होने के दो साल बीत जाने के बाद बीमाकर्ता के सामान्य कानून अधिकारों में कटौती करती है।

वर्तमान मामले में, न्यायालय से बीमाकर्ता के अधिकार की प्रकृति निर्धारित करने के लिए कहा जाता है जहां जीवन बीमा की पॉलिसी या उसके तहत दावे को दो साल के भीतर अस्वीकार करने की मांग की जाती है। बीमाकर्ता प्रस्तुत करता है कि दो साल की अवधि के भीतर, प्रतिवादी के दावे को अस्वीकार करने का उसका अधिकार अनियंत्रित है और दो साल से अधिक की शर्तों के अधीन नहीं है। दूसरी ओर, प्रत्यर्थी का निवेदन यह है कि दो साल की अवधि के भीतर भी, एक अस्वीकृति को सही ठहराने के लिए एक गैर-प्रकटीकरण या दमन एक भौतिक तथ्य का होना चाहिए। दूसरे शब्दों में, इससे पहले कि एक गैर-प्रकटीकरण को अस्वीकार करने के लिए एक आधार के रूप में उपयोग किया जा सके, यह एक ऐसे क्षेत्र से संबंधित होना चाहिए जहां यह पाया जा सके कि गैर-प्रकटीकरण एक था

ऐसी परिस्थिति या तथ्य जो बीमाकर्ता के इस निर्णय को प्रभावित करता कि उसे बीमा प्रदान करना है या नहीं।

15. मूल सिद्धांत यह है कि बीमा द्वारा नियंत्रित किया जाता है

उबेर्रिमा फिदेई का सिद्धांत। यह मानता है कि बीमित व्यक्ति की ओर से पूर्ण सद्भावना होनी चाहिए। इस सिद्धांत को बीमा कानून 1 2 12 पर मैकगिलिव्रे में संक्षेप में तैयार किया गया है, इस प्रकारः

12 बारहवाँ संस्करण, स्वीट एंड मैक्सवेल (2012)

रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय। चंद्रचूड़, जे।]

" [नीचे विचार की गई कुछ योग्यताओं के अधीन, बीमाकृत को बीमाकर्ता को सभी तथ्यों का खुलासा करना चाहिए। जोखिम का मूल्यांकन जो बीमाकृत द्वारा ज्ञात या ज्ञात माना जाता है लेकिन बीमाकर्ता द्वारा न तो ज्ञात या ज्ञात माना जाता है। बीमाकृत द्वारा इस शुल्क का उल्लंघन बीमाकर्ता को बीमा के अनुबंध से बचने का अधिकार देता है जब तक कि वह यह दिखा सके कि गैर-प्रकटीकरण संबंधित पर अनुबंध करने के लिए प्रेरित करता है।

शर्तें "।

बीमाकर्ता और बीमाकृत के बीच संबंध को ऐसे संबंध के रूप में पहचाना जाता है जहां विश्वास और सद्भावना के आपसी दायित्व सर्वोपरि हैं।

16. कोंडोगियानिस (ऊपर) में, प्रिवी काउंसिल ने ऑस्ट्रेलिया के उच्च न्यायालय के एक फैसले से विशेष अनुमति द्वारा एक अपील पर विचार किया। द. अपीलार्थी ने बीमा पॉलिसी के तहत एक घोषणा का दावा किया था कि बीमाकर्ता आग के परिणामस्वरूप हुए नुकसान के लिए उसे भुगतान करने के लिए उत्तरदायी था। यह खुलासा करने की आवश्यकता के जवाब में कि क्या प्रस्तावक कभी प्रस्तावित संपत्ति या किसी अन्य संपत्ति के संबंध में अग्नि बीमा कंपनी का दावेदार रहा था, बीमाकर्ता ने एक का खुलासा किया था।

दावा जो अतीत में किया गया था, लेकिन एक मोटर कार को जलाने के संबंध में दूसरे का खुलासा करने के लिए छोड़ दिया गया था। घोषणा की शर्तें वे इस प्रकार थेः

" 5. यह प्रस्ताव अनुबंध का आधार है और इसे नीति के हिस्से के रूप में लिया जाना है और (यदि स्वीकार किया जाता है) विवरणों को स्पष्ट और निरंतर वारंटी माना जाना है जो उनके द्वारा या उनकी ओर से प्रस्तुत की जाती हैं।

प्रस्तावक; और किसी भी प्रश्न का उत्तर नहीं दिया जाएगा

माना जाता है कि इसका जवाब नकारात्मक में दिया गया है। प्रस्ताव कंपनी की शर्तों के अधीन किया जाता है जैसा कि यहाँ जारी की जाने वाली नीति में किसी भी/या लिखित रूप में मुद्रित किया गया है, और जिन्हें इसके द्वारा स्वीकार किया जाता है

प्रस्तावक "।

लॉर्ड जस्टिस शॉ ने प्रिवी काउंसिल के लिए बोलते हुए कहाः

" 6. तदनुसार मामला स्पष्ट वारंटी का हैः यदि वास्तव में उत्तर असत्य है, तो वारंटी अभी भी कायम है, इसके बावजूद कि असत्य अनजाने में और किसी भी प्रकार की धोखाधड़ी के बिना उत्पन्न हो सकता है। दूसरा, असत्य की भौतिकता मुद्दे में नहीं है; पक्षकारों ने इस तथ्य को अनुबंध का आधार बनाकर और एक वारंटी देकर खुद के लिए समझौता किया है कि उनके बीच उस विषय पर उनके समझौते ने सभी जांच को रोक दिया है।

भौतिकता के मुद्दे पर। लॉर्ड एल्डन [2019] 6 एस. सी. आर. की भाषा में।

" बीमा कानून में यह पहला सिद्धांत है, सभी अवसरों पर, कि जहां कोई प्रतिनिधित्व सामग्री है, उसका पालन किया जाना चाहिए यदि - अप्रासंगिक, कि अप्रासंगिकता की जांच की जा सकती है और दिखाया जा सकता है; लेकिन यदि कोई वारंटी है तो यह अनुबंध का हिस्सा है कि मामला ऐसा है जैसा कि इसे दर्शाया जाता है। इसलिए भौतिकता या अभौतिकता का कोई अर्थ नहीं है। "

17. इस सिद्धांत का पालन बॉम्बे उच्च न्यायालय ने शिवशंकर बनाम ग्रेशम लाइफ एस्योरेंस सोसाइटी मामले में किया था।

जहाँ जीवन आश्वासन नीति के लिए अपने आवेदन में किसी बीमाकृत द्वारा किए गए अभ्यावेदन, विवरण और समझौते हैं -

जीवन नीति द्वारा अनुबंध की एक बुनियादी शर्त बना दी गई आश्वासन, प्रस्ताव में निहित बयानों की सच्चाई, उनकी भौतिकता के सवाल के अलावा, की शर्त है

बीमा कंपनी का दायित्व। इसलिए इसका पालन किया जाएगा कि प्रतिवादी कंपनी प्रस्ताव प्रपत्र में निहित असत्य कथन के कारण अपने दायित्व को अस्वीकार करने की हकदार थी

और चिकित्सा परीक्षक द्वारा जाँच में।

18. शिवशंकर (ऊपर) में, बॉम्बे की एक डिवीजन बेंच

अदालत ने कहाः

प्रस्ताव बनाते समय या उसके बाद किसी भी स्तर पर बीमाकृत की ओर से दिया गया विवरण नीति के अनुबंध से बचता है और बीमाकर्ता ऐसी पॉलिसी पर दावे के लिए उत्तरदायी नहीं था।

कोंडोगियानिस बनाम। जी. एस्योरेंस कं, लिमिटेड [[1921] ए. आई. आर. पी. सी. 195.] , उनके अधिपतियों ने बताया कि यदि वास्तव में उत्तर असत्य है, तो वारंटी अभी भी है, इसके बावजूद कि असत्य

अनजाने में और बिना किसी धोखाधड़ी के उत्पन्न हो सकता है। दूसरा, असत्य की भौतिकता मुद्दे में नहीं है; पक्षकार

इस तथ्य को आधार बनाकर खुद के लिए समझौता किया

अनुबंध और वारंटी देना-जो उनके बीच है उस विषय पर समझौते ने इस मुद्दे पर सभी जांच को रोक दिया

भौतिकता "।

1932 बम 582। ग्रेट ईस्टर्न लाइफ एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम बाई 1930 आईएलआर Vol.LV 124 रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी को भी देखें।

लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय वाई. चंद्रचूड़, जे.]

उच्च न्यायालय ने कहा कि बीमा के कानून में, हालांकि, धारा 45 के अधिनियमन द्वारा एक भौतिक परिवर्तन हुआ था।

बीमा अधिनियम 1938। धारा 45 के प्रावधानों को स्पष्ट करते हुए उच्च न्यायालय ने कहाः

" ..... खंड को दो भागों में विभाजित किया गया है। पहले भाग के तहत, यदि बीमाकर्ता उस तारीख से दो साल की अवधि के भीतर पॉलिसी पर सवाल उठाता है जिस दिन यह लागू हुई थी, तो बीमाकर्ता कंपनी को केवल यह दिखाना होगा कि बीमा के प्रस्ताव में या किसी चिकित्सा अधिकारी, या रेफरी, या उसके मित्र की किसी भी रिपोर्ट में दिया गया बयान।

बीमित, या किसी अन्य दस्तावेज़ में, जिससे पॉलिसी जारी की गई, गलत या गलत थी। यहां तक कि एक गलत बयान जो एक भौतिक तथ्य पर नहीं हो सकता है और तथ्य का दमन जो एक भौतिक बिंदु पर नहीं हो सकता है, बीमाकर्ता कंपनी के लिए पर्याप्त होगा।

इस भाग के तहत नीति के अनुबंध से बचने के लिए। दूसरे भाग के तहत, जहां बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी की तारीख को प्रभावित किए जाने के बाद दो साल की अवधि समाप्त हो जाती है, बीमाकर्ता इसे बिना किसी चुनौती के केवल यह दिखाने पर प्रश्न में बुला सकता है कि बीमित व्यक्ति द्वारा ऐसा विवरण किसी भौतिक मामले पर था या तथ्यों को दबा दिया गया था, जिसका खुलासा करना आवश्यक था और यह कि यह पॉलिसी धारक द्वारा धोखाधड़ी से किया गया था और पॉलिसी धारक को यह बताते समय पता था कि विवरण गलत था या उसने उन तथ्यों को दबा दिया था जिनका खुलासा करना आवश्यक था। इस मामले में यह प्रश्न महत्वपूर्ण है कि किस तारीख को पॉलिसी को प्रभावी कहा जा सकता है और किस तारीख को प्रस्ताव को स्वीकार किया गया है क्योंकि इस प्रश्न के निर्धारण पर यह निर्भर करेगा कि क्या बीमाकर्ता द्वारा अस्वीकृति दो साल के भीतर हुई है या उस तारीख से दो साल की अवधि के बाद हुई है जिस पर पॉलिसी लागू हुई थी।

प्रभावित हुआ "।

19. मिथूलाल (उपरोक्त) मामले में, इस न्यायालय के तीन विद्वान न्यायाधीशों की एक पीठ ने एक ऐसे मामले पर विचार किया जिसमें 13 मार्च को एक नीति जारी की गई थी

1945. यह नीति 15 जनवरी 1945 से लागू हुई। बीमित राशि का भुगतान 15 जनवरी 1968 के बाद या बीमित व्यक्ति की मृत्यु पर, यदि पहले किया गया था, देय था। बीमाकर्ता ने 10 अक्टूबर 1947 को अपने दावे को अस्वीकार कर दिया। इसलिए धारा 45 के प्रावधान लागू थे। तीन न्यायाधीशों की पीठ ने इस दलील को खारिज कर दिया कि पॉलिसी के पुनरुद्धार की तारीख से दो साल की अवधि समाप्त नहीं हुई है, यह मानते हुए कि धारा 45 से यह स्पष्ट था कि दो साल की अवधि का अर्थ केवल उस तारीख से हो सकता है जिस दिन पॉलिसी प्रभावी हुई थी। उस तारीख से दो साल की अवधि में स्पष्ट रूप से [2019] 6 एस. सी. आर. थे।

जब बीमाकर्ता ने दावे को अस्वीकार कर दिया। इस मामले के लिए मिथूलाल (उपरोक्त) में तर्क का महत्व इस तथ्य में निहित है कि न्यायालय ने इस मुद्दे को खुला रखा कि किसी मामले को क्या नियंत्रित करेगा जहां

45 पर लागू नहीं हुआः

" ..... जैसा कि हम सोचते हैं कि बीमा अधिनियम की धारा 45 वर्तमान मामले में लागू होती है, हम उस कानूनी स्थिति की जांच करने के कार्य से मुक्त हैं जो प्रस्ताव प्रपत्र या व्यक्तिगत विवरण आदि में बीमित व्यक्ति द्वारा दिए गए गलत बयानों के परिणामस्वरूप होगी।

प्रस्ताव प्रपत्र और प्रस्ताव विवरण में किए गए कथन को अनुबंध का आधार बनाया जाता है।

मिथूलाल (उपरोक्त) एक ऐसा मामला था जिसमें दो से अधिक अस्वीकृति शामिल थी, जहां धारा 45 लागू थी। वर्तमान मामले में दो साल के भीतर समझौता शामिल है। वह प्रश्न जिसमें खुला छोड़ दिया गया थाओलाल पूरी तरह से उत्पन्न हुआ है।

20. भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम श्रीमती जीएम

इनबासम्मा 1, इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ ने निर्णय दियाः

" 7. ..... यह अच्छी तरह से तय किया गया है कि बीमा का अनुबंध है

अनुबंध उबेरिमा फिडेस और बीमाकृत की ओर से पूर्ण सद्भावना होनी चाहिए। बीमाकृत इस प्रकार एक गंभीर दायित्व के तहत है कि वह भौतिक तथ्यों का पूर्ण प्रकटीकरण करे जो बीमाकर्ता के लिए यह तय करते समय ध्यान में रखना प्रासंगिक हो सकता है कि प्रस्ताव को स्वीकार किया जाना चाहिए या नहीं। प्रासंगिक तथ्यों का खुलासा करते समय, उन्हें सही ढंग से बताने के लिए बीमित व्यक्ति के कर्तव्य को कम नहीं किया जा सकता है। अधिनियम की धारा 45 में विशेष प्रावधान किए गए हैं।

जीवन बीमा पॉलिसी के लिए यदि इसे बीमाकर्ता द्वारा उस तारीख से दो साल की समाप्ति के बाद प्रश्न में बुलाया जाता है जिस दिन इसे लागू किया गया था। वर्तमान मामले के तथ्यों को ध्यान में रखते हुए, पक्षों के विद्वान वकील ने सही कहा है कि यह अंतर वर्तमान अपील में सामग्री नहीं है। यदि अपीलार्थी कंपनी की ओर से लगाए गए तथ्य के आरोप सही पाए जाते हैं, तो खंड में उल्लिखित और मिथूलाल नायक बनाम में चर्चा की गई तीनों शर्तें। जीवन बीमा निगम भारत [1962 पूरक 2 एस. सी. आर. 571: ए. आई. आर 1962 एस. सी 814: (1962) 32

कम्प कैस 177] को संतुष्ट माना जाना चाहिए।

1) 1 एस. सी. सी. 357 रिलाइंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय वाई. चंद्रचूड, जे.]

21. भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम आशा गोयल (श्रीमती) 1 5 मामले में इस न्यायालय के निर्णय में ऐसी स्थिति पर विचार किया गया जिसमें जीवन बीमा पॉलिसी के तहत दावे को इस आधार पर खारिज कर दिया गया था कि बीमित व्यक्ति ने स्वास्थ्य की स्थिति से संबंधित तथ्यों को दबा दिया था। उच्च न्यायालय के एकल न्यायाधीश ने कहा कि जीवन बीमा निगम के खिलाफ अनुच्छेद 226 के तहत एक रिट याचिका दायर की जा सकती है और बीमाकर्ता बीमा अधिनियम 1932 की धारा 45 के तहत अपने बोझ का निर्वहन करने में विफल रहा है। उच्च न्यायालय की एक खंड पीठ ने अपील में कहा कि शिकायत में कुछ तथ्य है कि बीमाकर्ता को अस्वीकृति को उचित ठहराने के दायित्व को निर्वहन करने के लिए सबूत पेश करने का अवसर दिया जाना चाहिए था। तदनुसार मामले को स्थगित कर दिया गया। इसके बाद बीमाकर्ता ने उच्च न्यायालय के समक्ष संविधान के अनुच्छेद 226 के तहत एक रिट याचिका की स्थिरता को चुनौती देते हुए इस न्यायालय का रुख किया। इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि जहां किसी दावे के खंडन के संबंध में कोई विवाद मौखिक और दस्तावेजी साक्ष्य की आवश्यकता वाले गंभीर मामले को उठाता है, तो उचित उपाय एक दीवानी मुकदमा होगा न कि एक रिट याचिका। धारा 45 की आवश्यकताओं को विस्तृत करने के बाद, इस न्यायालय ने निर्णय दियाः

" 12. ..... जीवन आश्वासन के अनुबंध सहित बीमा के अनुबंध एकतरफा अनुबंध हैं और सामग्री के हर तथ्य (भौतिक तथ्य) का खुलासा किया जाना चाहिए, अन्यथा, अनुबंध को रद्द करने के लिए अच्छा आधार है। भौतिक तथ्यों का खुलासा करने का कर्तव्य अनुबंध के समापन तक जारी रहता है और जोखिम के स्वरूप में किसी भी भौतिक परिवर्तन का भी तात्पर्य है जो प्रस्ताव और उसकी स्वीकृति के बीच हो सकता है। यदि कोई गलत कथन या भौतिक तथ्यों का दमन किया जाता है, तो नीति पर सवाल उठाया जा सकता है। इस प्रश्न के निर्धारण के लिए कि क्या किसी भौतिक तथ्य का दमन किया गया है, यह भी जांच करना आवश्यक हो सकता है कि क्या दमन एक ऐसे तथ्य से संबंधित है जो इच्छुक व्यक्ति के अनन्य ज्ञान में है।

नीति लेने के लिए और इसे उचित रूप से निर्धारित नहीं किया जा सका

एक विवेकपूर्ण व्यक्ति द्वारा पूछताछ "। ' "

22. सतवंत कौर (उपरोक्त) मामले में इस न्यायालय ने एक ऐसे मामले पर विचार किया जो एन. सी. डी. आर. सी. के एक निर्णय से उत्पन्न हुआ था। बीमाकर्ता ने एक

स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के तहत इस आधार पर दावा करें कि पॉलिसी धारक दीर्घकालिक मधुमेह और गुर्दे की विफलता से पीड़ित था। बीमाकर्ता के अनुसार, यह एक भौतिक तथ्य था जिसका खुलासा न करना, प्रस्ताव प्रपत्र में दावे के खंडन को उचित ठहराता है। धारा 45, जो लागू होती है

जीवन बीमा पॉलिसियों के लिए, लागू नहीं था क्योंकि मामला एक मेडिक्लेम पॉलिसी से संबंधित था। न्यायमूर्ति डी. के. जैन ने दो विद्वान न्यायाधीशों की पीठ की ओर से बोलते हुए कहाः

" 18. मेडिक्लेम पॉलिसी एक गैर-जीवन बीमा पॉलिसी है जिसका उद्देश्य है -

संबंधित कुछ खर्चों के संबंध में पॉलिसी धारक को आश्वासन दें

चोट, दुर्घटना या अस्पताल में भर्ती होना। फिर भी, यह एक अनुबंध है

अनुबंध उबेर्रिमा फिदेई की श्रेणी में आने वाले बीमा का, जिसका अर्थ है बीमाकृत की ओर से अत्यंत सद्भावना का अनुबंध।

इस प्रकार, इस पर बहुत कम जोर देने की आवश्यकता है कि जब किसी विशिष्ट विषय पर कोई जानकारी दी जाए।

पॉलिसी के उद्देश्य के लिए सामग्री की मांग की गई है या नहीं। बेशक, खुलासा करने की बाध्यता केवल तथ्यों तक फैली हुई है

जो आवेदक को पता है न कि उसे क्या करना चाहिए

जानने के लिए। अनिवार्य रूप से खुलासा करने की बाध्यता

यह व्यक्ति के ज्ञान पर निर्भर करता है। उनकी राय उस ज्ञान की भौतिकता का कोई क्षण नहीं है।

(जोएल वी. देखें। लॉ यूनियन एंड क्राउन इंश्योरेंस कंपनी [(1908) 2 KB

863 (सीए)]) "

(जोर दिया गया)

इस दृष्टिकोण को लेते हुए, न्यायालय ने पहले के फैसलों पर भरोसा किया

यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम एमकेजे कॉर्पोरेशन 16 और मॉडर्न इंसुलेटर्स लिमिटेड बनाम ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड। "भौतिक तथ्य" अभिव्यक्ति को स्वीकार करते हुए इस न्यायालय ने इसे इस प्रकार समझायाः

" 22. ..... कोई भी तथ्य जो किसी विवेकपूर्ण व्यक्ति के निर्णय को प्रभावित करेगा

बीमाकर्ता प्रीमियम तय करने या यह निर्धारित करने में कि क्या वह करेगा जोखिम लेना पसंद करते हैं। कोई भी तथ्य जो इसकी जड़ तक जाता है

बीमा का अनुबंध और इसमें शामिल जोखिम पर असर पड़ता है

"सामग्री" बनें।

ऐसी स्थिति में जो धारा 45 द्वारा शासित नहीं थी, यह न्यायालय

1 7 17 (2000) 2 एस. सी. सी. 734 विश्वास जीवन बीमा कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन

ईशभाई राथोड [डॉ. धनंजय वाई. चंद्रचूड, जे.]

23. भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण ने 16 अक्टूबर 2002 की अधिसूचना में बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण (पॉलिसीधारकों के हितों का संरक्षण) जारी किया।

वर्ष 2002। अभिव्यक्ति "प्रस्ताव प्रपत्र" को परिभाषित किया गया है

वचन 2 (घ) इस प्रकार हैः

" 2 (घ) "प्रस्ताव प्रपत्र" का अर्थ है बीमा के लिए प्रस्तावक द्वारा भरा जाने वाला एक प्रपत्र, जिसके द्वारा आवश्यक सभी सामग्री जानकारी प्रस्तुत की जाती है।

बीमाकर्ता जोखिम के संबंध में, बीमाकर्ता को यह तय करने में सक्षम बनाने के लिए कि उसे स्वीकार करना है या अस्वीकार करना है, जोखिम लेने के लिए, और जोखिम की स्वीकृति की स्थिति में, दिए जाने वाले कवर की दरों, नियमों और शर्तों को निर्धारित करने के लिए।

व्याख्याः " इन विनियमों के उद्देश्य के लिए सामग्री का अर्थ होगा और इसमें सभी महत्वपूर्ण, आवश्यक और प्रासंगिक जानकारी शामिल होगी। बीमाकर्ता द्वारा कवर किए जाने वाले जोखिम को बीमाकृत करने के संदर्भ में।

विनियमन 4, बीमा के प्रस्तावों से संबंधित है और यह निम्न शर्तों में हैः

" 4. बीमा के लिए प्रस्ताव

(1) समुद्री बीमा कवर के मामलों को छोड़कर, जहां वर्तमान बाजार प्रथाएं लिखित प्रस्ताव प्रपत्र पर जोर नहीं देती हैं, सभी मामलों में, जीवन व्यवसाय या सामान्य व्यवसाय के लिए कवर देने के प्रस्ताव को एक लिखित दस्तावेज द्वारा प्रमाणित किया जाना चाहिए। बीमाकर्ता का यह कर्तव्य है कि वह प्रस्ताव की स्वीकृति के 30 दिनों के भीतर बीमित व्यक्ति को बीमाकृत की एक प्रति निःशुल्क प्रदान करे।

प्रस्ताव प्रपत्र।

(2) कवर के अनुदान में उपयोग किए जाने वाले प्रपत्र और दस्तावेज, इसके आधार पर हो सकते हैं

प्रत्येक मामले की परिस्थितियों पर, में उपलब्ध कराया जाए

भारतीय संविधान के तहत मान्यता प्राप्त भाषाएँ।

(3) प्रस्ताव के प्रपत्र को भरने में, संभावना को अधिनियम की धारा 45 के प्रावधानों द्वारा निर्देशित किया जाना है। जीवन सुरक्षा प्रदान करने के लिए जानकारी मांगने वाला कोई भी प्रस्ताव प्रपत्र उसमें प्रमुखता से उल्लेख कर सकता है।

अधिनियम की धारा 45 की आवश्यकताएँ। (4) जहां प्रस्ताव प्रपत्र का उपयोग नहीं किया जाता है, बीमाकर्ता मौखिक रूप से या लिखित रूप में प्राप्त जानकारी को दर्ज करेगा, और प्रस्तावक के साथ 15 दिनों की अवधि के भीतर इसकी पुष्टि करेगा और [2019] 6 एस. सी. आर. को शामिल करेगा।

इसके कवर नोट या नीति में जानकारी। इस तरह से दर्ज नहीं की गई किसी भी जानकारी के संबंध में सबूत की जिम्मेदारी बीमाकर्ता पर होगी, जहां बीमाकर्ता दावा करता है कि प्रस्तावक ने किसी भी सामग्री को दबा दिया है।

सुरक्षा प्रदान करने के लिए किसी भी विषय सामग्री पर भ्रामक या गलत जानकारी प्रदान की गई।

जोखिम के संबंध में बीमाकर्ता द्वारा आवश्यक सामग्री जानकारी। प्रकटीकरण का उद्देश्य बीमाकर्ता को यह तय करने में सक्षम बनाना है कि जोखिम को स्वीकार करना है या अस्वीकार करना है। प्रकटीकरण भी अभिप्रेत हैं जोखिम स्वीकार किए जाने की स्थिति में बीमाकर्ता को उन दरों, नियमों और शर्तों को निर्धारित करने में सक्षम बनाना, जिन पर सुरक्षा प्रदान की जानी है। स्पष्टीकरण "सामग्री" अभिव्यक्ति को परिभाषित करता है जिसका अर्थ है और इसमें बीमाकर्ता द्वारा कवर किए जाने वाले जोखिम को अंडरराइट करने के लिए "सभी महत्वपूर्ण आवश्यक और प्रासंगिक जानकारी" शामिल है। विनियम 4 (3) में कहा गया है कि प्रस्ताव को भरते समय, प्रस्तावक को धारा 45 के प्रावधानों द्वारा निर्देशित किया जाना चाहिए। जहां प्रस्ताव प्रपत्र का उपयोग नहीं किया जाता है, विनियमन 4 (4) के तहत बीमाकर्ता को सूचना दर्ज करनी होती है, प्रस्तावक के साथ एक निर्धारित अवधि के भीतर इसकी पुष्टि करनी होती है और जानकारी को कवर नोट या पॉलिसी में शामिल करना चाहिए। ऐसी जानकारी के संबंध में जो इस प्रकार दर्ज नहीं की गई है, सबूत की जिम्मेदारी बीमाकर्ता पर है जो दावा करता है कि भौतिक जानकारी का दमन किया गया था या बीमित व्यक्ति ने भ्रामक या गलत जानकारी प्रदान की थी।

किसी भी मामले की जानकारी जो सुरक्षा कवच प्रदान करने के लिए महत्वपूर्ण थी। 25. बीमा पॉलिसी के संदर्भ में "सामग्री" अभिव्यक्ति को किसी भी आकस्मिकता या घटना के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जिसका प्रभाव पड़ सकता है।

बीमाकर्ता की जोखिम लेने की इच्छा या बीमा कवर प्रदान करने की इच्छा पर। बीमा कानून 18 1 8 पर मैकगिलिव्रे में यह इस प्रकार देखा गया हैः

" किसी तथ्य की भौतिकता के बारे में विशेष बीमित व्यक्ति की राय पर एक नियम के रूप में विचार नहीं किया जाएगा, क्योंकि यह भौतिकता की स्वीकृत परीक्षा से इस प्रकार है कि सवाल यह है कि क्या एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता ने किसी विशेष परिस्थिति पर विचार किया होगा।

यह एक भौतिक तथ्य था और यह नहीं कि क्या आश्वस्त व्यक्ति ने ऐसा माना था।

बीमित व्यक्ति के दृष्टिकोण से भौतिकता यह निर्धारित करने में एक प्रासंगिक कारक है कि बीमा कंपनी को रद्द करने में सक्षम होना चाहिए या नहीं।

बीमित व्यक्ति की गलती से उत्पन्न होने वाली पॉलिसी। क्या कोई सवाल है

18 बारहवाँ संस्करण, स्वीट एंड मैक्सवेल (2012)। पेज देखें। 493 निर्भर मामलों के लिए।

छिपा हुआ है या यह भौतिक नहीं है, यह तथ्य का सवाल है। जैसा कि इस न्यायालय ने सतवंत कौर (ऊपर) में अभिनिर्धारित कियाः

" कोई भी तथ्य जो बीमा अनुबंध की जड़ तक जाता है और इसमें शामिल जोखिम पर असर डालता है, वह "भौतिक" होगा।

किसी तथ्य की भौतिकता आसपास की परिस्थितियों और बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी की प्रकृति पर भी निर्भर करती है। इसमें महत्वपूर्ण जानकारी का खुलासा करने में विफलता शामिल है जो बीमाकर्ता को पहले यह निर्धारित करने के लिए आवश्यक है कि बीमा का जोखिम लेना है या नहीं, और दूसरा, यदि वह जोखिम स्वीकार करता है, तो उसे किन शर्तों पर ऐसा करना चाहिए। बीमाकर्ता है

जोखिम लेने की सीमाओं को निर्धारित करने के लिए बेहतर ढंग से सुसज्जित क्योंकि यह दिन-प्रतिदिन के आधार पर मूल्यांकन के अभ्यास से संबंधित है। बीमा के अनुबंध में, कोई भी तथ्य जो निर्णय लेने में एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के दिमाग को प्रभावित करेगा जोखिम को स्वीकार करना है या नहीं, यह एक भौतिक तथ्य है। यदि प्रस्तावक को इस तथ्य की जानकारी है, तो वह विशेष रूप से प्रस्ताव प्रपत्र में प्रश्नों का उत्तर देते समय इसका खुलासा करने के लिए बाध्य है। एक गलत उत्तर बीमाकर्ता को अस्वीकार करने का अधिकार देगा क्योंकि एक धारणा है कि

प्रस्ताव प्रपत्र में मांगी गई जानकारी बीमा अनुबंध में प्रवेश करने के उद्देश्य से सामग्री है।

26. बीमा के अनुबंध अत्यंत सद्भावना के सिद्धांत द्वारा नियंत्रित होते हैं। पारस्परिक निष्पक्ष लेन-देन के कर्तव्य के लिए आवश्यक है कि एक अनुबंध के सभी पक्ष अपने बीच विश्वास पैदा करने और बनाए रखने के लिए एक-दूसरे के साथ निष्पक्ष और खुले हों। बीमा के अनुबंध में, बीमित व्यक्ति से ऐसी जानकारी होने की उम्मीद की जा सकती है जिसकी उसे जानकारी हो। यह अच्छे के कर्तव्य को उचित ठहराता है। विश्वास, जो प्रकटीकरण के सकारात्मक कर्तव्य की ओर ले जाता है। बीमा अनुबंधों में प्रकटीकरण का कर्तव्य कार्टर बनाम बोहम 1 में किंग्स बेंच के फैसले में स्थापित किया गया था, जहां लॉर्ड मैन्सफील्ड ने इस प्रकार अभिनिर्धारित किया थाः

" बीमा अटकलबाजी पर एक अनुबंध है। विशेष तथ्यों पर

जिसकी आकस्मिक संभावना की गणना की जानी है, वह आम तौर पर केवल बीमित व्यक्ति के ज्ञान में निहित होता है; लेखक अपने प्रतिनिधित्व पर भरोसा करता है, और इस विश्वास पर आगे बढ़ता है कि वह नहीं करता है।

अपने ज्ञान में किसी भी परिस्थिति को पीछे रखें, लेखक को इस विश्वास में गुमराह करें कि परिस्थिति मौजूद नहीं है, और उसे जोखिम का अनुमान लगाने के लिए प्रेरित करें, जैसे कि यह मौजूद नहीं था।

बीमाकर्ता के लिए आवेदन में आवेदक के स्वास्थ्य इतिहास के संबंध में विशिष्ट प्रश्नों की एक श्रृंखला निर्धारित करना एक मानक प्रथा है और

किसी विवाद की स्थिति में बीमाकर्ता और बीमाकर्ता दोनों पर बीमाकृत में किसी सामग्री को गलत तरीके से प्रस्तुत करने या छिपाने का महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। तथ्य यह है कि यह एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के निर्णय को प्रभावित करेगा कि जोखिम को स्वीकार करना है या नहीं, यह एक भौतिक तथ्य है। जैसा कि इस न्यायालय ने सतवंत कौर (उपरोक्त) में कहा, "एक स्पष्ट धारणा है कि प्रस्ताव प्रपत्र में मांगी गई कोई भी जानकारी बीमा अनुबंध में प्रवेश करने के उद्देश्य से सामग्री है"। प्रत्येक प्रतिनिधित्व या कथन जोखिम के लिए सामग्री हो सकता है। बीमा कंपनी अभी भी परिवर्तित शर्तों पर बीमा सुरक्षा प्रदान कर सकती है। 27. वर्तमान मामले में, बीमाकर्ता ने बीमाकृत द्वारा प्राप्त पिछली बीमा पॉलिसियों के संबंध में जानकारी मांगी थी। पूर्ण प्रकटीकरण के कर्तव्य के लिए आवश्यक था कि बीमाकर्ता के लिए सार या ब्याज की कोई भी जानकारी को छोड़ा या छुपाया न जाए। बीमाकर्ता ने बीमा के पहले के कवर के बावजूद जीवन बीमा कवर जारी किया होगा या नहीं, यह एक निर्णय है जिसे बीमाकर्ता द्वारा सभी प्रासंगिक तथ्यों और परिस्थितियों पर विधिवत विचार करने के बाद लिया जाना आवश्यक था। बीमाकर्ता द्वारा किए जा रहे जोखिम के आकलन के लिए पहले के कवर का खुलासा महत्वपूर्ण था। जोखिम उठाने से पहले, यह जानकारी संभावित रूप से बीमाकर्ता को यह सवाल करने की अनुमति दे सकती है कि बीमित व्यक्ति ने इतने कम समय में दो अलग-अलग जीवन बीमा पॉलिसियां क्यों प्राप्त कीं। इस तरह का तथ्य बीमाकर्ता को जांच के दायरे में लाने के लिए पर्याप्त है।

रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय। चंद्रचूड़, जे।]

28. बीमाकर्ता की ओर से उपस्थित विद्वान वकील ने प्रस्तुत किया कि जहां प्रस्तावक द्वारा प्रस्ताव प्रपत्र में घोषणा के संदर्भ में वारंटी प्रस्तुत की गई है, वहां जानकारी के भौतिक होने की आवश्यकता पर जोर नहीं दिया जाना चाहिए और बीमाकर्ता अपने दायित्व से बचने के लिए स्वतंत्र होगा, भले ही मांगी गई जानकारी भौतिक हो या अन्यथा। वर्तमान मामले के प्रयोजनों के लिए, यह है इस न्यायालय के लिए वर्तमान तथ्यों में यह अभिनिर्धारित करने के लिए पर्याप्त है कि बीमाकर्ता द्वारा मांगी गई जानकारी वास्तव में उसके निर्णय के लिए सामग्री थी कि जोखिम उठाना है या नहीं। प्रस्तावक घोषणा करते समय इस तथ्य से अवगत था कि यदि कोई कथन असत्य था या

गलत या यदि प्रस्ताव के लिए किसी भी मामले की सामग्री का खुलासा नहीं किया गया था, तो बीमाकर्ता अनुबंध को रद्द कर सकता है और प्रीमियम को जब्त कर सकता है।

बीमा कानून 2 0 20 पर मैकगिलिव्रे इस सिद्धांत को इस प्रकार तैयार करता हैः

अपने बयानों की सच्चाई की गारंटी दे रहा है, ताकि इस वारंटी के उल्लंघन की स्थिति में, बीमाकर्ता भौतिकता के मुद्दों के बावजूद पॉलिसी पर दायित्व को अस्वीकार कर सके। 29. हम इस निवेदन से प्रभावित नहीं हैं कि प्रस्तावक

प्रपत्र की सामग्री से अनजान था कि उसे भरने की आवश्यकता थी या किसी तीसरे पक्ष को इस तरह की प्रतिक्रिया सौंपने में, उसे प्रस्ताव में अपने हस्ताक्षर जोड़ने के परिणाम से मुक्त कर दिया गया था। प्रस्तावक प्रस्ताव प्रपत्र में विधिवत अपने हस्ताक्षर संलग्न करता है और बीमा कवर का अनुदान प्रस्ताव प्रपत्र में निहित विवरणों के आधार पर होता है। अपीलार्थी के साथ बीमा का अनुबंध किए जाने से बमुश्किल दो महीने पहले, बीमित व्यक्ति ने 11 लाख रुपये की राशि में अपने जीवन के लिए एक और बीमा कवर प्राप्त किया था। हमारा विचार है कि प्रस्ताव प्रपत्र में पहले प्राप्त बीमा पॉलिसी का खुलासा करने में बीमाकृत की विफलता बीमाकर्ता को पॉलिसी के तहत दावे को अस्वीकार करने का हकदार बनाती है।

30. हम इस स्तर पर ध्यान दे सकते हैं कि वर्तमान मामले में एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा लिया गया दृष्टिकोण इसके पहले के निर्णय के विपरीत था।

विद्या देवी (ऊपर)। उस मामले में, एन. सी. डी. आर. सी. ने एल. आई. सी. द्वारा जीवन बीमा कवर के तहत बीमा दावे के खंडन को जमीनी स्तर पर बरकरार रखा।

पिछली बीमा पॉलिसियों का खुलासा न करना। इस दृष्टिकोण को लेते हुए,

20 बारहवाँ संस्करण, स्वीट एंड मैक्सवेल (2012)। पेज देखें। 257 निर्भर मामलों के लिए।

एन. सी. डी. आर. सी. ने चंदन (ऊपर) में अपने पहले के निर्णय पर भरोसा किया। इसके बाद सहारा इंडिया (ऊपर) में, एन. सी. डी. आर. सी. ने एक विपरीत दृष्टिकोण अपनाया। अपने पहले के फैसलों पर ध्यान देने के बाद, एन. सी. डी. आर. सी. ने उन्हें अलग करने का प्रयास भी नहीं किया। वास्तव में, पहले के निर्णय बाध्यकारी थे

एनसीडीआरसी पर। एन. सी. डी. आर. सी. की ओर से इस दृष्टिकोण को अस्वीकार किया जाना चाहिए।

31. अंत में, प्रत्यर्थी का यह तर्क कि विवरण की व्याख्या किए बिना प्रपत्र पर बीमाकृत के हस्ताक्षर लिए गए थे, ऐसा नहीं हो सकता है।

स्वीकार किया जाए। इसी तरह के तर्क को वी. के. श्रीनिवास सेट्टी बनाम मेसर्स प्रीमियर लाइफ एंड जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के मामले में मैसूर उच्च न्यायालय की एक खंड पीठ के फैसले में सही ढंग से खारिज कर दिया गया था, जहां यह अभिनिर्धारित किया गया थाः

अब यह स्पष्ट है कि एक व्यक्ति जो एक प्रस्ताव पर अपने हस्ताक्षर करता है जिसमें एक बयान होता है जो सच नहीं है, वह आम तौर पर उससे उत्पन्न होने वाले परिणाम से बच नहीं सकता है

प्रस्ताव प्रपत्र में उत्तर लिखना।
यदि कोई अभिकर्ता फिर भी ऐसा करता है, तो वह केवल बीमित व्यक्ति का एमानुएनसिस बन जाता है, और प्रस्ताव के रूप में निहित किसी भी कथन के असत्य या अशुद्धता के बारे में उसका ज्ञान हो जाता है।

बीमाकर्ता का ज्ञान नहीं बन जाता है। इसके अलावा, आरोपित ज्ञान के किसी भी प्रश्न के अलावा, बीमित व्यक्ति उस प्रस्ताव पर हस्ताक्षर करके उन उत्तरों को अपनाता है और उन्हें अपना बनाता है और यह स्पष्ट रूप से ऐसा होगा कि क्या बीमित व्यक्ति ने इसे पढ़े या समझे बिना प्रस्ताव पर हस्ताक्षर किए हैं, यह विचार करना अप्रासंगिक है कि यदि उसने अनुबंध किया है तो अशुद्धि कैसे उत्पन्न हुई, जैसा कि वादी ने इस मामले में किया है कि उसके लिखित उत्तर सटीक होंगे।

32. जिन कारणों को हमने जोड़ा है, उनका मानना है कि एस. सी. डी. आर. सी. ने जिले के फैसले को उलटने में गलती की थी।

फोरम। एन. सी. डी. आर. सी. ने इसी तरह के दृष्टिकोण की पुष्टि करने में गलती की है एससीडीआरसी। हम, तदनुसार, अपील की अनुमति देते हैं और विवादित को दरकिनार कर देते हैं।

21 एयर 1958 माई 53 रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी। लिमिटेड। वी. रेखाबेन नरशभाई राथोड [डॉ। धनंजय। चंद्रचूड़, जे।]

20 फरवरी 2015 को एन. सी. डी. आर. सी. का निर्णय और आदेश। प्रत्यर्थी द्वारा दायर उपभोक्ता शिकायत खारिज हो जाएगी।

33. इस न्यायालय के 14 मई 2015 के अंतरिम आदेश द्वारा, प्रतिवादी को बिना शर्त डिक्रीटल राशि का 50 प्रतिशत निकालने की अनुमति दी गई थी। चूँकि प्रत्यर्थी ने ऐसा किया है, हमारा विचार है कि न्याय के उद्देश्यों के लिए इस न्यायालय द्वारा संविधान के अनुच्छेद 142 को निरस्त करने के निर्देश की आवश्यकता होगी कि प्रत्यर्थी द्वारा निकाली गई राशि की वसूली नहीं की जाएगी। हम उसी के अनुसार आदेश देते हैं। उपरोक्त निर्देश के अधीन, अपील स्वीकृत होगी। लागत के बारे में कोई आदेश नहीं होगा।

देविका गुजराल

अपील की अनुमति दी गई