സുപ്രീം കോടതി റിപ്പോർട്ടുകൾ [1]

2021_11_1138_1180

നിരാകരണപത്രം

(Disclaimer)

പ്രാദേശികഭാഷയിൽ വിവർത്തനം ചെയ്ത വിധിന്യായം നിർമിത ബുദ്ധ്യാധിഷ്ഠിത വിവർത്തന ഉപകരണത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ കേരള ഹൈക്കോടതിയിലെ ഐ.റ്റി. ഡയറക്ടറേറ്റ് സാധൂകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ഇതിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തിൽ ആശയപരമായോ സാംഗത്യപരമായോ വ്യാകരണപരമായോ ആഖ്യാനപരമായോ തെറ്റുകൾകടന്നു കൂടാൻ സാധ്യതയുള്ളതാണ്. ഈ തർജ്ജമ കേവലം വ്യവഹാരകക്ഷികളുടെയും പൊതുജനങ്ങളുടെയും പൊതുവായ അറിവിലേക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻവേണ്ടി മാത്രം ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്. ഔദ്യോഗികവും പ്രായോഗികവുമായ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങൾക്കും വിധി നിർവ്വഹണ നടപ്പാക്കലുകൾക്കും പ്രസ്തുത വിധിന്യായത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് ആധികാരികവും അന്തിമവും ആയിരിക്കും.

2021_11_1138_1180

മൻമോഹൻ നന്ദ

v

യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡും മറ്റൊരാളും

(സിവിൽ അപ്പീൽ നമ്പർ 8386/2015)

ഡിസംബർ 6, 2021

[ജസ്റ്റിസ് ഡോ. ധനഞ്ജയ വൈ ചന്ദ്രചൂഡ്, ജസ്റ്റിസ് ബി. വി. നാഗരത്ന]

ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമം, 1986 – വകുപ്പ് 21– ഇൻഷുറൻസ് – പ്രധാന വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെച്ചതിന്റെയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരുന്നതിന്റെയോ പേരിൽ ക്ലെയിം നിരസിക്കൽ– അപ്പീൽവാദി യുഎസ്എയിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിച്ചു– അപ്പീൽവാദിക്ക് ഒരു വിദേശ മെഡിക്ലെയിം ബിസിനസ്സ് ആൻഡ് ഹോളിഡേ പോളിസി നൽകി– മെഡിക്ലെയിം പോളിസി നൽകുന്നതിനുള്ള അദ്ദേഹത്തിന്റെ അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതിന് മുൻപ് എതിർകക്ഷി നമ്പർ 1 ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം അപ്പീൽവാദിയെ വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാക്കി– അപ്പീൽവാദിക്ക് ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമുണ്ടെന്ന് (മെലിറ്റസ് II) മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നു– മറ്റ് പ്രതികൂല വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥകളൊന്നും കണ്ടെത്തിയില്ല– മെഡിക്കൽ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടിൽ, അപ്പീലന്റിന്റെ ഇലക്ട്രോകാർഡിയോഗ്രാം പരിശോധനയിൽ എന്തെങ്കിലും അസാധാരണത്വങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്നും, യുഎസ്എയിലേക്കുള്ള യാത്രയിൽ അപ്പീൽവാദിക്ക് വൈദ്യചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗങ്ങളോ അസുഖങ്ങളോ ഉണ്ടോ എന്നും വ്യക്തമായ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ചു– ഈ രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾക്കും അപ്പീൽവാദിയെ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർ യഥാക്രമം "നോർമൽ", "ഇല്ല" എന്ന് മറുപടി നൽകി – അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സ്വീകരിച്ചു – തുടർന്ന്, അപ്പീൽവാദി യുഎസ്എയിലേക്ക് വിമാനത്തിൽ കയറി, വിമാനത്താവളത്തിൽ നിന്ന് പുറത്തിറങ്ങുമ്പോൾ, അപ്പീൽവാദിക്ക് ക്ഷീണം തോന്നുകയും വിയർക്കാൻ തുടങ്ങുകയും ചെയ്തു – അദ്ദേഹത്തെ ഒരു മെഡിക്കൽ സെന്ററിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചു – ഹൃദയ ധമനികളിലെ തടസ്സം നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനായി മൂന്ന് സ്റ്റെന്റുകൾ ഘടിപ്പിച്ചു –അപ്പീൽവാദിക്ക് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കായി ക്ലെയിം ചെയ്തു– എന്നിരുന്നാലും,

2021_11_1138_1180

അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയും പ്രമേഹവും ഉണ്ടായിരുന്നുവെന്നും, പോളിസിയിൽ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും അതിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളും ഉൾപ്പെടുന്നില്ല എന്നും പറഞ്ഞ് തന്റെ ക്ലെയിം നിരസിച്ചതായി എതിർകക്ഷിയിൽ നിന്ന് ഒരു കത്ത് ലഭിച്ചു- ഇതിൽ ഖേദിച്ച അപ്പീൽവാദി, 1986-ലെ നിയമത്തിലെ വകുപ്പ് 21(9) പ്രകാരം ഒരു പരാതി ഫയൽ ചെയ്തു- നിലവിലുള്ള ഹൃദ്രോഗം സംബന്ധിച്ച പ്രധാന വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിന് എതിർകക്ഷി-ഇൻഷുറർക്ക് സാധുവായ കാരണമാണെന്ന് കമ്മീഷൻ വിധിച്ചു- അപ്പീലിൽ, വിധിച്ചു : അപ്പീൽവാദി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ തനിക്ക് പ്രമേഹം-മെലിറ്റസ്-II ഉണ്ടെന്ന് വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടായിരുന്നു, അതിനുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം സമർപ്പിച്ചിരുന്നു, ഇത് അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുൻപ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പരിഗണിച്ചിരുന്നു- വാസ്തവത്തിൽ, പോളിസി നിരസിക്കുന്നതിനെതിരെ സമർപ്പിച്ച അപ്പീൽവാദിയുടെ രേഖയിൽ, ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ കാരണം താൻ ലിപിഡ്-കുറയ്ക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നില്ലെന്നും, പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഹൃദയ സംബന്ധമായ സങ്കീർണതകൾ തടയുന്നതിന് അത്തരം മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നത് പതിവാണെന്നും അദ്ദേഹം വ്യക്തമാക്കി- പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുൻപ് തന്നെ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറെ താൻ കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു - അതിനാൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് പ്രമേഹമുണ്ടെന്നും, കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണതകൾ തടയുന്നതിനും രോഗം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ എല്ലാ മരുന്നുകളും കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് നന്നായി അറിയാമായിരുന്നു - അതിനാൽ, അപ്പീൽവാദി ഇൻഷുറർക്ക് മുന്നിൽ ഒരു പ്രധാന വസ്തുതയും മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ല- എതിർകക്ഷി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പോളിസി നിരസിച്ചത് നിയമവിരുദ്ധവും നിയമത്തിന് അനുസരിച്ചുള്ളതല്ലാത്തതുമായിരുന്നു- തന്മൂലം, പോളിസി പ്രകാരം നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കാൻ അപ്പീൽവാദിക്ക് അർഹതയുണ്ട്.

ഇൻഷുറൻസ്- മെഡിക്ലെയിം പോളിസി- വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം- വിധിച്ചു: ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുൻപ് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിൽ നിന്നും നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളിൽ നിന്നും ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള അപകടസാധ്യതകൾ വിലയിരുത്താൻ ഇൻഷുറർക്ക് കഴിയണം- ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം പോളിസി നൽകിയാൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസൽ

2021_11_1138_1180

ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയതും ക്ലെയിം ഉന്നയിച്ചതുമായ ഒരു പ്രത്യേക അപകടസാധ്യതയിലേക്ക് നയിച്ചതുമായ നിലവിലുള്ള ഒരു രോഗാവസ്ഥ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച് ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ കഴിയില്ല.

ഇൻഷുറൻസ് – മെഡിക്ലെയിം പോളിസി– ലക്ഷ്യം – വിധിച്ചു: വിദേശത്ത് സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളതും, പ്രതീക്ഷിക്കാത്തതുമായ ഒരു പെട്ടെന്നുള്ള രോഗത്തിനോ അസുഖത്തിനോ വേണ്ടിയുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം തേടുക എന്നതാണ് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി എടുക്കുന്നതിൻറെ ലക്ഷ്യം– പോളിസിയിൽ വ്യക്തമായി ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ലാത്ത ഒരു പെട്ടെന്നുള്ള രോഗമോ അസുഖമോ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് ഉണ്ടായാൽ, അതിനുവേണ്ടി വരുന്ന ചെലവുകൾക്ക് അപ്പീൽവാദിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാനുള്ള ചുമതല ഇൻഷുറർക്കുണ്ട്.

നിയമം/തത്വം – ഇൻഷുറർക്കും ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്കും ഇടയിലുള്ള 'ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്' എന്ന തത്വം – വിധിച്ചു: എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്കുണ്ടെങ്കിലും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നൽകാൻ പോകുന്ന പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുകയും, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലോ പ്രോസ്പെക്ടസിലോ, അല്ലെങ്കിൽ തങ്ങളുടെ ഏജൻറുമാർ വഴി നൽകിയ പ്രസ്താവനകളോ കർശനമായി പാലിക്കുകയും വേണം– അതിനാൽ, പരമമായ സദുദ്ദേശ്യത്തിൻറെ തത്വം ഇൻഷുറർക്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയോടും തിരിച്ചും അർത്ഥവത്തായ പരസ്പര ചുമതലകൾ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നു– ഈ അന്തർലീനമായ വെളിപ്പെടുത്തൽ ചുമതല യഥാർത്ഥത്തിൽ പൊതുനിയമത്തിലെ സദുദ്ദേശ്യത്തിൻറെ ഒരു കടമയായിരുന്നു, എന്നാൽ പിന്നീട് ഇത് നിയമപരമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട– ഒരു കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്ന കക്ഷികൾക്ക് കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ വഴി ഈ ചുമതല വ്യാപിപ്പിക്കാനോ പരിമിതപ്പെടുത്താനോ അവസരമുണ്ട്.

ഇൻഷുറൻസ് – മെഡിക്ലെയിം പോളിസി– കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമം – അപ്പീൽവാദി ഒരു മെഡിക്ലെയിം പോളിസി പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ചെയ്തു– "നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ സന്ഗീർണതകൾക്കും പണം നൽകേണ്ടതില്ല" എന്ന് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് എതിർകക്ഷി വാദിച്ചു– ക്ലെയിം നിരസിച്ചു– വിധിച്ചു: "നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ സന്ഗീർണതകൾക്കും പണം നൽകേണ്ടതില്ല" എന്ന് പോളിസിയുടെ

2021_11_1138_1180

നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് എതിർകക്ഷി പറഞ്ഞത് ശരിയായിരുന്നില്ല- ടൈപ്പ് II പ്രമേഹം മുൻപ് ഇല്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തിക്കും അക്യൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ ഉണ്ടാകാം- മുകളിൽ പറഞ്ഞ ഹൃദ്രോഗത്തിന് ഒരു റിസ്ക് ഫാക്ടർ ഡയബെറ്റിസ് മെലിറ്റസ് II- അപ്പീൽവാദിക്ക് ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമുണ്ടെന്ന വസ്തുത ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ അറിയിച്ചിരുന്നു- മുകളിൽ പറഞ്ഞ വ്യവസ്ഥ അതിനെതിരായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻ്റം നിയമം പ്രയോഗിച്ച് വായിക്കണം- അല്ലെങ്കിൽ, ഈ പ്രത്യേക കേസിൽ ഇൻഷുറൻസ് കരാർ തന്നെ അർത്ഥശൂന്യമാകും - അതിനാൽ, എതിർകക്ഷി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പോളിസി നിരസിച്ചത് ശരിയായിരുന്നില്ല.

വാക്കുകളും ശൈലികളും - ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ "പ്രധാന വസ്തുത" - വിധിച്ചു: ഒരു പ്രധാന വസ്തുത എന്താണെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്നത് എടുക്കേണ്ട ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ സ്വഭാവം, കവർ ചെയ്യേണ്ട അപകടസാധ്യത, അതുപോലെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഉന്നയിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും- ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വ്യക്തമായ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുകയാണെങ്കിൽ, എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമയുള്ള ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി വ്യക്തമായ ഉത്തരങ്ങൾ നൽകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

അപ്പീൽ അനുവദിച്ചുകൊണ്ട്, കോടതി

വിധിച്ചു: ഉബെറിമ ഫിഡെ (Uberrimae Fidei)

1. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ പൂർണ്ണമായ വെളിപ്പെടുത്തലിൻ്റെ പൊതുതത്വങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പ്രത്യേക കരാറുകളാണ്, കാരണം ഇൻഷുറൻസ് തേടുന്ന ഒരു വ്യക്തി ഉൾപ്പെടുന്ന അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ കാര്യത്തിൽ നിയമം ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള സദുദ്ദേശ്യം ആവശ്യപ്പെടുന്നു, ഇത് ഉബെറിമ ഫിഡെ (uberrimae fidei) എന്ന നിയമ തത്വത്തിൽ പ്രകടമാണ്. [ഖണ്ഡിക 30][1157-B-C]

2 .പോളിസി എടുക്കുന്നയാൾക്ക് എല്ലാ സുപ്രധാന വിവരങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്താൻ കടമയുള്ളതുപോലെ, തനിക്ക് നൽകാൻ പോകുന്ന പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ഇൻഷുറർ പോളിസി എടുക്കുന്നയാളെ അറിയിച്ചിരിക്കണം, കൂടാതെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ അല്ലെങ്കിൽ പ്രോസ്പെക്ടസിലെ പ്രസ്താവനകളോ, അല്ലെങ്കിൽ

തന്റെ ഏജന്റുമാർ മുഖേന നൽകിയ പ്രസ്താവനകളോ കർശനമായി പാലിക്കുകയും വേണം. അതിനാൽ, അത്യധികം സദ്ഭാവനയുടെ തത്വം, പോളിസി എടുക്കുന്നയാൾ ഇൻഷുററോടും തിരിച്ചും പരസ്പരം കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന അർത്ഥവത്തായ ചുമതലകൾ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നു. ഈ അന്തർലീനമായ വെളിപ്പെടുത്തൽ കടമ യഥാർത്ഥത്തിൽ പൊതു നിയമത്തിലെ സദ്ഭാവനയുടെ കടമയായിരുന്നു, അത് ആദ്യം നീതിയിൽ അധിഷ്ഠിതമായിരുന്നുവെങ്കിലും, പിന്നീട് മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ നിയമപരമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടു. കൂടാതെ, ഒരു കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്ന കക്ഷികൾക്ക് കരാറിലെ നിബന്ധനകൾക്കനുസരിച്ച് ഈ കടമ പാലിക്കാനോ നിയന്ത്രിക്കാനോ സാധിക്കുന്നതാണ്. [ഖണ്ഡിക 34] [1159-A-C]

3. കരാർ അവസാനിക്കുന്ന സമയം വരെയുള്ള എല്ലാ പ്രസക്തമായ വസ്തുതകളും കാര്യങ്ങളും പൂർണ്ണമായി വെളിപ്പെടുത്തണം. ഒരു പ്രത്യേക വസ്തുതയുടെ പ്രാധാന്യം അത് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട സമയത്ത് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചാണ് നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നത് എന്ന തത്വം ഇതിൽ നിന്ന് മനസ്സിലാക്കാം, അല്ലാതെ പിന്നീട് സംഭവിച്ചേക്കാവുന്ന കാര്യങ്ങൾ അനുസരിച്ചല്ല. പൂർണ്ണമായി വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള ഈ കടമ കരാറിനായുള്ള ചർച്ചകളിലുടനീളം ബാധകമാണ്, എന്നാൽ കരാർ അവസാനിക്കുമ്പോൾ അത് അവസാനിക്കുന്നു; അതിനാൽ, അതിനുശേഷം പോളിസിക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്നയാളുടെ അറിവിൽ വരുന്ന സുപ്രധാന വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല. [ഖണ്ഡിക 40] [1160-D-F]

4. അതുകൊണ്ട്, പോളിസിക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്നയാൾക്ക് തന്റെ അറിവിലുള്ള എല്ലാ സുപ്രധാന വസ്തുതകളും ഇൻഷുറർക്ക് വെളിപ്പെടുത്താൻ കടമയുണ്ട്. നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുതകളും സാഹചര്യങ്ങളും അപേക്ഷകന് അറിയാമെന്ന് കരുതപ്പെടുന്നു. അപേക്ഷകന് അറിയാവുന്നത് മാത്രമേ വെളിപ്പെടുത്താൻ കഴിയൂ എങ്കിലും, അപേക്ഷകന്റെ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമ തന്റെ യഥാർത്ഥ അറിവിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങുന്നില്ല, സാധാരണ ബിസിനസ്സ് നടപടിക്രമമനുസരിച്ച് താൻ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട സുപ്രധാന വസ്തുതകളിലേക്കും അത് വ്യാപിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, പ്രധാനപ്പെട്ട സമയത്ത് തനിക്ക് അറിയാതിരുന്നതും ന്യായമായും അറിയേണ്ട കാര്യമില്ലാത്തതുമായ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താൻ പോളിസി എടുക്കുന്നയാൾക്ക് ബാധ്യതയില്ല. സദ്ഭാവനയുടെ കടമയുടെ രണ്ടാമത്തെ വശം, ചർച്ചകൾക്കിടയിൽ നൽകുന്ന പ്രസ്താവനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉണ്ടാകുന്നതാണ്, ഈ ആവശ്യത്തിനായി, കരാറിനായുള്ള ചർച്ചകൾക്കിടയിൽ അപേക്ഷകൻ സുപ്രധാന വസ്തുതകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്

നടത്തുന്ന എല്ലാ പ്രസ്താവനകളും 'പ്രാതിനിധ്യം' ആയി കണക്കാക്കുകയും അത് സദ്ഭാവനയോടെ നൽകേണ്ടതുമാണ്. [ഖണ്ഡിക 41] [1160–F–H]

5. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഉണ്ടാക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട അടിസ്ഥാന നിയമങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

(a) ചോദിച്ചിട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഭാഷയ്ക്ക് ന്യായവും യുക്തിസഹവുമായ ഒരു വ്യാഖ്യാനം നൽകണം, അതുപോലെ നൽകുന്ന ഉത്തരവും സമാനമായി വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടും. ഇതിന്, ഇരു കാര്യങ്ങളിലും ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന ഭാഷയിൽ കൃത്യമായ ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്. കാരണം, ചോദ്യം രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്, ഒരു നിരുപാധികമായ മറുപടി വസ്തുതകളെക്കുറിച്ച് നിർദ്ദേശകന് അറിവുണ്ടെന്നും ആ അറിവ് കൈമാറുന്നുവെന്നുമുള്ള ഒരു ഉറപ്പായി കണക്കാക്കാവുന്ന രൂപത്തിലായിരിക്കാം. എന്നിരുന്നാലും, ഈ നിയമങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, വസ്തുതാപരമായ എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും കൃത്യത മതിയാകും, അപ്രധാനവും നിസ്സാരവുമായ കാര്യങ്ങളിലെ തെറ്റായ പ്രസ്താവനകളോ ഒഴിവാക്കലുകളോ അവഗണിക്കപ്പെടും. (b) അശ്രദ്ധയ്ക്ക് ഒഴികഴിവില്ല പിശക് വളരെ വ്യക്തമായതിനാൽ ആരും തെറ്റിദ്ധരിക്കപ്പെടില്ലെങ്കിൽ ഒഴികെ, അശ്രദ്ധ ഒരു ഒഴികഴിവല്ല. നിർദ്ദേശകൻ 'അതെ' എന്നതിന് പകരം 'ഇല്ല' എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയാൽ, അത് എഴുത്തിലെ പിഴവായിരുന്നു എന്ന് പറയുന്നത് സ്വീകാര്യമാകില്ല; ഉത്തരം സത്യത്തിന് നേർ വിപരീതമാണെന്ന് വ്യക്തമാണ്.

(c) നൽകിയ ഉത്തരം, അത് എത്രത്തോളം നൽകിയിരിക്കുന്നുവോ അത്രത്തോളം അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ കൃത്യമാണെങ്കിലും, പറയാത്ത കാര്യങ്ങൾ കാരണം അത് തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മതിയാകില്ല. താൻ മുമ്പ് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ക്ലെയിം ചെയ്തിട്ടുണ്ട് എന്ന് നിർദ്ദേശകൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നത് തികച്ചും കൃത്യമായിരിക്കാം, എന്നാൽ ഒന്നിലധികം ക്ലെയിമുകൾ അദ്ദേഹം നടത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ ഉത്തരം സത്യസന്ധമല്ലാതാകും.(d) ഉത്തരം നൽകാനുള്ള സ്ഥലം ഒഴിച്ചിടുകയോ, ചോദ്യത്തിന് മറുപടി നൽകാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ, ഉത്തരം നൽകാൻ ഒന്നുമില്ല എന്നായിരിക്കും ന്യായമായ അനുമാനം. വാസ്തവത്തിൽ എന്തെങ്കിലും ഉത്തരം നൽകാനുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കാർ തെറ്റിദ്ധരിക്കപ്പെടുന്നു, കാരണം അവരുടെ ന്യായമായ അനുമാനം തെറ്റാണെന്ന് തെളിയുന്നു. ഇത് ഒരു വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ മാത്രമാണോ, അതായത് നിർദ്ദേശകൻ ഒരു പോസിറ്റീവ് പ്രസ്താവനയും നൽകാതിരിക്കുകയാണോ, അതോ വാസ്തവത്തിൽ ഒന്നും പറയാനില്ലെന്ന് അദ്ദേഹം

ഉറപ്പിച്ചുപറയുന്നതായി കണക്കാക്കണമോ എന്നത് വ്യാഖ്യാനത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. (e) തൃപ്തികരമല്ലാത്ത ഉത്തരവും തുടർ അന്വേഷണവും ഒരു ഉത്തരം, ഒറ്റനോട്ടത്തിൽ അപൂർണമോ അല്ലെങ്കിൽ പൊരുത്തക്കേടുള്ളതോ ആയതിനാൽ തൃപ്തികരമല്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കാരെ യുക്തിസഹമായി ചിന്തിക്കുന്ന വ്യക്തികളായി കണക്കാക്കി, കൂടുതൽ അന്വേഷണം നടത്താൻ ബാധ്യസ്ഥരാക്കിയതായി കരുതാം. അതിനാൽ, അവർ കൂടുതൽ അന്വേഷണമില്ലാതെ ഒരു പോളിസി നൽകുകയാണെങ്കിൽ, അവർക്ക് ലഭിക്കേണ്ടിയിരുന്ന കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ വേണ്ടെന്ന് വെച്ചതായി കണക്കാക്കും. എന്നിരുന്നാലും, മുകളിൽ (4) ൽ സൂചിപ്പിച്ച അനുമാനം പരിഗണിക്കുമ്പോൾ, വെറും ഒരു ഒഴിച്ചിട്ട സ്ഥലം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കാരെ അന്വേഷണം നടത്താൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതിന് സാധാരണയായി മതിയായതായി കണക്കാക്കില്ല; (f) കൂട്ടിച്ചേർത്തുള്ള ഉത്തരം രണ്ടോ അതിലധികമോ ചോദ്യങ്ങൾ ഒരുമിച്ച് ചേർത്ത് ഒരു സംയുക്ത ഉത്തരം നൽകുന്നത് ഒരു നിർദ്ദേശകന് സൗകര്യപ്രദമായി തോന്നിയേക്കാം. ചോദ്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും മതിയായതും കൃത്യവുമായ വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കാർക്ക് ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ഇതിന് എതിർപ്പില്ല. (g) സാഹചര്യങ്ങളിലെ മാറ്റം എഴുതുമ്പോൾ എത്രത്തോളം കൃത്യവും സത്യസന്ധവുമായിരുന്നുവെങ്കിലും, നിർദ്ദേശത്തിന്റെ അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതുവരെ ഏതെങ്കിലും സംഭവങ്ങളോ സാഹചര്യങ്ങളോ ഉണ്ടാകുകയും അത് ഉത്തരത്തെ തെറ്റായതോ തെറ്റിദ്ധാരണാജനകമോ ആക്കുകയും ചെയ്താൽ, ആ ഉത്തരം തിരുത്തേണ്ടതാണ്. ഖണ്ഡിക 34] [1159-A-C]

കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമം

6. കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമത്തിന് ഒരു പുരാതന ഉത്ഭവമുണ്ട്. വാക്കുകൾക്ക് രണ്ട് വ്യത്യസ്ത വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ നൽകാൻ സാധിക്കുമെങ്കിൽ, ആ വാക്കുകളോ പ്രയോഗങ്ങളോ ഉപയോഗിക്കുകയോ എഴുതുകയോ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് എതിരായ വ്യാഖ്യാനം ബാധകമാകും. സാധാരണ രൂപത്തിലുള്ള കരാറുകൾ വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ ഈ നിയമം പലപ്പോഴും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. അത്തരം കരാറുകളിൽ സാധാരണയായി ഒരേതരം കരാറുകൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്ന അച്ചടിച്ച നിബന്ധനകളുള്ള ഫോമുകൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. കൂടാതെ, അത്തരം കരാറുകൾ വ്യക്തികൾക്കെതിരെ കടുത്ത വാക്കുകളിലാണ് എഴുതിയിരിക്കുന്നത്, അവ പലപ്പോഴും വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കാത്തതിനാൽ ഗുരുതരമായ നിയമപരമായ

പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഇത്തരം സാധാരണ രൂപത്തിലുള്ള കരാറുകളിൽ സാധാരണയായി ഒഴിവാക്കൽ വ്യവസ്ഥകൾ (exception clauses) അടങ്ങിയിരിക്കുമ്പോൾ, അവ എല്ലായ്പ്പോഴും അത് തയ്യാറാക്കിയ വ്യക്തിക്ക് എതിരായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമം ഉപയോഗിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടുന്നു. [ഖണ്ഡിക 44][1162–F–H]

7.മേൽപ്പറഞ്ഞ വിധികൾ പരിഗണിക്കുമ്പോൾ, താഴെപ്പറയുന്ന തത്വങ്ങൾ ഉരുത്തിരിയുന്നു: (i) ഇൻഷുറൻസിനുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത്, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് ഏതെങ്കിലും പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള ബാധ്യതയുണ്ട്. ഒരു വസ്തുത പ്രധാനപ്പെട്ടതാണോ എന്നത് എടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പോളിസിയുടെ സ്വഭാവം, കവർ ചെയ്യേണ്ട അപകടസാധ്യത, കൂടാതെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ചോദിച്ചിട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും; (ii) ഒരു കേസിൽ ഒരു വസ്തുത പ്രധാനപ്പെട്ടതാണോ എന്നത് അപേക്ഷകന്റെ ആരോഗ്യനിലയും വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥയും അനുസരിച്ചിരിക്കും; (iii) ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വ്യക്തമായ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യസ്ഥനായ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി വ്യക്തമായ ഉത്തരങ്ങൾ നൽകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു; (iv) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഏതെങ്കിലും ചോദ്യത്തിനുള്ള കോളം ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയോട് അത് പൂരിപ്പിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടണം. ഏതെങ്കിലും കോളം ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിട്ടും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്രീമിയം സ്വീകരിക്കുകയും പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്താൽ, പിന്നീട് ഒരു ക്ലെയിം വരുമ്പോൾ, പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്തു എന്ന് പറഞ്ഞ് ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ കഴിയില്ല; (v) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക്, തങ്ങളുടെ അംഗീകൃത ഡോക്ടർമാരിൽ ഒരാളെക്കൊണ്ട് അപേക്ഷകനെ പരിശോധിപ്പിച്ച്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ തേടാനുള്ള അവകാശമുണ്ട്. മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് പരിഗണിച്ച്, അപേക്ഷകന്റെ വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് തൃപ്തികരമാവുകയും, നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് അപകടസാധ്യതയില്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തതിനുശേഷം പോളിസി നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് ക്ലെയിം നൽകാൻ കാരണമായേക്കാവുന്ന ഒരു നിലവിലുള്ള രോഗം ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന് പിന്നീട് പറഞ്ഞ് ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ കഴിയില്ല; (vi) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുൻപ്, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിൽ നിന്നും നിലവിലുള്ള രോഗത്തിൽ നിന്നും ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള

2021_11_1138_1180

അപകടസാധ്യതകൾ വിലയിരുത്താൻ ഇൻഷുറർക്ക് കഴിയണം. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം പോളിസി നൽകിയാൽ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയതും ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കാൻ കാരണമായതുമായ നിലവിലുള്ള ഒരു രോഗാവസ്ഥ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച് ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ കഴിയില്ല; (vii) മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസിക്ക് കവർ ചെയ്യേണ്ടിവരുന്ന അപകടസാധ്യതകൾ മനസ്സിലാക്കി, അതനുസരിച്ച് അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കണമോ നിരസിക്കണമോ എന്ന് തീരുമാനിക്കണം. അപേക്ഷാ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളെയും അവയ്ക്ക് അപേക്ഷകൻ നൽകിയ ഉത്തരങ്ങളെയും ആശ്രയിച്ചാണ് ഇങ്ങനെയൊരു വിലയിരുത്തൽ നടത്തേണ്ടത്. [ഖണ്ഡിക 52][1172-A-G]

8. യു.എസ്.എ.യിലെ സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിൽ വിമാനമിറങ്ങിയപ്പോൾ അപ്പീൽവാദിക്കുണ്ടായ അകൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ "നിലവിലുള്ളതും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതുമായ സങ്കീർണ്ണത" ആയിരുന്നു എന്നും അത് പോളിസിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിയതാണെന്നും പറഞ്ഞ് റെസ്പോണ്ടന്റ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് പോളിസി നിരസിക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ല. അപ്പീൽവാദിക്ക് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന രോഗാവസ്ഥയായ ടൈപ്പ് II പ്രമേഹത്തെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറർക്ക് വിവരം നൽകിയിരുന്നു. ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ, അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സങ്കീർണ്ണതകൾ മനസ്സിലാക്കി തൃപ്തികരമായതിനുശേഷം പോളിസി നൽകേണ്ടത് ഇൻഷുററുടെ ചുമതലയായിരുന്നു. ഇത് ചെയ്യാത്തതിനാൽ, അപ്പീൽവാദി യു.എസ്.എ.യിൽ നടത്തിയ അകൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ ചികിത്സയെ ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയുടെയും പ്രമേഹത്തിന്റെയും നേരിട്ടുള്ള ഫലമാണെന്ന് മുദ്രകുത്താനും, അതുവഴി അപ്പീൽവാദിക്ക് നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്നതും വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലാത്തതുമായ രോഗമാണെന്ന് പറയാനും കഴിയുമായിരുന്നില്ല. എന്തായാലും, അപ്പീൽവാദിക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ തനിക്ക് ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമുണ്ടെന്ന് വെളിപ്പെടുത്തിയിരുന്നു, അതിനുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം സമർപ്പിച്ചിരുന്നു. അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുൻപ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇത് പരിഗണിച്ചിരുന്നു. വാസ്തവത്തിൽ, പോളിസി നിരസിക്കുന്നതിനെതിരെ 2009 നവംബർ 16-ന് നൽകിയ അപ്പീൽവാദിയുടെ വിശദീകരണത്തിൽ, താൻ ലിപിഡ്-കുറയ്ക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കഴിച്ചത് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ കാരണം ആയിരുന്നില്ലെന്നും, മറിച്ച് പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഹൃദയസംബന്ധമായ സങ്കീർണ്ണതകൾ തടയുന്നതിന് അത്തരം മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നത്

പതിവായഉകൊണ്ടാണെന്നും അദ്ദേഹം വ്യക്തമാക്കി. പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുൻപ് തന്നെ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറെ താൻ കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. അതിനാൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് പ്രമേഹമുണ്ടെന്നും, കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണതകൾ തടയുന്നതിനും രോഗം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ എല്ലാ മരുന്നുകളും കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് നന്നായി അറിയാമായിരുന്നു. അതിനാൽ, ഈ കോടതിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, അപ്പീൽവാദി ഇൻഷുറർക്ക് മുന്നിൽ ഒരു പ്രധാന വസ്തുതയും മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ല. [ഖണ്ഡിക 66][1177–H; 1178–A–E]

10. അപ്പീൽവാദിക്ക് തൻറെ നിലവിലുള്ള രോഗമായ ടൈപ്പ് II പ്രമേഹത്തെക്കുറിച്ച് നടത്തിയ വെളിപ്പെടുത്തലുകൾ പരിഗണിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകി. ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ, എതിർകക്ഷി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അപ്പീൽവാദി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ പരിഗണിക്കുകയും പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്തു. അപ്പീൽവാദിയുടെ ആരോഗ്യനില മെഡിക്ലെയിം പോളിസിക്ക് അനുയോജ്യമല്ലെന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് തോന്നിയില്ല. അതിനാൽ, ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ അപേക്ഷ നിരസിച്ചില്ല. [ഖണ്ഡിക 67][1178–F–G]

11. അതിനാൽ, "നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ സങ്കീർണ്ണതകളും നൽകേണ്ടതില്ല" എന്ന് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് എതിർകക്ഷി പറഞ്ഞത് ശരിയായിരുന്നില്ല. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ടൈപ്പ് II പ്രമേഹം ഉണ്ടായിട്ടില്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തിക്കും അകൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ ഉണ്ടാകാം. മുകളിൽ പറഞ്ഞ ഹൃദ്രോഗത്തിൻറെ അപകടസാധ്യത ഘടകങ്ങളിൽ ഒന്ന് ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമാണ്. അപ്പീൽവാദിക്ക് ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമുണ്ടെന്ന വസ്തുത ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ അറിയിച്ചിരുന്നു. അതിനാൽ, ടൈപ്പ് II പ്രമേഹത്തിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകാവുന്ന ഏതൊരു സങ്കീർണ്ണതയും ഇൻഷുററുടെ പരിഗണനയിലുണ്ടായിരുന്നു എന്ന് നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വൈദ്യപരമായ രേഖകളെക്കുറിച്ചുള്ള മേൽപ്പറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ ഉണ്ടായിട്ടും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകാൻ തീരുമാനിച്ചു. മേൽപ്പറഞ്ഞ വ്യവസ്ഥ അതിനെതിരായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമം പ്രയോഗിച്ച് വായിക്കണം. അല്ലാത്തപക്ഷം, ഈ കേസിൽ ഇൻഷുറൻസ് കരാർ തന്നെ അർത്ഥശൂന്യമാകും. അതിനാൽ, ഈ കോടതിയുടെ

2021_11_1138_1180

അഭിപ്രായത്തിൽ, എതിർകക്ഷി-ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്രസ്തുത പോളിസി നിരസിച്ചത് ശരിയായിരുന്നില്ല. [ഖണ്ഡിക 68][1178-G-H; 1179-A-C]

ജനറൽ അഷ്വറൻസ് സൊസൈറ്റി ലിമിറ്റഡ്. V. ചന്ദ്മൽ ജെയിൻ എഐആർ 1966 എസ് സി 1644; ഡെൽഹി ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി V. ദുർഗാ ചന്ദ് കൗശിഷ് എഐആർ 1973 എസ് സി 2609; മുഹമ്മദ്. കംഗർ ഷാ V. ജഗദീഷ് ചന്ദ്ര എഐആർ 1960 എസ് സി 953; യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ്. വി. ഓറിയന്റ് ട്രഷേഴ്സ് (പി) (2016) 3 എസ് സി സി 49 : [2016] 1 എസ് സി ആർ 1; സെൻട്രൽ ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ വി. ഹാർട്ട്ഫോർഡ് ഫയർ ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ് എഐആർ 1965 എസ് സി 1288; സുശീലാബെൻ ഇന്ദ്രുവദൻ ഗാന്ധി വി. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ് (2021) 7 എസ് സി സി 151 : 2020 (4) ജെടി 539 - എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചു.

സത്വന്ത് കൗർ സന്ധു V. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കോ. (2009) 8 എസ് സി സി 316 : [2009] 10 എസ് സി ആർ 560; കാനറ ബാങ്ക് V. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കോ. (2020) 3 എസ് സി സി 455 : 2020 (3) സ്കെയിൽ 228; ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ് കോ ലിമിറ്റഡ് വി. മഹേന്ദ്ര കൺസ്ട്രക്ഷൻ (2019) 18 എസ് സി സി 209; എൽ ഐ സി ഓഫ് ഇന്ത്യ വി. ശ്രീമതി ജി.എം. ചന്നബസമ്മ (1991) 1 എസ് സി സി 357 : 1991 (5) ജെടി 73; കാനറ ബാങ്ക് വി. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കോ. (2020) 3 എസ് സി സി 455: 2020 (3) സ്കെയിൽ 228; ഹരി ഓം അഗർവാൾ വി. ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ് കോ. 2007 (98) ഡിആർജെ 246; സുശീലാബെൻ ഇന്ദ്രുവദൻ ഗാന്ധി ആൻഡ് ഓർസ്. വി. ദ ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ് ആൻഡ് ഓർസ്. (2021) 7 എസ് സി സി 151 : 2020 (4) ജെടി 539; എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗ്യാരണ്ടി സൊസൈറ്റി വി. ഗാർഗ് സൺസ് ഇന്റർനാഷണൽ (2014) 1 എസ് സി സി 686 : [2013] 1 എസ് സി ആർ 336; സത്വന്ത് കൗർ സന്ധു വി. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കോ. (2009) 8 എസ് സി സി 316 : [2009] 10 എസ് സി ആർ 560; എൽ ഐ സി ഓഫ് ഇന്ത്യ വി. ശ്രീമതി ജി.എം. ചന്നബസമ്മ (1991) 1 എസ് സി സി 357 : 1991 (5) ജെടി 73; കാനറ ബാങ്ക് വി. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കോ. (2020) 3 എസ് സി സി 455 : 2020 (3) സ്കെയിൽ 228; റിലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വി. രേഖാബെൻ നരേഷ്ഭായി രാത്തോഡ്, (2019) 6 എസ് സി സി 175: [2019] 6 എസ് സി ആർ 733; ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ വി. മനീഷ് ഗുപ്ത, (2019) 11 എസ് സി സി 371; ബജാജ് അലിയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോ. ബ്രാഞ്ച് മാനേജർ വി. ദൽബിർ കൗർ എഐആർ 2020 എസ് സി 5210; സുൽഭ പ്രകാശ് മോട്ടെഗാവോങ്കർ ആൻഡ് ഓർസ്. വി. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

2021_11_1138_1180

കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ, സിവിൽ അപ്പീൽ നമ്പർ 8245/2015; മീനാക്ഷി സക്സേന & അനർ. വി. ഇ സി ജി സി ലിമിറ്റഡ് (മുമ്പ് എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗ്യാരണ്ടി കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ ലിമിറ്റഡ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നു) & അനർ. – (2018) 7 എസ് സി സി 479 : [2018] 5 എസ് സി ആർ 421 –എന്നിവ പരാമർശിച്ചു.

കാർട്ടർ V. ബോം (1766) 3 ബർ 1905; റെയ്നോൾഡ്സ് V. ഫീനിക്സ് അഷ്വറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ് (1978) 2 ലോയ്ഡ്സ് റിപ്പോർട്ട് 440 – എന്നിവ പരാമർശിച്ചു.

ഹാൾസ്ബറീസ് ലോസ് ഓഫ് ഇംഗ്ലണ്ട്, നാലാം പതിപ്പ്, ഖണ്ഡിക 375, വോള്യം 25: ഇൻഷുറൻസ്; മക്ഗില്ലിവ്രേ ഓൺ ഇൻഷുറൻസ് ലോ (9–ആം പതിപ്പ്, സ്വീറ്റ് ആൻഡ് മാക്സ്വെൽ ലണ്ടൻ, 1997, പേജ് 280); കോളിൻവോക്സ് ലോ ഓഫ് ഇൻഷുറൻസ് (6–ആം പതിപ്പ്, 1990, പേജ് 42) – എന്നിവ പരാമർശിച്ചു.

കേസ് നിയമ പരാമർശം

[2009] 10 എസ് സി ആർ 560 ഖണ്ഡിക 12 പരാമർശിച്ചു.

[2016] 1 എസ് സി ആർ 1 ഖണ്ഡിക 45 (ഇ) ആശ്രയിച്ചു.

[2013] 1 എസ് സി ആർ 336 ഖണ്ഡിക 45 (എഫ്) പരാമർശിച്ചു.

[2009] 10 എസ് സി ആർ 560 ഖണ്ഡിക 50 (i) പരാമർശിച്ചു.

[2019] 6 എസ് സി ആർ 733 ഖണ്ഡിക 50 (ii) പരാമർശിച്ചു.

[2018] 5 എസ് സി ആർ 421 ഖണ്ഡിക 71 (ii) പരാമർശിച്ചു.

സിവിൽ അപ്പെല്ലറ്റ് അധികാരിത : സിവിൽ അപ്പീൽ നമ്പർ 8386/2015.

ന്യൂഡൽഹിയിലെ നാഷണൽ കൺസ്യൂമർ ഡിസ്പ്യൂട്ട്സ് റിഡ്രസൽ കമ്മീഷൻ, കൺസ്യൂമർ കംപ്ലയിന്റ് നമ്പർ 92/2010–ൽ 22.05.2015–ന് പുറപ്പെടുവിച്ച വിധിന്യായത്തിലും ഉത്തരവിലും നിന്ന്.

അപ്പീൽവാദി: ഗോപാൽ ശങ്കരനാരായണൻ, സീനിയർ അഡ്വ. ശ്രീമതി. സെഹ്റ ഖാൻ, ശ്രീ. ശ്രുതഞ്ജയ ഭരദ്വാജ്, ശ്രീമതി. ശ്രേയ ചൗധരി, എം/എസ് ലോ അസോസിയേറ്റ്സ്.

2021_11_1138_1180

എതിർകക്ഷികൾക്കുവേണ്ടി: ശ്രീമതി. സുനൈന ഹൽ, ശ്രീ. മോഹിത് പോൾ, അഡ്വക്കേറ്റ്സ്.

കോടതിയുടെ വിധിന്യായം പുറപ്പെടുവിച്ചത്

ജസ്റ്റിസ് നാഗരത്ന

1. നാഷണൽ കൺസ്യൂമർ ഡിസ്പ്യൂട്ട്സ് റിഡ്രസൽ കമ്മീഷൻ (ഇനിമുതൽ "കമ്മീഷൻ" എന്ന് ചുരുക്കത്തിൽ) കൺസ്യൂമർ കംപ്ലയിന്റ് നമ്പർ 92/2010-ൽ 2015 മെയ് 22-ന് പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവിനെതിരെയാണ് ഈ അപ്പീൽ. അപ്പീൽവാദി സമർപ്പിച്ച പരാതി ഈ ഉത്തരവ് പ്രകാരം തള്ളിയിരുന്നു.

2. ചുരുക്കത്തിൽ വസ്തുതകൾ ഇതാണ്: അപ്പീൽവാദി തൻറെ സഹോദരിയുടെ മകളുടെ വിവാഹത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ അമേരിക്കയിലേക്ക് ("യുഎസ്എ") യാത്ര ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിച്ചതിനാൽ ഒരു വിദേശ മെഡിക്ലെയിം പോളിസി ആവശ്യപ്പെട്ടു. മെഡിക്ലെയിം പോളിസി നൽകുന്നതിനുള്ള അദ്ദേഹത്തിന്റെ അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതിന് മുൻപ് ഒന്നാം എതിർകക്ഷി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം അപ്പീൽവാദിയെ വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാക്കി. വൈദ്യപരിശോധനയിൽ, അപ്പീൽവാദി ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമുണ്ടെന്ന് (ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ് എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു) മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. മറ്റ് പ്രതികൂല വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥകളൊന്നും കണ്ടെത്തിയില്ല.

3. മെഡിക്കൽ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടിൽ, അപ്പീൽവാദിയുടെ ഇലക്ട്രോകാർഡിയോഗ്രാം പരിശോധനയിൽ എന്തെങ്കിലും അസാധാരണത്വങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ഒരു പ്രത്യേക ചോദ്യം ചോദിച്ചു. യുഎസ്എയിലേക്കുള്ള യാത്രയിൽ അപ്പീൽവാദിക്ക് വൈദ്യചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗങ്ങളോ അസുഖങ്ങളോ ഉണ്ടോ എന്ന് മറ്റൊരു ചോദ്യവുമുണ്ടായിരുന്നു. ഈ രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾക്കും, അപ്പീൽവാദിയെ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർ ഡോ. ജിതേന്ദ്ര ജെയിൻ യഥാക്രമം "നോർമൽ", "ഇല്ല" എന്ന് മറുപടി നൽകി. മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ലഭിച്ചപ്പോൾ, ഇൻഷുറർ പ്രതിനിധി, റിപ്പോർട്ടുകൾ പരിശോധിച്ച ശേഷം പോളിസി നൽകുമെന്ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് ഉറപ്പ് നൽകി.

4. അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം അംഗീകരിക്കുകയും 2009 മെയ് 19 മുതൽ 2009 ജൂൺ 1 വരെ കാലാവധിയുള്ള ഓവർസീസ് മെഡിക്ലെയിം ബിസിനസ്സ് ആൻഡ്

2021_11_1138_1180

ഹോളിഡേ പോളിസി നമ്പർ 190100/46/09/44/70000008 അപ്പീലന്റിന് നൽകുകയും ചെയ്തു. തുടർന്ന്, അപ്പീലന്റ് 2009 മെയ് 19-ന് പുലർച്ചെ 1:00-ഓടെ ഡൽഹി വിമാനത്താവളത്തിൽ നിന്ന് യുഎസ്എയിലെ സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിലേക്ക് വിമാനത്തിൽ കയറുകയും അതേ ദിവസം ഉച്ചയ്ക്ക് 2:00-ഓടെ (പ്രാദേശിക സമയം) സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിൽ എത്തുകയും ചെയ്തു. സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോ വിമാനത്താവളത്തിലെ കസ്റ്റംസ് വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് പുറത്തിറങ്ങിയപ്പോൾ, അപ്പീലന്റിന് ക്ഷീണം തോന്നുകയും വിയർക്കാൻ തുടങ്ങുകയും ചെയ്തു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാര്യ സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോ വിമാനത്താവളത്തിലെ എസ്എഫ്ഒ മെഡിക്കൽ സെന്ററിൽ അദ്ദേഹത്തെ പ്രവേശിപ്പിച്ചു. അവിടെ പ്രാഥമിക ചികിത്സ ലഭിച്ചതിന് ശേഷം അദ്ദേഹത്തെ മിൽസ് പെനിൻസുല മെഡിക്കൽ സെന്ററിലേക്ക് (ഇനിമുതൽ "മെഡിക്കൽ സെന്റർ" എന്ന് ചുരുക്കത്തിൽ) മാറ്റി. അവിടെ 2009 മെയ് 19, മെയ് 22 തീയതികളിൽ അപ്പീൽവാദിക്ക് ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി നടത്തുകയും ഹൃദയധമനികളിലെ തടസ്സം നീക്കം ചെയ്യാൻ മൂന്ന് സ്റ്റെന്റുകൾ ഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു.

5. മെഡിക്ലെയിം പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി, അപ്പീൽവാദിയുടെ മരുമകൻ ഒന്നാം എതിർകക്ഷിയുടെയും രണ്ടാം എതിർകക്ഷിയുടെയും വിദേശ പങ്കാളിയായ എം/എസ് കോറിസ് ഇന്റർനാഷണലുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് അടിയന്തര സഹായവും ക്ലെയിം അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ സേവനങ്ങളും നൽകേണ്ടത് ഇവരായിരുന്നു. അപ്പീൽവാദി നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നത് പരിഗണിക്കുന്നതിനായി മെഡിക്കൽ സെന്റർ നൽകിയ ചികിത്സാ വിവരങ്ങളും മെഡിക്ലെയിം പോളിസിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും സംബന്ധിച്ച ചില രേഖകൾ എം/എസ് കോറിസ് ഇന്റർനാഷണൽ ആവശ്യപ്പെട്ടു. 2009 മെയ് 24-ന് അപ്പീൽവാദി ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്തു.

6. അതിനുശേഷം രണ്ടര മാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ, അപ്പീൽവാദിക്ക് മെഡിക്കൽ സെന്ററിന്റെയും എസ്എഫ്ഒ മെഡിക്കൽ സെന്ററിന്റെയും ഹൃദയ സംബന്ധമായ വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ബില്ലുകൾ ലഭിക്കാൻ തുടങ്ങി. 2009 ഓഗസ്റ്റ് 19-ന് അപ്പീൽവാദി എല്ലാ ബില്ലുകളും ഒറിജിനലും ഡിസ്ചാർജ് സമ്മറിയും സഹിതം ഒന്നാം എതിർകക്ഷിയുടെ ഭോപ്പാലിലെ ഡിവിഷണൽ മാനേജർക്ക് ഒരു കത്ത് അയച്ചു. ഇതേ കത്ത് രണ്ടാം എതിർകക്ഷിക്കും അയച്ചിരുന്നു.

7. 2009 ഓഗസ്റ്റ് 22-ന്, അപ്പീൽവാദിക്ക് രാംദാ, എതിർകക്ഷിയിൽ നിന്ന് ഒരു കത്ത് ലഭിച്ചു. അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയുടെയും പ്രമേഹത്തിന്റെയും ചരിത്രമുണ്ടെന്നും,

2021_11_1138_1180

പോളിസിയിൽ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും അതിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളും ഉൾപ്പെടുന്നില്ലെന്നും പറഞ്ഞ് അദ്ദേഹത്തിന്റെ ക്ലെയിം നിരസിച്ചതായി ആ കത്തിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നു. മെഡിക്കൽ സെൻറർ 2,29,719 യുഎസ് ഡോളറിന് നൽകിയ ബില്ലായ ബിൽ നമ്പർ 1 സംബന്ധിച്ചായിരുന്നു ഈ നിരസിക്കൽ. അപ്പീൽവാദി നിരസിക്കലിനെതിരെ എതിർപ്പ് പ്രകടിക്കിക്കുകയും തന്റെ ക്ലെയിം മുൻഗണനാടിസ്ഥാനത്തിൽ തീർപ്പാക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്തു, കാരണം യുഎസ്എയിലെ മെഡിക്കൽ സെൻറും മറ്റ് ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളും പണം നൽകുന്നതിനായി നിർബന്ധം ചെലുത്താൻ തുടങ്ങിയിരുന്നു. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 2009 നവംബർ 16-ന് ഒരു വിശദീകരണം അയച്ചു. എന്നിരുന്നാലും, 2010 ഏപ്രിൽ 9-ലെ കത്തിലൂടെ റെസ്പോണ്ടൻറ് നമ്പർ 1 അപ്പീൽവാദി ഉന്നയിച്ച ക്ലെയിം വീണ്ടും നിരസിച്ചു.

8. ഇതിൽ വിഷമിച്ച്, അപ്പീലൻറ് ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമം, 1986-ലെ സെക്ഷൻ 21 (9) പ്രകാരം (ഇനിമുതൽ "നിയമം" എന്ന് ചുരുക്കത്തിൽ) കമ്മീഷനു മുമ്പാകെ കൺസ്യൂമർ കംപ്ലയിൻറ് നമ്പർ 92/2010 ഫയൽ ചെയ്തു. അപ്പീൽവാദി ചികിത്സാ റിപ്പോർട്ടിൽ ലിപിഡ് കുറയ്ക്കുന്ന മരുന്നായ സ്റ്റാറ്റിൻസ് പോലുള്ള മരുന്നുകൾ മുൻപ് ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതായി കാണിച്ചതിനാൽ, നിലവിലുള്ള ഒരു രോഗം വെളിപ്പെടുത്താത്തതിൻറെ പേരിൽ എതിർകക്ഷി നമ്പർ 2 അപ്പീൽവാദിയുടെ ക്ലെയിം ശരിയായി തള്ളിയെന്ന് പറഞ്ഞ് ഒന്നാം എതിർകക്ഷി പരാതിക്ക് മറുപടി നൽകി. ഈ മറുപടി 2011 മാർച്ച് 3-ന് ഫയൽ ചെയ്തു. രണ്ടാം എതിർകക്ഷി 2011 ഏപ്രിൽ 27-ന് മറുപടി ഫയൽ ചെയ്തു. 2011 ഓഗസ്റ്റിൽ അപ്പീൽവാദിയുടെ എതിർകക്ഷിയുടെ മറുപടികൾക്ക് ഉത്തരം നൽകി. ടൈപ്പ് ഈ പ്രമേഹം ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിക്ക് സ്റ്റാറ്റിൻസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് മുൻകരുതലെന്ന നിലയിലാണെന്നും, രോഗിക്ക് ഹൃദയസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളതുകൊണ്ടല്ലെന്നും വ്യക്തമാക്കി മൂന്ന് ഡോക്ടർമാരുടെ വൈദ്യോപദേശങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു അധിക സത്യവാങ്മൂലവും അപ്പീൽവാദി ഫയൽ ചെയ്തു. ഒന്നാമത്തെയും രണ്ടാമത്തെയും എതിർകക്ഷി സത്യവാങ്മൂലങ്ങളിലൂടെ അവരുടെ തെളിവുകൾ ഫയൽ ചെയ്തു, അതിനുശേഷം ഇരുപക്ഷവും രേഖാമൂലമുള്ള സമർപ്പണങ്ങൾ ഫയൽ ചെയ്തു. തുടർന്ന്, പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താത്തതിൻറെ പേരിൽ അപ്പീൽവാദി സമർപ്പിച്ച പരാതി കമ്മീഷൻ തള്ളി. അതിനാൽ ക്ലെയിം ചെയ്ത വ്യക്തി ഈ അപ്പീൽ നൽകി.

9. കൂടുതൽ മുന്നോട്ട് പോകുന്നതിന് മുൻപ്, അപ്പീൽവാദി സമർപ്പിച്ച പരാതി തള്ളിക്കളയാൻ കമ്മീഷൻ സ്വീകരിച്ച യുക്തി സംക്ഷിപ്തമായി താഴെ നൽകുന്നു:

2021_11_1138_1180

(i) പ്രമേഹത്തിന് പുറമെ ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയും പെപ്റ്റിക് അൾസർ രോഗവും പരാതിക്കാരനുണ്ടെന്ന് കമ്മീഷൻ നിഗമനം ചെയ്തു. പരാതിക്കാരൻ യുഎസ്എയിലെ ആരോഗ്യ അധികാരികൾക്ക് ഇത് വെളിപ്പെടുത്തിയതുകൊണ്ട്, മെഡിക്ലെയിം പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഇത് എതിർകക്ഷി –ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കാൻ ഒരു കാരണവുമില്ലെന്ന് കമ്മീഷൻ കണ്ടെത്തി.

(ii) സ്റ്റാറ്റിൻസ് എന്നത് ലിപിഡ് കുറയ്ക്കുന്ന ഏജൻറുകളാണ്, അവ പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഹൃദയസംബന്ധമായ സങ്കീർണ്ണതകൾ തടയുന്നതിൽ പ്രയോജനകരമാണ്. പരാതിക്കാരൻ സ്റ്റാറ്റിൻ മരുന്ന് കഴിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് സമ്മതിച്ചതിനാൽ, അദ്ദേഹത്തിന് നിലവിലുള്ള രോഗമുണ്ടായിരുന്നു എന്നും അത് വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെന്നും കണ്ടെത്തി.

(iii) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് തൻറെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെക്കുറിച്ചുള്ള പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടത് പരാതിക്കാരൻറെ കടമയാണെന്ന് കമ്മീഷൻ വിധിച്ചു. പരാതിക്കാരൻ ഈ വെളിപ്പെടുത്തൽ കടമ ലംഘിക്കുകയും ഇൻഷുറർക്കും ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്കും ഇടയിലുള്ള **'പരമമായ സദുദ്ദേശ്യ'**ത്തിൻറെ തത്വത്തിന് വിരുദ്ധമായി പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്തു.

(iv) പോളിസിയിലെ പൊതു വ്യവസ്ഥ 10 പരിഗണിച്ച്, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ഉപദേശം തേടുകയോ വൈദ്യചികിത്സ എടുക്കുകയോ ചെയ്ത ഏതെങ്കിലും രോഗത്തിന്, പോളിസിയിലെ **"നിലവിലുള്ള ഒഴിവാക്കൽ"** കാരണം ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് പോളിസി പ്രകാരം ആനുകൂല്യം ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ അർഹതയില്ലെന്ന് കമ്മീഷൻ കണ്ടെത്തി.

(v) നിലവിലുള്ള ഹൃദ്രോഗം സംബന്ധിച്ച പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്തത് റെസ്പോണ്ടൻറ്–ഇൻഷുറർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിന് സാധുവായ കാരണമാണെന്ന് കമ്മീഷൻ വിധിച്ചു.

10. അപ്പീലൻറിനുവേണ്ടി ബഹുമാനപ്പെട്ട സീനിയർ കൗൺസൽ ശ്രീ. ഗോപാൽ ശങ്കരനാരായണൻറെയും കൗൺസൽ ശ്രീമതി. സെഹ്റ ഖാൻറെയും വാദങ്ങൾ ഞങ്ങൾ കേട്ടു. ഒന്നാം എതിർകക്ഷിക്കുവേണ്ടി ബഹുമാനപ്പെട്ട കൗൺസൽ ശ്രീമതി. സുനൈന ഫുലിൻറെ വാദങ്ങളും കേട്ടു, രേഖകൾ പരിശോധിച്ചു.

2021_11_1138_1180

11. അപ്പീൽവാദിക്ക് 55 വയസ്സുള്ളപ്പോഴാണ് അദ്ദേഹവും ഭാര്യയും സഹോദരിയുടെ മകളുടെ വിവാഹത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ യുഎസ്എയിലെ സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്തതെന്നാണ് അപ്പീൽവാദിയുടെ സീനിയർ കൗൺസൽ സമർപ്പിച്ചത്. ആവശ്യമായ വൈദ്യപരിശോധനകൾക്ക് ശേഷം ഒന്നാം എതിർകക്ഷി അപ്പീൽവാദിക്ക് വിദേശ മെഡിക്ലെയിം പോളിസി നൽകി: 1) രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര പരിശോധന, 2) മൂത്രം പരിശോധന, 3) ഇലക്ട്രോകാർഡിയോഗ്രാം പരിശോധന. ഭോപ്പാലിലെ പീപ്പിൾസ് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തിലെ അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസറായ ഡോ. ജിതേന്ദ്ര ജെയിൻ അപ്പീൽവാദിയെ പരിശോധിക്കുകയും പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നൽകിയിരുന്ന മെഡിക്കൽ ചോദ്യാവലിക്ക് ഉത്തരം നൽകുകയും ചെയ്തു. അപ്പീൽവാദിക്ക് നൽകിയ മെഡിക്ലെയിം പോളിസി 2009 മെയ് 19-നും 2009 ജൂൺ 1-നും ഇടയിലുള്ള കാലയളവിനായിരുന്നു, പിന്നീട് അത് 2009 ജൂൺ 21 വരെ നീട്ടി. പ്രസ്തുത പോളിസിയിൽ കവറേജിന്റെ സ്വഭാവം ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു, കൂടാതെ പൊതു വ്യവസ്ഥ 10-ൽ നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ ഒഴിവാക്കിയിരുന്നു. 2009 മെയ് 19-ന് ഡൽഹി വിമാനത്താവളത്തിൽ നിന്ന് സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിലേക്കുള്ള വിമാനത്തിൽ കയറുമ്പോൾ, അപ്പീൽവാദി നല്ല ആരോഗ്യവാനായിരുന്നു. സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോ വിമാനത്താവളത്തിൽ എത്തിയപ്പോൾ മാത്രമാണ് അപ്പീൽവാദിക്ക് ക്ഷീണം അനുഭവപ്പെടുകയും പ്രാഥമിക ചികിത്സയ്ക്കായി എസ്എഫ്ഒ മെഡിക്കൽ സെന്ററിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയും പിന്നീട് മെഡിക്കൽ സെന്ററിലേക്ക് മാറ്റുകയും ചെയ്തത്. അപ്പീൽവാദി ചികിത്സ തേടുകയും അതിന്റെ ചെലവ് 2,41,932 യുഎസ് ഡോളർ (ഒരു യുഎസ് ഡോളറിന് 45 രൂപ നിരക്കിൽ ഏകദേശം 1,08,86,940 രൂപ) ആയിരുന്നു. എതിർകക്ഷി ഇൻഷുറർ അപ്പീൽവാദി ഉന്നയിച്ച ക്ലെയിം തെറ്റായി നിരസിച്ചതിനാൽ, കമ്മീഷനു മുമ്പാകെ ഉപഭോക്തൃ പരാതി ഫയൽ ചെയ്തു. അപ്പീൽവാദി കേസ് ശരിയായ വീക്ഷണത്തിൽ വിലയിരുത്താതെ, 2015 മെയ് 22-ലെ ഉത്തരവിലൂടെ കമ്മീഷൻ പരാതി തള്ളി. പോളിസി എടുക്കുമ്പോൾ അപ്പീൽവാദി തന്റെ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് ശരിയായതും പൂർണ്ണവുമായ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെന്നും അതിനാൽ നിരസന വ്യവസ്ഥ ബാധകമാണെന്നും ആയിരുന്നു ഇതിന് കാരണം.

12. അപ്പീൽവാദി നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന രോഗം മറച്ചുവെച്ചതിന്റെ പേരിൽ കരാർ റദ്ദാക്കിയത് തികച്ചും തെറ്റാണെന്ന് അപ്പീൽവാദിയുടെ സീനിയർ കൗൺസലും മറ്റ് കൗൺസലും വാദിച്ചു. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഒന്നാം

2021_11_1138_1180

എതിർകക്ഷി ക്ലെയിം നിരസിച്ചതെന്നും, അദ്ദേഹം സ്റ്റാറ്റിൻസ് പോലുള്ള മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിരുന്നെങ്കിലും ഇൻഷുറർക്ക് അത് വെളിപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ലെന്നും അവർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് തനിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടെന്ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിയില്ലായിരുന്നു എന്നും അവർ വാദിച്ചു. ഒരു വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള ബാധ്യത ആ വസ്തുത അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിയാമായിരുന്നെങ്കിൽ മാത്രമേ നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂ. ഈ വാദത്തിന് പിന്തുണയായി, **സത്വന്ത് കൗർ സന്ധു V. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കോ.** (2009) 8 എസ് സി സി 316 എന്ന കേസിനെ ആശ്രയിച്ചു. വാസ്തവത്തിൽ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം തന്നെ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ "അറിവിൻറെയും വിശ്വാസത്തിൻറെയും" അടിസ്ഥാനത്തിൽ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണെന്ന് പറയുന്നു. തനിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഇല്ലായിരുന്നു എന്നും അത് സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിലെ മെഡിക്കൽ സെൻറിൽ വെച്ച് 2009 മെയ് 19-ന് ആദ്യമായി കണ്ടുപിടിച്ചതാണെന്നും അപ്പീലൻറ് പ്രസ്താവിച്ചു. 2009 മെയ് 21-ന് അപ്പീൽവാദിയെ പരിശോധിച്ച ശേഷം, ഡോക്ടർ "IMPRESSION" എന്ന കോളത്തിൽ "ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ" എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തി, പക്ഷേ 2009 മെയ് 24-ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് നൽകിയ "ഡിസ്ചാർജ് ഡയഗ്നോസിസ്"-ൽ അത് ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. 2009 മെയ് 15-ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിച്ചപ്പോൾ തനിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടെന്ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിയാത്തതുകൊണ്ട്, ഒരു പ്രധാന വസ്തുതയും മറച്ചുവെക്കാൻ അദ്ദേഹത്തിന് ഉദ്ദേശ്യമുണ്ടായിരുന്നില്ല.

13. അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടെന്ന് വെളിപ്പെടുത്താൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു പ്രത്യേക ചോദ്യവും പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെന്ന് തുടർന്ന് വാദിച്ചു. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് തനിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടെന്ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിയാമായിരുന്നു എന്ന അനുമാനത്തിൽ ഒരു ബദൽ വാദമെന്ന നിലയിലാണ് ഈ വാദം ഉന്നയിച്ചത്.

14. കൂടാതെ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയും **"നിലവിലുള്ള രോഗം"**, **"നിലവിലുള്ള അസുഖം"**, **"നിലവിലുള്ള അവസ്ഥ"**, **"രോഗം"** അല്ലെങ്കിൽ **"അസുഖം"** തുടങ്ങിയ പദങ്ങളെ നിർവചിക്കുന്നില്ല എന്നും വാദിച്ചു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ "മെഡിക്കൽ ചരിത്രം" സംബന്ധിച്ച ഭാഗം 2-ലെ ചോദ്യം നമ്പർ 2, അതായത്, "ഈ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന തീയതി വരെ താങ്കൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും അസുഖമോ രോഗമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?", എന്നത് വളരെ അവ്യക്തമായിരുന്നു എന്നും

അതിനാൽ അപ്പീൽവാദി ആ കോളം ഒഴിഞ്ഞുവിട്ടുവെന്നും അവർ പറഞ്ഞു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും ഉത്തരം നൽകാത്തതിനെ മറച്ചുവെക്കലോ തെറ്റായ പ്രസ്താവനയോ ആയി കണക്കാക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് കാനറ ബാങ്ക് വി. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കോ.** (2020) 3 എസ് സി സി 455-ൽ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി.

15. കൂടാതെ, "ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആദ്യ ദിവസത്തിന് മുൻപ് താങ്കൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും അസുഖമോ രോഗമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ എന്തെങ്കിലും അപകടം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ" എന്ന് ചോദിക്കുന്ന ചോദ്യം നമ്പർ 5-ഉം വളരെ പ്രധാനമാണ്, കാരണം ഒരാൾക്കും അങ്ങനെയൊരു ചോദ്യത്തിന് 'ഇല്ല' എന്ന് ഉത്തരം നൽകാൻ കഴിയില്ല. ഒരു മെഡിക്ലെയിം പോളിസി എടുക്കുന്ന ഓരോ വ്യക്തിക്കും ജീവിതത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഘട്ടത്തിൽ ഏതെങ്കിലും രോഗമോ അസുഖമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടാകും. എന്നാൽ, ഒരു ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിന് കാരണമായി കണക്കാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു നിലവിലുള്ള രോഗമോ അസുഖമോ അവസ്ഥയോ ആയി ഇതിനെ പരിഗണിക്കണമെങ്കിൽ, പോളിസിയിൽ വ്യക്തമായ ഒരു നിർവചനം ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. കാരണം, ഓരോ രോഗത്തെയും അല്ലെങ്കിൽ അസുഖത്തെയും ഒരു നിലവിലുള്ള രോഗമോ അവസ്ഥയോ ആയി കണക്കാക്കാനും അതുവഴി പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നിഷേധിക്കാനും കഴിയില്ല. അപ്പീൽവാദിയുടെ സീനിയർ കൗൺസലിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ഒരു പോളിസി ഉടമയെ ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്ന രോഗത്തിന്റെയോ അസുഖത്തിന്റെയോ സ്വഭാവം പോളിസിയിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തണം. മെഡിക്ലെയിം പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഒരു ക്ലെയിം വരുമ്പോൾ ഇൻഷുറർക്ക് അതിന്റെ താൽപ്പര്യത്തിനനുസരിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിൽ ഇത് അവ്യക്തമോ അനിർദ്ദിഷ്ടമോ ആകരുത്.

16. ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസി റദ്ദാക്കണമെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെക്കുകയോ തെറ്റായി അവതരിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് **ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ്. v. മഹേന്ദ്ര കൺസ്ട്രക്ഷൻ** (2019) 18 എസ് സി സി 209-ലും **എൽ ഐ സി ഓഫ് ഇന്ത്യ v. ശ്രീമതി. ജി.എം. ചന്നബസമ്മ** (1991) 1 എസ് സി സി 357-ലും വാദിച്ചു. പോളിസി റദ്ദാക്കാൻ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി താഴെ പറയുന്നവയും തെളിയിക്കണം:

2021_11_1138_1180

(എ) 2009 മെയ് 19-ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് സംഭവിച്ച ഹൃദയാഘാതം ടൈപ്പ് II പ്രമേഹവും ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയും കാരണമാണ് സംഭവിച്ചതെന്ന്,

(ബി) ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഒരു ***"നിലവിലുള്ള അവസ്ഥ"*** ആയിരുന്നു എന്ന്,

(സി) ഈ വസ്തുത അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിയാമായിരുന്നെന്നും 2009 മെയ് 15-ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് അദ്ദേഹം അത് മറച്ചുവെച്ചുവെന്നും.

17. എന്നാൽ, എതിർകക്ഷി ഇൻഷുറർ, പരാതിക്കാരനായ അപ്പീൽവാദിക്ക് മെഡിക്കൽ സെൻ്ററിൽ ചികിത്സ തേടേണ്ടിവന്ന അക്യൂട്ട് കൊറോണറി സിൻഡ്രോം ഒരു പെട്ടെന്നുള്ളതും അപ്രതീക്ഷിതവുമായ അസുഖമായിരുന്നു എന്നത് മാത്രമാണ് നിഷേധിച്ചത്. മറുവശത്ത്, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് ചികിത്സ തേടേണ്ടിവന്ന ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖത്തിന് പ്രധാന കാരണം മുൻകാല ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയുടെയും പ്രമേഹത്തിൻ്റെയും ചരിത്രമാണെന്ന് റെസ്പോണ്ടൻ്റ്സ് കണ്ടെത്തി. ഈ നിലപാടിന് പിന്തുണയായി, ഇൻഷുറർ തങ്ങളുടെ പാനൽ ഡോക്ടറായ ഡോ. പി.ആർ. പുരന്ദരയുടെ സത്യവാങ്മൂലം മാത്രമാണ് തെളിവായി നൽകിയത്. അത് ഇങ്ങനെ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു: "ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് പ്രമേഹവും ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയും ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നത് വ്യക്തമാണ്. കൂടാതെ, അദ്ദേഹം അതിനുവേണ്ടി മരുന്നുകളും കഴിച്ചിരുന്നു."

18. 2009 മെയ് 19-ന് അപ്പീലൻ്റിന് സംഭവിച്ച ഹൃദയാഘാതത്തിന് കാരണം നിലവിലുള്ള ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമായിരുന്നു എന്നതിനോ, അപ്പീലൻ്റിന് ഹൃദയസംബന്ധമായ ഏതെങ്കിലും നിലവിലുള്ള അസുഖമോ രോഗമോ അവസ്ഥയോ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നതിനോ ഉള്ള ഒരു തെളിവും റെസ്പോണ്ടൻ്റ്സ് നൽകിയില്ല.

വിവർത്തനം താഴെ നൽകുന്നു:

19. അപ്പീൽവാദിക്ക് 2009 മെയ് 19-നും 2009 മെയ് 24-നും ഇടയിൽ ചികിത്സ തേടിയ മെഡിക്കൽ സെൻ്ററിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ഡിസ്ചാർജ് സംഗ്രഹ കുറിപ്പുകൾ ഫയൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും, ആ രേഖകൾ പരിശോധിച്ചാൽ അപ്പീൽവാദിക്ക് "മുൻപ് കൊറോണറി അസുഖം ഇല്ലായിരുന്നു" എന്ന് സൂചിപ്പിക്കുമെന്നും തുടർന്ന് വാദിച്ചു. ഡിസ്ചാർജ് സംഗ്രഹ കുറിപ്പുകൾ അനുസരിച്ച്, അപ്പീൽവാദിക്ക് 2009 മെയ് 15-ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച

2021_11_1138_1180

സമയത്ത് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നതിനോ, അത് ഒരു നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയായിരുന്നു എന്നതിനോ ഒരു തെളിവും നൽകാൻ കഴിയില്ല. വാസ്തവത്തിൽ, ഡിസ്ചാർജ് സംഗ്രഹം 2009 മെയ് 24-ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് നൽകിയ "ഡിസ്ചാർജ് ഡയഗ്നോസിസ്" ആണ് സൂചിപ്പിച്ചത്, അതിൽ താഴെ പറയുന്നവ മാത്രമേ രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നുള്ളൂ:

(എ) ഹൃദയസ്തംഭനത്തോടുകൂടിയ അക്യൂട്ട് ആൻറീരിയർ വാൾ മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ,

(ബി) ടൈപ്പ് II പ്രമേഹം

20. 2009 മെയ് 19-ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് സംഭവിച്ച ഹൃദയാഘാതത്തിന് കാരണം ടൈപ്പ് II പ്രമേഹവും ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയും ആയിരുന്നു എന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിൽ എതിർകക്ഷി പരാജയപ്പെട്ടു. താൻ ഒരു പ്രമേഹരോഗിയാണെന്നും അതിന് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അപ്പീൽവാദി വെളിപ്പെടുത്തിയിരുന്നു, അതിന് നടത്തിയ പരിശോധനകൾ നല്ല ഫലങ്ങളാണ് കാണിച്ചത്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നും അദ്ദേഹം തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുകയും പ്രധാന വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെക്കുകയും ചെയ്തു എന്നും തെളിയിക്കുന്നതിൽ എതിർകക്ഷി വീണ്ടും പരാജയപ്പെട്ടുവെന്നും സമർപ്പിച്ചു.

21. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രത്യേക നിബന്ധനകൾ പരാമർശിച്ചുകൊണ്ട്, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട അപ്പീൽവാദിക്ക് അനുകൂലമായി പോളിസിക്ക് ലക്ഷ്യബോധമുള്ള വ്യാഖ്യാനം നൽകണമെന്ന് അപ്പീൽവാദിയുടെ സീനിയർ കൗൺസൽ വാദിച്ചു. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയും അതിലെ ഘടകങ്ങളും ഒരുമിച്ചു വായിക്കണം, കൂടാതെ കക്ഷികളുടെയും ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിൻറെയും യാഥാർത്ഥ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് അത് മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്ന ഒരു അർത്ഥം നൽകണം എന്ന് കാനറ ബാങ്ക് V. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കോ. (2020) 3 എസ് സി സി 455-ൽ പറയുന്നു. കൂടാതെ, ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളിലെ ബാധ്യത ഒഴിവാക്കൽ വ്യവസ്ഥകൾ അവ്യക്തമാണെങ്കിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് അനുകൂലമായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമമനുസരിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടണം എന്ന് സുശീലാബെൻ ഇന്ദ്രവദൻ ഗാന്ധി വി. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ് (2021) 7 എസ് സി സി 151-ൽ പറയുന്നു. വെളിപ്പെടുത്തിയ പ്രമേഹം എന്ന നിലവിലുള്ള രോഗത്തിൻറെ പേരിൽ ഒരു ഹൃദയാഘാതത്തിനുള്ള ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ക്ലെയിം നിരസിച്ചത് നിയമവിരുദ്ധമാണെന്ന് ഡൽഹി ഹൈക്കോടതി കണ്ടെത്തിയ ഹരി ഓം

2021_11_1138_1180

അഗർവാൾ വി. ഓറിയൻ്റൽ ഇൻഷുറൻസ് കോ. (2007 (98) ഡിആർജെ 246) എന്ന കേസിനെ ആശ്രയിച്ചു, കാരണം ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ലക്ഷ്യം "ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് വരുന്ന വൈദ്യചെലവുകൾക്ക് സഹായം നൽകുക" എന്നതായിരുന്നു, അതിനാൽ ഈ ലക്ഷ്യത്തിൻ്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ഒഴിവാക്കൽ വ്യവസ്ഥയെ മറികടക്കാമായിരുന്നു.

22. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് തനിക് അറിവുണ്ടായിരുന്ന ഒരു പ്രധാന വസ്തുതയും അപ്പീൽവാദി മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ലെന്നും, 2009 മെയ് 19-ന് അപ്പീൽവാദിക്ക് സംഭവിച്ച ഹൃദയാഘാതം "നിലവിലുള്ള ഒരു അവസ്ഥയിൽ നിന്ന്" ഉണ്ടായതല്ലെന്നും, അതിനാൽ പോളിസിയുടെ പരിധിക്ക് പുറത്തായിരുന്നില്ലെന്നും തെളിയിക്കുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പരാജയപ്പെട്ടുവെന്ന് അപ്പീൽവാദിയുടെ സീനിയർ കൗൺസൽ വാദിച്ചു.

23. മേൽപ്പറഞ്ഞ വാദങ്ങൾക്ക് വിപരീതമായി, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട അപ്പീൽവാദി തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയെന്നും പ്രധാന വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്തിയില്ലെന്നും ഉള്ള കാരണങ്ങളാൽ ഇൻഷുറർ പോളിസി നിരസിച്ചതിനെയും കമ്മീഷൻ പരാതി തള്ളിയതിനെയും ഒന്നാം എതിർകക്ഷിയുടെ അഭിഭാഷകൻ പിന്തുണച്ചു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച തീയതിയിൽ തനിക്ക് നിലവിലുള്ള രോഗമായ ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടെന്ന് അപ്പീൽവാദി വെളിപ്പെടുത്തിയിരുന്നെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ അദ്ദേഹത്തിന് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി നൽകില്ലായിരുന്നെന്ന് അദ്ദേഹം സമർപ്പിച്ചു. അതിനാൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ഈ പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്തിയില്ലെന്നും, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച തീയതി വരെ തനിക്കുണ്ടായിരുന്ന അസുഖത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കോളത്തിന് ഉത്തരം നൽകിയിട്ടില്ലെന്നും വാദിച്ചു. പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ "പ്രധാനം" എന്ന തലക്കെട്ടിന് കീഴിൽ താഴെ പറയുന്ന ഒരു പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നും വാദിച്ചു:

"പോളിസിയിൽ എന്ത് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പൂരിപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വ്യക്തമായി വെളിപ്പെടുത്തിയോ ഇല്ലയോ എന്നത് പരിഗണിക്കാതെ, റിസ്ക് ആരംഭിക്കുന്ന തീയതിയിൽ നിലവിലുള്ള ഏതെങ്കിലും രോഗം കാരണം ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ ക്ലെയിമുകളും പോളിസിയുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു."

2021_11_1138_1180

24. പോളിസി ഫോം എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്തി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്നും, അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടാൽ പോളിസി തന്നെ അസാധുവാക്കാമെന്നും വാദിച്ചു.

25. പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുൻപ് അപ്പീൽവാദി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടിയിരുന്ന പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ മറച്ചുവെച്ച വൈദ്യ രേഖ, യുഎസ്എയിൽ ചികിത്സ നൽകിയ ഡോക്ടർമാർക്ക് അദ്ദേഹം വെളിപ്പെടുത്തിയെന്ന് ഒന്നാം എതിർകക്ഷിയുടെ അഭിഭാഷകൻ വാദിച്ചു. അതായത്, ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനോ ചികിത്സിക്കുന്നതിനോ വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്റ്റാറ്റിൻസ് എന്ന മരുന്ന് തനിക്ക് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞിരുന്നു. ചുരുക്കത്തിൽ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നിലവിലുള്ള ഒരു വൈദ്യപരമായ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചുള്ള മുൻകാല വൈദ്യ ചരിത്രം വെളിപ്പെടുത്താത്തത് അല്ലെങ്കിൽ വെളിപ്പെടുത്താൻ പരാജയപ്പെട്ടത് പോളിസി റദ്ദാക്കാൻ ഒരു നല്ല കാരണമാണെന്ന് വാദിച്ചു. ഈ വശം കമ്മീഷൻ ശരിയായി വിലയിരുത്തിയെന്നും, അതിനാൽ കമ്മീഷൻ അപ്പീൽവാദിയുടെ പരാതി തള്ളിയ ഉത്തരവിൽ ഈ അപ്പീലിൽ യാതൊരു ഇടപെടലും ആവശ്യമില്ലെന്നും വാദിച്ചു.

26. അതാത് കക്ഷികളുടെ അഭിഭാഷകർ തങ്ങളുടെ വാദങ്ങൾക്ക് പിന്തുണയായി ഈ കോടതിയുടെ ചില വിധികൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി, അവ പിന്നീട് പരാമർശിക്കപ്പെടും.

പരിഗണിക്കേണ്ട വിഷയങ്ങൾ

27. ബഹുമാനപ്പെട്ട സീനിയർ കൗൺസലിന്റെയും കക്ഷികളുടെയും വാദങ്ങൾ പരിഗണിച്ച്, താഴെ പറയുന്ന വിഷയങ്ങൾ ഞങ്ങളുടെ പരിഗണനയ്ക്കായി വരുന്നു:

(i) പ്രസ്തുത പോളിസി റദ്ദാക്കാൻ ഇൻഷുറർക്ക് കാരണമാകുമായിരുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ അപ്പീൽവാദി മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?
(ii) കമ്മീഷൻ പരാതി തള്ളിയത് ന്യായമായിരുന്നോ?
(iii) എന്ത് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കണം?

28. റെസ്പോണ്ടന്റ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അപ്പീൽവാദിക്ക് ഓവർസീസ് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി-ബി നൽകി എന്നത് തർക്കമില്ലാത്ത കാര്യമാണ്. 2009 മെയ് മാസത്തിൽ

2021_11_1138_1180

നടക്കാനിരുന്ന തന്റെ സഹോദരിയുടെ മകളുടെ വിവാഹത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ അപ്പീൽവാദി യുഎസ്എയിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. അതിനായി അപ്പീൽവാദി ഒരു വിദേശ മെഡിക്കെയിം പോളിസി ആവശ്യപ്പെട്ടു. പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുൻപ് അപ്പീൽവാദിയെ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർ ഡോ. ജിതേന്ദ്ര ജെയിൻ, അനുബന്ധം എ–2 പ്രകാരം അപ്പീൽവാദിക്ക് ടൈപ്പ് II പ്രമേഹമുണ്ടെന്നും അത് മരുന്നുകളാൽ നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും രേഖപ്പെടുത്തി. ഏതെങ്കിലും മുൻകാല രോഗം, ഓപ്പറേഷൻ, അപകടം, അന്വേഷണം തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് യാതൊരു പരാമർശവും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഒരു ഇലക്ട്രോകാർഡിയോഗ്രാം പരിശോധന (ഇസിജി) നടത്തുകയും ഡോക്ടർ അത് "നോർമൽ" എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. അപേക്ഷകന് (അപ്പീൽവാദിക്ക്) വരാനിരിക്കുന്ന യാത്രയിൽ വൈദ്യചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാവുന്ന നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളോ അസുഖങ്ങളോ ഇല്ലെന്നും ഡോക്ടർ രേഖപ്പെടുത്തി. ഡോക്ടർ ഒരു സ്ട്രെസ് ടെസ്റ്റ് ശുപാർശ ചെയ്തില്ല. അപ്പീൽവാദിയുടെ രക്തത്തിലും മൂത്രത്തിലും പഞ്ചസാരയുടെ അംശവും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ്/ഫാസ്റ്റിംഗ് ടെസ്റ്റ് ഫലം 92% ആയിരുന്നു, ഇത് സാധാരണ നിലയിലുള്ള അളവുകൾക്ക് (70–110 mg% വരെ) ഉള്ളിൽ ആയിരുന്നു. മൂത്ര പരിശോധനയിലും അപാകതകളൊന്നും കണ്ടെത്തിയില്ല. അതിനുശേഷം അപേക്ഷകനോട് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

29. തുടർന്നു പോകുന്നതിന് മുൻപ്, ഈ അപ്പീലിലെ തർക്കത്തിന് കാരണമാകുന്ന രണ്ട് കാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ആദ്യത്തേത് ഉത്തമവിശ്വാസത്തിന്മേൽ എന്ന നിയമ തത്വത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ സദുദ്ദേശ്യത്തിന്റെ തത്വത്തിലോ പറയാൻ കഴിയുന്നതും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ കക്ഷികൾക്ക് എല്ലാ പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമയുമാണ്. രണ്ടാമത്തെ തത്വം കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമം വഴി പ്രകടിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു.

ഉത്തമ വിശ്വാസത്താൽ

30. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ പൂർണ്ണമായ വെളിപ്പെടുത്തലിന്റെ പൊതുതത്വങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പ്രത്യേക കരാറുകളാണ്, കാരണം ഇൻഷുറൻസ് തേടുന്ന ഒരു വ്യക്തി അതിലുൾപ്പെട്ട അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, നിയമം

ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള സദുദ്ദേശ്യം ആവശ്യപ്പെടുന്നു, ഇത് ഉത്തമ വിശ്വാസത്താൽ എന്ന നിയമ തത്വത്തിൽ പ്രകടമാണ്.

31. ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മാക് ഗില്ലിവ്രേയുടെ 13-ആം പതിപ്പിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമ സംഗ്രഹിച്ചിരിക്കുന്നത് താഴെ പറയുന്നതുപോലെയാണ്:

"...ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് അറിയാവുന്നതോ അറിയാമെന്ന് കരുതുന്നതോ എന്നാൽ ഇൻഷുറർക്ക് അറിയാത്തതോ അറിയാമെന്ന് കരുതുന്നതോ അല്ലാത്തതുമായ അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും ഇൻഷുറർക്ക് വെളിപ്പെടുത്തണം. ഈ കടമ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ലംഘിച്ചാൽ, വെളിപ്പെടുത്താത്തത് പ്രസക്തമായ വ്യവസ്ഥകളിൽ കരാർ ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് കാരണമായി എന്ന് തെളിയിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ ഇൻഷുറർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കരാർ റദ്ദാക്കാൻ സാധിക്കും."

32. കാർട്ടർ വി. ബോം (1766) 3 ബർ 1905 എന്ന കേസിൽ ലോർഡ് മാൻസ്ഫീൽഡ് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത താഴെ പറയുന്ന വാക്കുകളിൽ സംഗ്രഹിച്ചിരിക്കുന്നു:

"ഇൻഷുറൻസ് ഒരു ഊഹക്കച്ചവാടം പോലുള്ള കരാറാണ്. ആകസ്മികമായ സാധ്യത കണക്കാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രത്യേക വസ്തുതകൾ സാധാരണയായി ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് മാത്രമേ അറിയൂ; അണ്ടർറൈറ്റർ (ഉറപ്പുനൽകുന്നയാൾ) അദ്ദേഹത്തിന്റെ പ്രസ്താവനകളിൽ വിശ്വസിക്കുന്നു, കൂടാതെ ആ വ്യക്തി തന്റെ അറിവിലുള്ള ഒരു സാഹചര്യവും അണ്ടർറൈറ്ററെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കാനായി മനപ്പൂർവ്വം മറച്ചുവെക്കില്ല എന്ന വിശ്വാസത്തിൽ മുന്നോട്ട് പോകുന്നു. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ മനപ്പൂർവ്വം മറച്ചുവെക്കുന്നത് ഒരു വഞ്ചനയാണ്, അതിനാൽ പോളിസി അസാധുവാണ്. അബദ്ധവശാൽ വഞ്ചനാപരമായ ഉദ്ദേശ്യമില്ലാതെയാണ് വിവരങ്ങൾ മറച്ചുവെക്കുന്നതെങ്കിൽ പോലും, അണ്ടർറൈറ്റർ വഞ്ചിക്കപ്പെടുകയാണ്, പോളിസി അസാധുവാണ്; കാരണം, കരാർ ഉണ്ടാക്കുന്ന സമയത്ത് മനസ്സിലാക്കിയതും ഉദ്ദേശിച്ചതുമായ അപകടസാധ്യതയിൽ നിന്ന് യഥാർത്ഥത്തിൽ നിലവിലുള്ള അപകടസാധ്യത വ്യത്യസ്തമാണ്. അണ്ടർറൈറ്റർ വിവരങ്ങൾ

2021_11_1138_1180

മറച്ചുവെച്ചാൽ പോളിസി അത്രആആആആ തന്നെ അസാധുവായിരിക്കും... തനിക്ക് സ്വകാര്യമായി അറിയാവുന്ന കാര്യങ്ങൾ മറച്ചുവെച്ചുകൊണ്ട് ഒരു കക്ഷി അറിവില്ലായ്മ കാരണം മറ്റേ കക്ഷിയെ കരാറിലേക്ക് ആകർഷിക്കുന്നത് സദുദ്ദേശം വിലക്കുന്നു."

പരിഗണനയിലുള്ള പോളിസിയുടെ സ്വഭാവം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ തത്വങ്ങൾ ബാധകമാകും, കാരണം വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് "പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ" ആണ്, ഈ വാക്യം കൃത്യമായി നിർവചിക്കാൻ കഴിയില്ല, കാരണം അത് ഒരു പ്രത്യേക തരം പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള അപകടസാധ്യതയുടെ സ്വഭാവത്തെയും വ്യാപ്തിയെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. ലളിതമായി പറഞ്ഞാൽ, ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തെയും പോളിസിക്ക് കീഴിൽ കവർ ചെയ്യേണ്ട അപകടസാധ്യതയെയും ബാധിക്കുന്ന ഏതൊരു വസ്തുതയും ഒരു "പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുത" ആയി മനസ്സിലാക്കാം.

33. ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി (പോളിസി ഹോൾഡർമാരുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കൽ) റെഗുലേഷൻസ്, 2002-ലെ വകുപ്പ് 2 (ഡി)-യിലെ “പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം” എന്ന നിർവചനത്തിന്റെ വിശദീകരണം, “മെറ്റീരിയൽ” എന്ന വാക്കിന്റെ അർത്ഥം എന്താണെന്ന് വെളിപ്പെടുത്തുന്നു. എളുപ്പത്തിൽ മനസ്സിലാക്കാൻ, മുകളിൽ പറഞ്ഞ റെഗുലേഷനുകൾക്ക് കീഴിലുള്ള “പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ” നിർവചനം വിശദീകരണത്തോടൊപ്പം താഴെ ചേർക്കുന്നു:

“2. നിർവചനങ്ങൾ- ഈ റെഗുലേഷനുകളിൽ, സന്ദർഭം മറ്റൊന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ -

(ഡി) "പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം" എന്നത് ഇൻഷുറൻസ് തേടുന്ന വ്യക്തി, അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ പ്രധാന വിവരങ്ങളും നൽകുന്നതിനായി പൂരിപ്പിക്കേണ്ട ഒരു ഫോമാണ്. ഇൻഷുറർക്ക് അപകടസാധ്യത ഏറ്റെടുക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിനും, അപകടസാധ്യത സ്വീകരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, നൽകേണ്ട കവറേജിന്റെ നിരക്കുകൾ, നിബന്ധനകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും ഇത് സഹായിക്കുന്നു.

വിശദീകരണം: ഈ റെഗുലേഷനുകളുടെ ഉദ്ദേശ്യത്തിനായി "മെറ്റീരിയൽ" എന്നത് ഇൻഷുറർ കവർ ചെയ്യേണ്ട അപകടസാധ്യതയെ വിലയിരുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ എല്ലാ "പ്രധാനപ്പെട്ട", "അത്യാവശ്യമായ", "പ്രസക്തമായ" വിവരങ്ങളും അർത്ഥമാക്കുകയും ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു."

അങ്ങനെ, ഇൻഷുറൻസ് ഏറ്റെടുക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് ഇൻഷുറർക്ക് തീരുമാനിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുന്ന എല്ലാ "പ്രധാനപ്പെട്ട", "അത്യാവശ്യമായ", "പ്രസക്തമായ" വിവരങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് "മെറ്റീരിയൽ" എന്ന് റെഗുലേഷനും നിർവചിക്കുന്നു.

34. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ കടമയുള്ളതുപോലെ, ഇൻഷുറർക്ക് നൽകാൻ പോകുന്ന പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ അറിയിക്കാനും, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലോ പ്രോസ്പെക്ടസിലോ, അല്ലെങ്കിൽ തങ്ങളുടെ ഏജന്റുമാർ വഴി നൽകിയ പ്രസ്താവനകളോ കർശനമായി പാലിക്കാനും ബാധ്യതയുണ്ട്. അതിനാൽ, പരമമായ സദുദ്ദേശ്യത്തിന്റെ തത്വം ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് ഇൻഷുററോടും തിരിച്ചും അർത്ഥവത്തായ പരസ്പര ചുമതലകൾ നൽകുന്നു. ഈ അന്തർലീനമായ വെളിപ്പെടുത്തൽ കടമ യഥാർത്ഥത്തിൽ പൊതുനിയമത്തിലെ സദുദ്ദേശ്യത്തിന്റെ ഒരു കടമയായിരുന്നു, എന്നാൽ പിന്നീട് മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ നിയമപരമായി ഇത് അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടു. ഒരു കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്ന കക്ഷികൾക്ക് കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ വഴി ഈ ചുമതല വ്യാപിപ്പിക്കാനോ പരിമിതപ്പെടുത്താനോ അവസരമുണ്ട്.

35. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ പരമമായ സദുദ്ദേശ്യം പാലിക്കാനുള്ള കടമ, പോളിസിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട എല്ലാ പ്രസക്തമായ വിവരങ്ങളും തേടാനായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് മറുപടി നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നതിലൂടെ നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്നു. അങ്ങനെ ചുമത്തുന്ന കരാർപരമായ കടമ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ പ്രസ്താവനകളിലെ ഏതെങ്കിലും മറച്ചുവെക്കലോ തെറ്റായ വിവരങ്ങളോ സദുദ്ദേശ്യത്തിന്റെ കടമയുടെ ലംഘനത്തിന് കാരണമാവുകയും പോളിസിയെ

അസാധുവാക്കാവുന്നതാക്കുകയും തത്ഫലമായി ഇൻഷുററുടെ താൽപര്യപ്രകാരം അത് റദ്ദാക്കുകയും ചെയ്യും.

36. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ വെളിപ്പെടുത്തൽ കടമയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, ഒരു പ്രത്യേക ഇൻഷുററെയല്ല മറിച്ച് ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുററുടെ തീരുമാനത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഏതൊരു വസ്തുതയും പ്രധാനപ്പെട്ട വസ്തുതയാണ്. റെയ്നോൾഡ്സ് വി. ഫീനിക്സ് അഷ്വറൻസ് കോ. ലിമിറ്റഡ് (1978) 2 ലോയ്ഡ്സ് റിപ്പോർട്ട് 440-ൽ കാണുന്നത് പോലെ, പ്രസ്തുത സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുററെ സ്വാധീനിക്കുമോ എന്നതാണ് പരിശോധന, അത് അദ്ദേഹത്തെ സ്വാധീനിക്കുമോ എന്നതല്ല. അതിനാൽ, ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകുമ്പോൾ ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുററുടെ പരിശോധനയാണ് നടത്തേണ്ടത്.

37. പ്രത്യേക വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്തിയിരുന്നെങ്കിൽ, ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുററുടെ മനസ്സിനെ അത് അപകടസാധ്യത ഏറ്റെടുക്കണോ അല്ലെങ്കിൽ പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിൽ സ്വാധീനിക്കുമായിരുന്നോ എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് അടിസ്ഥാന പരിശോധന. അതിനാൽ, ആ വസ്തുത അപകടസാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന ഒന്നായിരിക്കണം. അതിന് അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധമില്ലെങ്കിൽ അത് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല, കൂടാതെ ഇൻഷുറർമാരെ അന്വേഷണങ്ങൾക്ക് പ്രേരിപ്പിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്നത് വൈകിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, അന്വേഷണങ്ങളുടെ ഫലം ഒരു വിവേകിയായ ഇൻഷുറെ ബാധിക്കില്ലെങ്കിൽ അത് പ്രധാനപ്പെട്ടതല്ല.

38. ഒരു വസ്തുത പ്രധാനപ്പെട്ടതാണോ എന്നത് ഓരോ കേസിലെയും സാഹചര്യങ്ങളെയും തെളിയിക്കപ്പെട്ട വിവരങ്ങളെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. ഒരു പ്രത്യേക വസ്തുത പ്രധാനപ്പെട്ടതാണോ എന്നും, ഏത് പരിശോധനയാണ് പ്രയോഗിക്കേണ്ടതെന്നും നിയമപരമായ ഒരു കാര്യമായി തീരുമാനിക്കേണ്ടത് കോടതിയാണ്. അതിനാൽ സാർവത്രികമായി ബാധകമാകുന്ന നിയമങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കരുത്, പക്ഷേ താഴെ പറയുന്ന തത്വങ്ങൾ നല്ലപോലെ സ്ഥാപിതമാണ്:

(എ) ഓരോ കേസിലെയും സാഹചര്യങ്ങളിൽ, ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിഷയം ഒരു സാധാരണ അപകടസാധ്യതയല്ലെന്നും, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട അപകടം കൊണ്ട് അസാധാരണമായി

ബാധിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്നും അനുമാനിക്കാൻ കാരണമാകുന്ന ഏതൊരു വസ്തുതയും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഇതിനെ 'ഫിസിക്കൽ ഹസാർഡ്' (ഭൗതികമായ അപകടസാധ്യത) എന്ന് പറയുന്നു.

(ബി) ഒരു പ്രത്യേക അപേക്ഷകൻ ഇൻഷുറൻസിനുള്ള അപേക്ഷയ്ക്ക് വിധേയനാകേണ്ടതോ സാധാരണ നിരക്കിൽ സ്വീകരിക്കപ്പെടേണ്ടതോ ആയ ഒരു വ്യക്തിയോ ഒരു കൂട്ടം വ്യക്തികളോ ആണെന്ന് അനുമാനിക്കാൻ കാരണമാകുന്ന ഏതൊരു വസ്തുതയും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഇതിനെ സാധാരണയായി 'മോറൽ ഹസാർഡ്' (ധാർമ്മികമായ അപകടസാധ്യത) എന്ന് പറയുന്നു.

ഒരു പ്രത്യേക വസ്തുതയുടെ പ്രാധാന്യം ഓരോ കേസിന്റെയും സാഹചര്യങ്ങൾ അനുസരിച്ചാണ് നിർണ്ണയിക്കുന്നത്, ഇത് ഒരു വസ്തുതാപരമായ ചോദ്യമാണ്.

39. ഒരു വസ്തുത പ്രധാനപ്പെട്ടതാണെങ്കിൽ പോലും, അപേക്ഷകന് ആ പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ അത് അറിയില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ അറിയാൻ പ്രതീക്ഷിക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ലെങ്കിൽ, അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ പ്രാധാന്യം ഒരു സാധാരണക്കാരന് വ്യക്തമായിരുന്നില്ലെങ്കിൽ, അത് വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിൽ അദ്ദേഹം പരാജയപ്പെട്ടത് അദ്ദേഹത്തിന്റെ കടമയുടെ ലംഘനമല്ല.

40. ഒരു കരാർ പൂർത്തിയാകുന്ന സമയം വരെ സംഭവിച്ച എല്ലാ പ്രസക്തമായ വസ്തുതകളും കാര്യങ്ങളും പൂർണ്ണമായി വെളിപ്പെടുത്തണം. ഈ തത്വമനുസരിച്ച്, ഒരു പ്രത്യേക വസ്തുതയുടെ പ്രാധാന്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നത് അത് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട സമയത്ത് നിലവിലുള്ള സാഹചര്യങ്ങളാണ്, അല്ലാതെ പിന്നീട് സംഭവിച്ചേക്കാവുന്ന കാര്യങ്ങളല്ല. പൂർണ്ണമായ വെളിപ്പെടുത്തലിനുള്ള കടമ കരാറിനായുള്ള ചർച്ചകളിലുടനീളം ബാധകമാണ്, എന്നാൽ കരാർ പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ അത് അവസാനിക്കുന്നു; അതിനാൽ, പിന്നീട് അപേക്ഷകന്റെ അറിവിൽ വരുന്ന പ്രധാന വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല.

41. അങ്ങനെ, ഒരു അപേക്ഷകൻ തന്റെ അറിവിലുള്ള എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും ഇൻഷുറർക്ക് വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുതകളും സാഹചര്യങ്ങളും അപേക്ഷകന് അറിയാമെന്ന് അനുമാനിക്കപ്പെടുന്നു.

2021_11_1138_1180

തൻ്റെ അറിവിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ മാത്രമേ അപേക്ഷകന് വെളിപ്പെടുത്താൻ കഴിയൂ എങ്കിലും, അപേക്ഷകൻ്റെ വെളിപ്പെടുത്തൽ കടമ തൻ്റെ യഥാർത്ഥ അറിവിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങുന്നില്ല, സാധാരണ ബിസിനസ്സ് നടപടിക്രമങ്ങളിൽ താൻ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട പ്രധാന വസ്തുതകളിലേക്കും അത് വ്യാപിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് അറിയാത്തതും പ്രസക്തമായ സമയത്ത് ന്യായമായും അറിയാൻ സാധ്യതയില്ലാത്തതുമായ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യതയില്ല. സദുദ്ദേശ്യത്തിൻ്റെ രണ്ടാമത്തെ വശം ചർച്ചകളുടെ സമയത്ത് നടത്തിയ പ്രസ്താവനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉയർന്നുവരുന്നു, ഈ ആവശ്യത്തിനായി കരാറിനായുള്ള ചർച്ചകളുടെ സമയത്ത് അപേക്ഷകൻ നടത്തിയ പ്രധാന വസ്തുതകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രസ്താവനകളും സത്യസന്ധമായിരിക്കണം.

42. ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഉണ്ടാക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട അടിസ്ഥാന നിയമങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

(എ) ചോദിക്കുന്ന ചോദ്യത്തിൻ്റെ ഭാഷയ്ക്ക് ന്യായവും യുക്തിസഹവുമായ ഒരു വ്യാഖ്യാനം നൽകണം, നൽകുന്ന ഉത്തരവും അതുപോലെ വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടും. ഈ രണ്ട് കാര്യങ്ങളിലും ഉപയോഗിക്കുന്ന ഭാഷയിൽ അടുത്ത ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്, കാരണം ഒരു ചോദ്യം, അതിന് പൂർണ്ണമായ ഒരു ഉത്തരം നൽകിയാൽ, അപേക്ഷകന് ആ വസ്തുതകളെക്കുറിച്ച് അറിവുണ്ടെന്നും അത് അറിയിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉള്ള ഒരു ഉറപ്പായി മാറിയേക്കാം. എന്നിരുന്നാലും, ഈ തത്വങ്ങൾ പാലിക്കുകയാണെങ്കിൽ, എല്ലാ പ്രധാന കാര്യങ്ങളിലും കൃത്യത മതിയാകും, നിസ്സാരവും അപ്രധാനവുമായ കാര്യങ്ങളിലെ തെറ്റുകളോ ഒഴിവാക്കലുകളോ അവഗണിക്കപ്പെടും.

(ബി)ആരെയും തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കാൻ മാത്രം തെറ്റ് വളരെ വ്യക്തമാണെങ്കിൽ അശ്രദ്ധ ഒരു ഒഴിവുകഴിവല്ല. അപേക്ഷകൻ 'യെസ്' എന്ന് ഉദ്ദേശിച്ചിടത്ത് 'നോ' എന്ന് എഴുതിയാൽ, അത് ഒരു എഴുത്തുപിഴവാണെന്ന് പറയുന്നത് സ്വീകാര്യമല്ല; ഉത്തരം സത്യത്തിന് വിപരീതമാണ്.

(സി) അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ കൃത്യമായ ഒരു ഉത്തരം, അത് നിലനിൽക്കുന്നിടത്തോളം, പറയാത്ത കാര്യങ്ങൾ കാരണം തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാക്കുന്നതാണെങ്കിൽ മതായതല്ല. മുൻപ്

2021_11_1138_1180

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്ന് ക്ലെയിം നടത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് അപേക്ഷകൻ പറയുന്നത് തികച്ചും കൃത്യമായിരിക്കാം, എന്നാൽ ഒന്നിലധികം ക്ലെയിമുകൾ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ ഉത്തരം സത്യസന്ധമല്ലാത്തതാകുന്നു.

(ഡി) ഉത്തരത്തിനുള്ള സ്ഥലം ഒഴിഞ്ഞുവിട്ടാൽ, ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരം നൽകിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ, അവിടെ ഉത്തരം നൽകാൻ ഒന്നുമില്ലെന്ന് അനുമാനിക്കാം. യഥാർത്ഥത്തിൽ ഉത്തരം നൽകാൻ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർമാർക്ക് അവരുടെ ന്യായമായ അനുമാനം തെറ്റിയതിനാൽ തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാകുന്നു. ഇത് വെറുമൊരു വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കലാണോ, അതോ അപേക്ഷകൻ ഒരു വ്യക്തമായ പ്രസ്താവനയും നടത്തിയിട്ടില്ലാത്തതുകൊണ്ട് ഉത്തരം നൽകാൻ ഒന്നുമില്ലെന്ന് അദ്ദേഹം ഉറപ്പുനൽകിയതായി കണക്കാക്കണോ എന്നത് വ്യാഖ്യാനത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും.

(ഇ) ഒരു ഉത്തരം അപൂർണ്ണമോ പൊരുത്തമില്ലാത്തതോ ആണെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർമാർക്ക്, യുക്തയിപരമായ ആളുകളെന്ന നിലയിൽ, കൂടുതൽ അന്വേഷണം നടത്താൻ ബാധ്യസ്ഥരാണെന്ന് കണക്കാക്കാം, അതിനാൽ അവർ കൂടുതൽ അന്വേഷണം നടത്താതെ ഒരു പോളിസി നൽകിയാൽ, അവർക്ക് കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമില്ലെന്ന് അവർ ഒഴിവാക്കിയതായി കണക്കാക്കാം. എന്നിരുന്നാലും, മുകളിൽ (4)-ൽ സൂചിപ്പിച്ച അനുമാനം പരിഗണിച്ച്, ഒരു ഒഴിഞ്ഞ സ്ഥലം വിടുന്നത് മാത്രം ഇൻഷുറർമാരെ കൂടുതൽ അന്വേഷണം നടത്താൻ പ്രേരിപ്പിക്കാൻ സാധാരണയായി മതിയാകില്ല.

(എഫ്) ഒരു അപേക്ഷകന് രണ്ടോ അതിലധികമോ ചോദ്യങ്ങൾ ഒരുമിച്ച് ചേർത്ത് ഒരു സംയോജിത ഉത്തരം നൽകുന്നത് സൗകര്യപ്രദമായി തോന്നിയേക്കാം. ചോദ്യങ്ങളിൽ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും ഇൻഷുറർക്ക് മതിയായതും കൃത്യവുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇതിന് ഒരു തടസ്സവുമില്ല.

(ജി) എഴുതുന്ന സമയത്ത് എത്ര കൃത്യവും സത്യസന്ധവുമായിരുന്നാലും, പ്രൊപ്പോസൽ

അംഗീകരിക്കുന്ന സമയം വരെ ഏതെങ്കിലും സംഭവം അല്ലെങ്കിൽ സാഹചര്യം അതിനെ തെറ്റാക്കുകയോ തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാക്കുകയോ ചെയ്താൽ ആ ഉത്തരം തിരുത്തണം.

[ഉറവിടം: ഹാൾസ്ബറീസ് ലോസ് ഓഫ് ഇംഗ്ലണ്ട്, നാലാം പതിപ്പ്, ഖണ്ഡിക 375, വോള്യം 25: ഇൻഷുറൻസ്]

43. ചിലപ്പോൾ, ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ മേൽ ചുമത്തുന്ന വെളിപ്പെടുത്തൽ കടമയുടെ നിലവാരം അദ്ദേഹത്തെ ദുർബലനാക്കി മാറ്റിയേക്കാം, കാരണം പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ പ്രസ്താവനകൾ അദ്ദേഹത്തിന് എതിരായി നിലനിർത്താൻ സാധ്യതയുണ്ട്. നേരെമറിച്ച്, പോളിസിയിലെ ചില വ്യവസ്ഥകൾ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻ്റം നിയമത്തിൻ്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വ്യാഖ്യാനിക്കാൻ കഴിയും. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് വ്യക്തമായ വിവരങ്ങൾ തേടാൻ, പോളിസിയിലെ സാധാരണ അപകടസാധ്യതകളേക്കാൾ വലിയ അപകടസാധ്യതകളെക്കുറിച്ച് വ്യക്തത ലഭിക്കുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വ്യക്തമായ ചോദ്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻ്റം നിയമം

44. കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻ്റം നിയമത്തിന് ഒരു പുരാതന ഉത്ഭവമുണ്ട്. വാക്കുകൾക്ക് രണ്ട് വ്യത്യസ്ത വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ നൽകാൻ സാധിക്കുമെങ്കിൽ, വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നതിന് ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കിയ വാക്കുകളോ പ്രയോഗങ്ങളോ ഉപയോഗിക്കുകയോ എഴുതുകയോ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് എതിരായ വ്യാഖ്യാനം ബാധകമാകും. സാധാരണ രൂപത്തിലുള്ള കരാറുകൾ വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ ഈ നിയമം പലപ്പോഴും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. അത്തരം കരാറുകളിൽ സാധാരണയായി ഒരേതരം കരാറുകൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്ന അച്ചടിച്ച നിബന്ധനകളുള്ള ഫോമുകൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. കൂടാതെ, അത്തരം കരാറുകൾ വ്യക്തികൾക്കെതിരെ കടുത്ത വാക്കുകളിലാണ് എഴുതിയിരിക്കുന്നത്, അവ പലപ്പോഴും വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കാത്തതിനാൽ ഗുരുതരമായ നിയമപരമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഇത്തരം സാധാരണ രൂപത്തിലുള്ള കരാറുകളിൽ സാധാരണയായി ഒഴിവാക്കൽ വ്യവസ്ഥകൾ (exception clauses) അടങ്ങിയിരിക്കുമ്പോൾ, അവ എല്ലായ്പ്പോഴും അത് തയ്യാറാക്കിയ വ്യക്തിക്ക് എതിരായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻ്റം നിയമം ഉപയോഗിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടുന്നു.

2021_11_1138_1180

45.കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം നിയമം പരിഗണിച്ച ചില വിധികൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

(എ) ജനറൽ അഷ്വറൻസ് സൊസൈറ്റി ലിമിറ്റഡ്. V. ചന്ദ്മുൽ ജെയിൻ എഐആർ 1966 എസ് സി 1644-ൽ, ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ അവ്യക്തതയോ സംശയമോ ഉണ്ടെങ്കിൽ, അത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് എതിരായി കോൺട്രാ പ്രോഫെറൻറം അനുസരിച്ച് വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടണം എന്ന് വിധിച്ചു.

b) ഡൽഹി Development Authority v. Durga Chand Kaushish – AIR 1973 SC 2609 എന്ന കേസിൽ ഇങ്ങനെ നിരീക്ഷിച്ചു:

"ഒരു രേഖ വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ, കക്ഷികളുടെ അഭീഷ്ടമായ ഉദ്ദേശത്തെ അല്ല, മറിച്ച് അവർ ഉപയോഗിച്ച വാക്കുകളുടെ അർത്ഥത്തെയാണ് പരിഗണിക്കേണ്ടത്. രേഖയ്ക്ക് രണ്ട് വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ സാധ്യമാണെങ്കിൽ, അതിലെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങൾക്കും ഫലവും അർത്ഥവും നൽകുന്ന വ്യാഖ്യാനം സ്വീകരിക്കണം. അതിനുവേണ്ടി, രേഖയിലെ അനിശ്ചിതത്വം സൃഷ്ടിക്കുന്ന വാക്കുകൾ അവഗണിക്കാവുന്നതാണ്."

c) കൂടാതെ, Central Bank of India v. ഹാർട്ട്ഫോർഡ് ഫയർ ഇൻഷുറൻസ് Co. Ltd. AIR 1965 SC 1288 എന്ന കേസിൽ ഇങ്ങനെ വിധിച്ചു: "'കോൺട്ര പ്രോഫെറെൻറം' (contra proferentem) നിയമം പ്രയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. പോളിസി ഇൻഷുറർ മാത്രം തയ്യാറാക്കിയ ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോം കരാർ ആയതിനാൽ, അത് ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾക്ക് അനുകൂലമായ രീതിയിൽ വ്യാഖ്യാനിക്കണം."

d) Md. കംഗർഹ് ഷാ v. ജഗദിഷ് ചന്ദ്ര AIR 1960 SC 953 എന്ന കേസിൽ നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടത്, ഒരു അവ്യക്തത ഉണ്ടെങ്കിൽ, കക്ഷികൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ എന്താണ് ഉദ്ദേശിച്ചത് എന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ രേഖയുടെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളും പരിശോധിക്കേണ്ടത് കോടതിയുടെ കർത്തവ്യമാണ് എന്നാണ്. എന്നാൽ ഇവിടെയും, രേഖ ഗ്രാൻറുടെ (grantor's) ആയതിനാൽ അത് അദ്ദേഹത്തിനെതിരെ കർശനമായി വ്യാഖ്യാനിക്കുകയും ഗ്രാൻറിക്ക് (grantee) അനുകൂലമായി വ്യാഖ്യാനിക്കുകയും ചെയ്യണം എന്ന നിയമം മനസ്സിൽ വെക്കണം.

e) യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് Co. Ltd. v. ഓറിയന്റ് ടെഷേർസ് (P) (2016) 3 SCC 49 എന്ന കേസിൽ ഈ കോടതി, കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം നിയമത്തെക്കുറിച്ച് ഹാൾസ്ബറിയുടെ ഇംഗ്ലീഷ് നിയമങ്ങളിൽ (Halsbury's laws of England – 5th Ed. Vol. 60, Para 105) നിന്ന് താഴെ പറയുന്നവ ഉദ്ധരിച്ചു:

"കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം നിയമം (Contra proferentem rule). പോളിസിയിൽ അവ്യക്തത ഉണ്ടെങ്കിൽ കോടതി കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം നിയമം പ്രയോഗിക്കും. ഒരു പോളിസി ഇൻഷുറർമാരാണ് നിർമ്മിക്കുന്നതെങ്കിൽ, കൃത്യതയും വ്യക്തതയും ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് അവരുടെ കർത്തവ്യമാണ്. അങ്ങനെ ചെയ്യാത്തപക്ഷം, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് അനുകൂലമായ വ്യാഖ്യാനം സ്വീകരിച്ച് അവ്യക്തത പരിഹരിക്കും. അതുപോലെ, ഇൻഷർ ചെയ്തയാളിൽ നിന്ന് വരുന്ന ഭാഷാശൈലിയുടെ കാര്യത്തിൽ, അതായത് പ്രൊപ്പോസലിലെ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള മറുപടികളിലോ സ്ലിപ്പുകളിലോ ഉപയോഗിച്ചിട്ടുള്ള ഭാഷയിൽ, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഏതെങ്കിലും അവ്യക്തത സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർമാർക്ക് അനുകൂലമായ വ്യാഖ്യാനം നിലനിൽക്കും. എന്നിരുന്നാലും, വാക്കുകൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ അവ്യക്തമാകുമ്പോൾ മാത്രമേ ഈ നിയമം പ്രവർത്തനക്ഷമമാകൂ; ഇത് അവ്യക്തത പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു നിയമമാണ്, ഒരു സംശയം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ഇത് പ്രയോഗിക്കാനാകില്ല. അതിനാൽ, ഉപയോഗിച്ചിട്ടുള്ള വാക്കുകൾക്ക് അവ്യക്തത ഇല്ലാത്തപക്ഷം – അതായത്, ന്യായമായും യുക്തിസഹമായും വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ അവയ്ക്ക് ഒരർത്ഥം മാത്രമേ നൽകുന്നുള്ളൂവെങ്കിൽ – ഈ നിയമം ബാധകമല്ല."

f) അപ്പീൽ നൽകിയ കക്ഷിക്കുവേണ്ടി ഹാജരായ വക്കീൽ സുശീലാബിന് ഇന്ദ്രാവിഡൻ ഗാന്ധിയും മറ്റുള്ളവരും v. ദി ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷുറൻസ് Co ലിമിറ്റെഡ്ടും മറ്റുള്ളവരും (2021) 7 SCC 151 എന്ന കേസിനെ ആശ്രയിച്ചു. അതിൽ നിരീക്ഷിച്ചത്, ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിലെ ബാധ്യത ഒഴിവാക്കുന്ന ഏതൊരു വകുപ്പും, അവ്യക്തതയുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർക്ക് എതിരായി (contra proferentem) വ്യാഖ്യാനിക്കണം എന്നാണ്. മേൽപ്പറഞ്ഞ കേസിൽ എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗ്യാരണ്ടി സൊസൈറ്റി v. ഗാർഗ് സൺസ് ഇന്റർനാഷണൽ (2014) 1 SCC 686 എന്ന കേസിനെ ആശ്രയിച്ചിരുന്നു. അതിൽ ഈ കോടതി ഇപ്രകാരം വിധിച്ചു:

2021_11_1138_1180

“ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ ഒന്നും ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് അവകാശപ്പെടാനാവില്ല. കരാറിൻ്റെ സ്വഭാവം മാറ്റാതെ "കരാറിൻ്റെ നിബന്ധനകൾ കർശനമായി വ്യാഖ്യാനിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കാരണം അത് കക്ഷികളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങളെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചേക്കാം." ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ വകുപ്പുകൾ അവ എങ്ങനെയാണോ അതുപോലെ വായിക്കണം. തൽഫലമായി, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഉത്തരവാദിത്തം നിശ്ചയിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും കർശനമായി വായിക്കണം. കരാർ മൊത്തത്തിൽ വായിക്കുകയും അതിലെ നിബന്ധനകൾ സമന്വയിപ്പിക്കാൻ എല്ലാ ശ്രമവും നടത്തുകയും വേണം. ഒരു വാണിജ്യ കരാറിൻ്റെ കാര്യത്തിൽ കോൺട്ര പ്രോഫെറെൻ്റം നിയമം ബാധകമല്ല എന്ന കാര്യം മനസ്സിൽ വെക്കണം. കാരണം ഒരു വാണിജ്യ കരാറിലെ വകുപ്പ് ദ്വികക്ഷിപരവും പരസ്പരം സമ്മതിച്ചതുമാണ്.“

46. കേസിൻ്റെ വസ്തുതകളെക്കുറിച്ച് ആഴത്തിൽ പരിശോധിക്കുകയും, ബാധ്യത പരിമിതപ്പെടുത്തുന്ന വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സമഗ്രമായ സ്വകാര്യ കാർ (ബി) പോളിസിയിലെ IMT-5 ഉം IMT-16 ഉം പരിഗണിക്കുകയും ചെയ്തപ്പോൾ, യഥാർത്ഥ അവ്യക്തത ഉണ്ടെങ്കിൽ കോൺട്ര പ്രോഫെറെൻ്റം നിയമം ബാധകമാകുമെന്നും, പോളിസി മൊത്തത്തിൽ വായിക്കുമ്പോൾ ഒരു കരാറിലെ വകുപ്പുകളുടെ അർത്ഥം വ്യക്തമാണെങ്കിൽ ആ സിദ്ധാന്തം പ്രയോഗിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ലെന്നും നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. മേൽപ്പറഞ്ഞ കേസിലെ വസ്തുതകളിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആവശ്യപ്പെട്ട മുഴുവൻ തുകയും നൽകാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണെന്ന് വിധിച്ചുകൊണ്ട് അപ്പീൽ അനുവദിച്ചു. പ്രസ്തുത കേസ് ഗുജറാത്ത് ഹൈക്കോടതിയുടെ ഉത്തരവിനെതിരായ അപ്പീലിൽ നിന്നാണ് ഉണ്ടായത്. അതിൽ കോടതി ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യത ₹ 25,000/- ആയി പരിമിതപ്പെടുത്തണമെന്നും ബാക്കിയുള്ള ക്ലെയിം തുക മരിച്ചയാളുടെ തൊഴിലുടമ (ആശ്രുപത്രി) നൽകണമെന്നും നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് കരാറിലെ ബാധ്യത പരിമിതപ്പെടുത്തുന്ന വകുപ്പിൽ കാണുന്ന 'ജീവനക്കാരൻ' എന്ന പദത്തിൻ്റെ വ്യാഖ്യാനത്തിൽ ഉണ്ടായ അവ്യക്തത, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കെതിരെ കോൺട്ര പ്രോഫെറെൻ്റം ആയി വ്യാഖ്യാനിക്കുകയും, മരിച്ചയാൾ ആശ്രുപത്രിയിലെ ജീവനക്കാരനല്ലെന്നും അതിനാൽ മുഴുവൻ ബാധ്യതയും ഇൻഷുറർക്കാണെന്നും വിധിച്ചു. അതുകൊണ്ട്, ഈ കോടതി ഇൻഷുറോട് മരിച്ചയാളുടെ ഭാര്യക്ക് മുഴുവൻ ക്ലെയിം തുകയും നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

47. MacGillivray on Insurance Law (9th Ed., സ്വീറ് ആൻഡ് മാക്സ്വെൽ ലണ്ടൻ, 1997 ലെ p. 280) കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം നിയമത്തെക്കുറിച്ച് താഴെ പറയുന്ന രീതിയിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു:

"ഒരു കരാർ ഉണ്ടാക്കുന്നവർ ഉപയോഗിച്ച പദപ്രയോഗങ്ങൾ, സാധാരണ വ്യാഖ്യാന തത്വങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച്, കോടതിക്ക് രണ്ട് അർത്ഥങ്ങളിൽ ഏതാണ് ശരിയെന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയാതെ വരുമ്പോൾ മാത്രമേ, 'കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം' (contra proferentem) എന്ന നിർമ്മാണ നിയമം (Rule of construction) ഉദിക്കുന്നുള്ളൂ. 'ഈ നിയമം അവ്യക്തത സൃഷ്ടിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കരുത് – ആദ്യം അവ്യക്തത കണ്ടെത്തണം.' പോളിസിയിൽ തന്നെ ദൃശ്യമാകുന്നതോ അല്ലെങ്കിൽ, ഒരുപക്ഷേ, ചുറ്റുമുള്ള സാഹചര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ബാഹ്യ തെളിവുകൾ വഴിയോ ഒരു യഥാർത്ഥ അവ്യക്തത അതിനെ സ്ഥാനഭ്രഷ്ടമാക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ വാക്കുകൾക്ക് അവയുടെ സാധാരണവും സ്വാഭാവികവുമായ അർത്ഥം ലഭിക്കണം."

48. കോളിൻവോക്സിന്റെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമം (6th Ed., 1990 ൽ p. 42) പ്രസ്തുത നിയമത്തെ താഴെ പറയുന്ന വാക്കുകളിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്:

“പോളിസികളിലെ പരസ്പര വിരുദ്ധമായ വകുപ്പുകൾ (contradictory clauses) കൂടാതെ, അവയിൽ അവ്യക്തതകൾ സാധാരണമാണ്, അവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കക്ഷികൾ എന്താണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് എന്ന് പലപ്പോഴും തീർച്ചയില്ലാത്തതുമാണ്. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഇൻഷുറർമാർ തിരഞ്ഞെടുത്ത ഭാഷയിൽ രൂപപ്പെടുത്തിയ പോളിസി, അവർക്കെതിരെ ഏറ്റവും ശക്തമായി എടുക്കേണ്ടതാണ് എന്നതാണ് നിയമം. ഇത് 'കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം' ആയി, അതായത് അത് നൽകുന്നവർക്കെതിരെ വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടുന്നു. ഒരു സംശയാസ്പദമായ കേസിൽ, അളവുകോലിന്റെ തൂക്കം സംസാരിക്കുന്നയാൾക്ക് (ഇൻഷുറർക്ക്) എതിരായി നൽകണം, കാരണം അദ്ദേഹം വ്യക്തമായും പൂർണ്ണമായും സ്വയം പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. വ്യക്തമായ വാക്കുകളിൽ സ്വയം പ്രകടിപ്പിക്കാൻ ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഇതിലും എളുപ്പമുള്ള കാര്യമില്ല. ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഒരു പോളിസിക്ക് സ്വന്തം അർത്ഥം നൽകാൻ കഴിയില്ല, പക്ഷേ, അത് അവ്യക്തമാണെങ്കിൽ, അയാൾക്ക് ന്യായമായി

മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന അർത്ഥത്തിൽ അത് വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടണം. നൽകിയിട്ടുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ ബാധ്യതയിൽ നിന്ന് രക്ഷപ്പെടാൻ ഇൻഷുറർമാർ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, അവർ ഒരു സംശയത്തിനും സാധ്യതയില്ലാത്ത വാക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കണം."

49. ചോദ്യത്തിലുള്ള പോളിസിയുടെ സ്വഭാവം (മെഡിക്ലെയിം പോളിസി), പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ നിർദ്ദിഷ്ട ചോദ്യങ്ങൾ, അതിന് അപ്പീൽവാദി നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ, അതിലെ പൊരുവായതും നിർദ്ദിഷ്ടവുമായ വകുപ്പുകൾ എന്നിവ പരിഗണിച്ച് മേൽപ്പറഞ്ഞ തത്വങ്ങൾ ഈ കേസിൽ പ്രയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

50. എന്നാൽ ഈ കേസിന്റെ വസ്തുതാപരമായ തർക്കങ്ങളിലേക്ക് കടക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, വാദിഭാഗം ഉദ്ധരിച്ച പ്രസക്തമായ വിധികൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നത് സഹായകമാകും:

(i) അപ്പീൽവാദിക്കുവേണ്ടി ഹാജരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട സീനിയർ കൗൺസൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ വാദത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനായി താഴെ പറയുന്ന വിധികൾ ആശ്രയിച്ചിട്ടുണ്ട്:

a) സത്വന്ത് കൗർ സന്ധു v. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് Co. (2009) 8 SCC 316:

പ്രസ്തുത കേസിൽ, അപ്പീൽവാദിയുടെ ഭർത്താവ് ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കമ്പനി നൽകിയ മെഡിക്ലെയിം പോളിസി 1990 മെയ് 7 മുതൽ 1991 മെയ് 6 വരെയുള്ള കാലയളവിലേക്ക് എടുത്തിരുന്നു. അപ്പീൽവാദിയുടെ ഭർത്താവിന് പെട്ടെന്ന് അസുഖം വന്ന് ലുധിയാനയിലെ ഒരു ആശുപത്രിയിലും തുടർന്ന് ചെന്നൈയിലെ ഒരു ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും പ്രവേശിപ്പിച്ചു. അവിടെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ നില വഷളാവുകയും, 1990 ഡിസംബർ 26 ന് മരണപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ അദ്ദേഹത്തിന്റെ മരണത്തെക്കുറിച്ച് അറിയിക്കുകയും ചികിത്സാ ചെലവുകൾ തിരികെ ലഭിക്കുന്നതിനായി ഒരു ക്ലെയിം നൽകുകയും ചെയ്തു. പ്രതികരണ കക്ഷിയായ ഇൻഷുറർ മദ്രാസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് നെഫ്രോളജിയിൽ (ഹെൽത്ത് സെന്റർ) അന്വേഷണം നടത്തുകയും, 1992 മെയ് 6-ലെ ഒരു സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നേടുകയും ചെയ്തു. അതിൽ, മരിച്ചയാൾ "ക്രോണിക് റീനൽ ഫെയിലിയർ/ഡയബറ്റിക് നെഫ്രോപതി" എന്ന അസുഖമുള്ള ആളായിരുന്നു എന്നും, പരാതിക്കാരൻ സ്ഥിരമായി തന്റെ സ്ഥലത്ത്

2021_11_1138_1180

ഹീമോഡയാലിസിസ് എടുത്തിരുന്നു എന്നും, അതാണ് അദ്ദേഹത്തിൻറെ മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ചതെന്നും രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം നിഷേധിച്ചു. ഈ കേസിൽ ഈ കോടതി പരിഗണിച്ച പ്രധാന ചോദ്യം ഇതായിരുന്നു: പോളിസി എടുത്ത സമയത്ത് പോളിസി ഉടമ ക്രോണിക് ഡയബറ്റിസ്, റീനൽ ഫെയിലിയർ എന്നിവയാൽ ബുദ്ധിമുട്ടിയിരുന്നു എന്ന വസ്തുത ഒരു പ്രധാന വസ്തുതയായിരുന്നോ? അതിനാൽ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഈ വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്താത്തതിൻറെ പേരിൽ, പ്രതികരണ കക്ഷിയായ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് അപ്പീൽവാദിയുടെ ക്ലെയിം നിയമപരമായി നിഷേധിക്കാൻ അവകാശമുണ്ടായിരുന്നോ?

ഈ കോടതി പ്രധാന വസ്തുത എന്ന ആശയത്തെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുകയും, ഖണ്ഡിക 20-ൽ താഴെ പറയുന്നവ നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്തു:

"20. മുഴുവൻ ചർച്ചയുടെയും ഫലം ഇതാണ്: ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ, വിവേകമുള്ള ഒരു ഇൻഷുററെ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണമോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഏതൊരു വസ്തുതയും ഒരു "പ്രധാന വസ്തുത" ആണ്. അത്തരം ഒരു വസ്തുതയെക്കുറിച്ച് പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക് അറിവുണ്ടെങ്കിൽ, പ്രത്യേകിച്ചും പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുമ്പോൾ, അത് വെളിപ്പെടുത്താൻ അയാൾക്ക് ബാധ്യതയുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ തേടുന്ന ഏതൊരു വിവരവും ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് പ്രധാനമാണ് എന്നതിന് വ്യക്തമായ അനുമാനം ഉള്ളതിനാൽ, കൃത്യമല്ലാത്ത ഏതൊരു ഉത്തരവും ബാധ്യത നിഷേധിക്കാൻ ഇൻഷുറർക്ക് അവകാശം നൽകുമെന്നത് ഊന്നിപ്പറയേണ്ടതില്ല."

അവസാനം ഈ കോടതി താഴെ പറയുന്നവ വിധിച്ചു:

"21. മേൽപ്പറഞ്ഞ നിയമപരമായ നിലപാട് മനസ്സിൽ വെച്ചുകൊണ്ട്, മുന്നിലുള്ള വസ്തുതകളിലേക്ക് നമുക്ക് കടക്കാം. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ താഴെ പറയുന്ന രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു:

സമീപഭാവിയിൽ ചികിത്സ ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന രോഗവിവരങ്ങൾ;

കഴിഞ്ഞ രണ്ട് മാസത്തിനുള്ളിൽ നടന്ന ചികിത്സ/ശസ്ത്രക്രിയയുടെ വിവരങ്ങൾ. ഈ രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾക്കും പ്രൊപ്പോസൽ നൽകിയയാൾ നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ യഥാക്രമം

"നല്ല ആരോഗ്യം", "ഒന്നുമില്ല" എന്നിങ്ങനെയായിരുന്നു. ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് തൻറെ ആരോഗ്യനിലയെക്കുറിച്ചും താൻ പ്രമേഹം, ക്രോണിക് റീനൽ ഫെയിലിയർ എന്നിവയാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നു എന്നതിനെക്കുറിച്ചും അറിയില്ലായിരുന്നു എന്നത് ആരുടെയും ഗ്രഹണശേഷിക്ക് അപ്പുറമാണ്, പ്രത്യേകിച്ചും അദ്ദേഹം സ്ഥിരമായി ഹീമോഡയാലിസിസ് എടുത്തിരുന്നു എന്ന വസ്തുത നിലനിൽക്കെ. മേലുദ്ധരിച്ച ചോദ്യങ്ങളിൽ ആവശ്യപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ പ്രധാന വസ്തുതകളെ കുറിച്ചായിരുന്നു എന്നതിലും, ആ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് നൽകിയ ഉത്തരങ്ങൾ എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുമായി മെഡിക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് സ്വാധീനിക്കുകയും നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഘടകങ്ങളായിരുന്നു എന്നതിലും സംശയത്തിന് സാധ്യത ഇല്ല."

എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറർക്ക് വേണ്ടി ഹാജരായ വക്കീലും സത്വന്ത് കൗർ സന്ധു കേസിനെ ആശ്രയിക്കുകയും, മേലുദ്ധരിച്ച ആ വിധിയുടെ ഖണ്ഡിക 20 ഊന്നിപ്പറയുകയും ചെയ്തു.

ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രധാന വസ്തുതകൾ വ്യക്തമായി മറച്ചുവെച്ചിരുന്നു എന്നും, അതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് കരാർ നിഷേധിക്കുന്നതിൽ എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറർക്ക് പൂർണ്ണമായ ന്യായീകരണം ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നും നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. എന്നാൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ വിധി അപ്പീൽവാദിക്കുവേണ്ടി ഹാജരായ വക്കീൽ വ്യത്യസ്തമായി കാണിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു.

(b) LIC ഓഫ് ഇന്ത്യ v. ശ്രീമതി G.M. ചന്നബസീമ്മ (1991) 1 SCC 357 എന്ന കേസിൽ, ഇൻഷുറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് ബാധ്യതയുണ്ട് എന്നും, എന്നാൽ ഒരു പോളിസി നൽകിയ ശേഷം, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകി എന്നും പ്രധാന വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെച്ചു എന്നും തെളിയിക്കേണ്ട ഭാരം ഇൻഷുറർക്കാണ് എന്നും നിരീക്ഷിച്ചു. പ്രസ്തുത കേസിൽ, ഡോക്ടറുടെ മൊഴി അതിലെ എതിർകക്ഷിക്ക് ദീർഘകാലമായി ഗുരുതരമായ അസുഖം ബാധിച്ചിരുന്നു എന്ന നിഗമനത്തിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നില്ല എന്ന് വിധിച്ചു. കക്ഷികൾ ഹാജരാക്കിയ തെളിവുകൾ പരിഗണിച്ചപ്പോൾ, പോളിസികൾക്കായുള്ള പ്രൊപ്പോസലുകൾ പൂരിപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് പ്രമേഹമോ ക്ഷയരോഗമോ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നോ,

അല്ലെങ്കിൽ അദ്ദേഹം തന്റെ മൊഴികളിൽ തെറ്റായ ഉത്തരം നൽകുകയോ, വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യതയുണ്ടായിരുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രധാന വസ്തുത മറച്ചുവെക്കുകയോ ചെയ്തു എന്നോ തെളിയിക്കാൻ ഇൻഷുറർക്ക് കഴിഞ്ഞില്ല എന്നും നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. വിചാരണ കോടതിയുടെ കണ്ടെത്തൽ, അതായത്, പോളിസികൾ എടുക്കുമ്പോൾ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഇൻഷുററുമായി വഞ്ചന നടത്തി എന്നുള്ളത് റദ്ദാക്കുകയും അപ്പീൽ അനുവദിക്കുകയും ചെയ്തു.

(c) കാനറാ ബാങ്ക് v. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് Co. (2020) 3 SCC 455 എന്ന കേസിൽ, ഒരു കോളം പൂരിപ്പിക്കാതെ ഒഴിച്ചിട്ടാൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അത് പൂരിപ്പിക്കാൻ ഇൻഷർ ചെയ്തയാളോട് ആവശ്യപ്പെടണമെന്ന് ഈ കോടതി വിധിച്ചു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ ഏതെങ്കിലും അവ്യക്തത വ്യക്തമാക്കാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇൻഷർ ചെയ്തയാളോട് ആവശ്യപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ, പ്രീമിയം സ്വീകരിച്ച ശേഷം, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ തെറ്റായ പ്രഖ്യാപനമാണ് നടത്തിയത് എന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് വാദിക്കാൻ കഴിയില്ല. ഒരു കോളം ഒഴിച്ചിടുന്നത് വസ്തുതകളെ തെറ്റായി വിവരിച്ചു എന്നതിന്റെ അർത്ഥമല്ല. ഒരു കരാർ അസാധുവാകാൻ, വെളിപ്പെടുത്താതിരുന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടഒരു വസ്തുതയെക്കുറിച്ചായിരിക്കണം. അതിനാൽ, പ്രസ്തുത കേസിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ ഇൻഷുറർക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകി. സത്വന്ത് കൗർ സന്ധു (മേൽപരാമർശിതം) കേസിലെ വിധി വ്യത്യസ്തമായി കാണിക്കുകയും ഈ കേസിൽ ബാധകമല്ലെന്നും വിധിച്ചു.

d) ഹരി ഓം അഗർവാൾ v. ഓറിയന്റൽ ഇൻഷുറൻസ് Co. 2007 (98) DRJ 246 എന്നത് ഒരു മെഡിക്ലെയിം പോളിസിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിധിയാണ്. പ്രസ്തുത കേസിൽ, പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് പ്രമേഹവും രക്താതിമർദ്ദവും ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന് വിധിച്ചു. ഇൻഷർ ചെയ്തയാളോട് ഇസിജിക്ക് (ECG) വിധേയനാകാൻ ഉപദേശിക്കുകയും അദ്ദേഹം അത് ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. അതിനുശേഷം, പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുകയും കവർ നോട്ട് നൽകുകയും ചെയ്തു. പ്രസ്തുത പോളിസിയിലെ വകുപ്പ് 4.1 വ്യാഖ്യാനത്തിനായി വന്നു. രക്താതിമർദ്ദവും പ്രമേഹവും വിവിധ ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ച് സ്ട്രോക്ക്, ഹൃദയ സംബന്ധമായ രോഗം, വൃക്കരോഗം, കരൾ രോഗം തുടങ്ങിയ നിരവധി അസുഖങ്ങളിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം എന്ന് നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. അത്തരം രോഗങ്ങൾ പ്രമേഹമില്ലാത്തവരിലും

രക്ഷാതിമർദ്ദമില്ലാത്തവരിലും ഉണ്ടാകാം. പോളിസിയിലെ വകുപ്പ് 4.1 ന് സാഹചര്യപരമായ വ്യാഖ്യാനം നൽകിക്കൊണ്ട്, അത്തരമൊരു വ്യാഖ്യാനം മെഡിക്കൽ കവറേജിനെ അർത്ഥശൂന്യമാക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ ആവശ്യമാണെന്ന് നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. അതിനാൽ, പ്രസ്തുത പോളിസിയിലെ വകുപ്പ് 4.1 ഇൻഷുററുടെ പ്രാഥമിക ബാധ്യതയെ മറികടക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് വിധിച്ചുകൊണ്ട് പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യ നിയമം പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തി.

(ii) ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നിഷേധിച്ചത് ന്യായീകരിക്കാൻ ഒന്നാം എതിർകക്ഷിക്ക് വേണ്ടി ഹാജരായ വക്കീൽ താഴെ പറയുന്ന വിധികൾ ആശ്രയിച്ചു:

a) റിലൈൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് v. രേഖാബീൻ നരേഷ്ഭായ് റാത്തോഡ്, (2019) 6 SCC 175 എന്ന കേസിൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി തേടുന്നതിനിടെ, ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് രണ്ട് മാസം മുമ്പ് തൻ്റെ ജീവിതത്തിനായി മറ്റൊരു ഇൻഷുറൻസ് കവർ എടുത്തിരുന്നു എന്ന വസ്തുത പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ പരാജയപ്പെട്ടു. ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ മരണശേഷം അദ്ദേഹത്തിൻ്റെ പങ്കാളി പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾ പ്രകാരം ഒരു ക്ലെയിം സമർപ്പിച്ചു. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തൻ്റെ ജീവിതം ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ മറ്റൊരു പോളിസി എടുത്തിരുന്നു എന്ന വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്താത്തതിൻ്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം നിഷേധിച്ചു. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ കണ്ടെത്തിയത്, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ മുമ്പുള്ള പോളിസി വെളിപ്പെടുത്താതിരുന്നത് ഒരു വിവേകമുള്ള ഇൻഷുററുടെ മനസ്സിനെ സ്വാധീനിക്കാൻ സാധ്യതയില്ല, അതിനാൽ ക്ലെയിം നിഷേധിച്ചത് ന്യായീകരിക്കാനാവില്ല എന്നാണ്. ദേശീയ കമ്മീഷൻ സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ്റെ കണ്ടെത്തലുകൾ സ്ഥിരീകരിച്ചു. ഈ കോടതിയിലെ അപ്പീലിൽ, ദേശീയ കമ്മീഷൻ്റെ തീരുമാനം റദ്ദാക്കുകയും ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം നിഷേധിക്കാൻ അനുമതി നൽകുകയും ചെയ്തു. മുമ്പുള്ള കവർ വെളിപ്പെടുത്തിയത് ഇൻഷുറർ ഏറ്റെടുക്കുന്ന റിസ്കിൻ്റെ വിലയിരുത്തലിന് പ്രധാനമായിരുന്നു എന്ന് വിധിച്ചു. പൂർണ്ണമായ വെളിപ്പെടുത്തലിനുള്ള ബാധ്യത ആവശ്യപ്പെടുന്നത്, ഇൻഷുറർക്ക് താൽപ്പര്യമുള്ളതോ പ്രാധാന്യമുള്ളതോ ആയ യാതൊരു വിവരവും ഒഴിവാക്കുകയോ മറച്ചുവെക്കുകയോ ചെയ്യരുത് എന്നാണ്.

b) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ v. മനീഷ് ഗുപ്ത, (2019) 11 SCC 371 എന്ന കേസിൽ, അതിലെ എതിർകക്ഷി അപ്പീൽ നൽകിയ ഇൻഷുററിൽ നിന്ന് ഒരു മെഡിക്ലെയിം പോളിസി എടുത്തിരുന്നു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാളുടെ ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളും മെഡിക്കൽ വിവരങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക്/ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾക്ക് "ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ (ഉദാഹരണത്തിന്, നെഞ്ചിടിപ്പ്, ഹൃദയാഘാതം, സ്ട്രോക്ക്, നെഞ്ചുവേദന)" ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന്, ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾ ഇല്ല എന്ന മറുപടി നൽകി. ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾക്ക് മൈടൽ വാൽവ് മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി. ചികിത്സ നൽകിയ ആശുപത്രി ചികിത്സാ ചെലവുകൾക്കായി ഒരു ക്ലെയിം സമർപ്പിക്കുകയും, നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖം വെളിപ്പെടുത്താത്തതിന്റെ പേരിൽ ഇൻഷുറർ ആ ക്ലെയിം നിഷേധിക്കുകയും ചെയ്തു. ഈ കോടതിയിൽ സമർപ്പിച്ച അപ്പീൽ അനുവദിച്ചു. തങ്ങളുടെ മുന്നിൽ വെച്ച രേഖാമൂലമുള്ള മെറ്റീരിയലുകൾ പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് ഈ കോടതി കണ്ടെത്തിയത്, ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാളുടെ ഡിസ്ചാർജ് കാർഡിൽ അദ്ദേഹത്തിന് "കുട്ടിക്കാലം മുതൽ റുമാറ്റിക് ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ" ചരിത്രം രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നു എന്നാണ്. അതിനാൽ, മെഡിക്ലെയിം പോളിസി തേടുന്ന സമയത്ത്, തനിക്ക് കുട്ടിക്കാലം മുതൽ റുമാറ്റിക് ഹൃദ്രോഗം ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾ പരാജയപ്പെട്ടു എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം നിഷേധിക്കാൻ ഈ കോടതി അനുമതി നൽകി.

51.ഞങ്ങൾ താഴെ പറയുന്ന വിധികൾ കൂടി പരിഗണിച്ചു:

c) ബ്രാഞ്ച് മാനേജർ ബജാജ് അലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് Co. v. ദൽബീർ കൗർ – AIR 2020 SC 5210 എന്ന കേസിൽ, അപ്പീൽവാദിക്ക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് വേണ്ടി ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിച്ചു. അതിൽ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാളുടെ ആരോഗ്യത്തെയും മെഡിക്കൽ മുൻ രേഖയെയും കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു, കൂടാതെ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക് ഏതെങ്കിലും ചികിത്സ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ എന്നതിനെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായ വെളിപ്പെടുത്തൽ ആവശ്യപ്പെട്ടു. പ്രൊപ്പോസൽ നൽകിയയാൾ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഇല്ല ഉത്തരം നൽകി. കൂടാതെ, ബാധിച്ച പ്രത്യേക രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചോ തകരാറുകളെക്കുറിച്ചോ ഉള്ള ചോദ്യത്തിനും ഇല്ല എന്ന

2021_11_1138_1180

മറുപടി നൽകി. 2014 ഓഗസ്റ്റ് 12 ന് ഇൻഷുറർ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകി. അതിൽ ₹ 8.50 ലക്ഷം മെച്യൂരിറ്റിയിൽ നൽകേണ്ട തുകയും ₹ 17 ലക്ഷം മരണാനുകൂല്യവും ഉൾപ്പെടെ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാളുടെ ജീവിതം ഇൻഷർ ചെയ്തു. 2014 സെപ്റ്റംബർ 12 ന്, ഇൻഷർ ചെയ്ത കുൽവന്ത് സിംഗ് മരിച്ചു, ഇത് പോളിസി പ്രകാരം ഒരു ക്ലെയിമിന് കാരണമായി. ക്ലെയിമിന്മേൽ ഒരു സ്വതന്ത്ര അന്വേഷണം നടത്തുകയും, മരിച്ചയാൾക്ക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന് രേഖകളിൽ നിന്ന് വെളിപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ക്ലെയിം നിഷേധിക്കപ്പെട്ടതിനെത്തുടർന്ന് ഒരു കൺസ്യൂമർ പരാതിക്ക് വഴിയൊരുക്കി. ഇത് ജില്ലാ ഫോറം അനുവദിച്ചു. സംസ്ഥാന ഫോറത്തിലെ അപ്പീലും തള്ളി, ദേശീയ കമ്മീഷൻ പുനഃപരിശോധനയും തള്ളി. ഇതിൽ ദുഃഖിതരായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഈ കോടതിയിൽ അപ്പീൽ നൽകി. പ്രസ്തുത കേസിൽ ഇൻഷുറർ നടത്തിയ അന്വേഷണത്തിൽ മരിച്ചയാൾക്ക് നിലവിലുള്ള ഒരു മെഡിക്കൽ അവസ്ഥ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന് വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കുന്നുണ്ടെന്നും, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ കോളം 22-ൽ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക് സംഭവിച്ച ഏതെങ്കിലും അസുഖം, ആശുപത്രിവാസം, അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കൃത്യമായ ചോദ്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും അത് ഇൻഷുററെ വെളിപ്പെടുത്തിയില്ല എന്നും വിധിച്ചു. അതിനാൽ കമ്മീഷൻ്റെ വിധി റദ്ദാക്കി, എന്നാൽ ക്ലെയിം തുക എതിർകക്ഷിക്ക് നൽകിയതിനാൽ, ഭരണഘടന അനുച്ഛേദം 142 പ്രകാരമുള്ള അധികാരം ഉപയോഗിച്ച്, എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറർ അതിൽ നിന്ന് പണം തിരിച്ചുപിടിക്കരുത് എന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിധിയിൽ, 5th ഒക്ടോബർ, 2015 ന് തീർപ്പാക്കിയ ഈ കോടതി സുലഭ പ്രകാശ് മോറെഗണിക്കറും മറ്റുള്ളവരും. v. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ, സിവിൽ അപ്പീൽ നമ്പർ 8245/2015 എന്ന കേസുമായി വ്യത്യസ്തമായി കണ്ടു. പ്രസ്തുത കേസിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ സംഭവിച്ചു, അതിനെത്തുടർന്ന് അദ്ദേഹം മരിച്ചു. നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ലംബാർ സ്പോണ്ടിലൈറ്റിസ് മറച്ചുവെച്ചു എന്ന കാരണത്താൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം നിഷേധിച്ചു. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ്, ആരോപിക്കപ്പെടുന്ന മറച്ചുവെക്കൽ, മരിച്ചയാൾക്ക് തൻ്റെ ജീവിതം ഇൻഷർ ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്ന് വിലക്കുന്ന സ്വഭാവമുള്ളതല്ല എന്ന് ഈ കോടതി വിധിച്ചത്. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന അസുഖം മരണകാരണവുമായി വ്യക്തമായി ബന്ധമില്ലാത്തതായിരുന്നു.

2021_11_1138_1180

52. മേൽപ്പറഞ്ഞ വിധികൾ പരിഗണിക്കുമ്പോൾ, താഴെ പറയുന്ന തത്വങ്ങൾ ഉയർന്നുവരുന്നു:

(i) പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്ന സമയത്ത്, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഏതെങ്കിലും പ്രധാന വസ്തുതകളെക്കുറിച്ച് വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമയോ ബാധ്യതയോ ഉണ്ട്. ഒരു പ്രധാന വസ്തുത എന്താണെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്നത്, എടുക്കേണ്ട ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ സ്വഭാവം, ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട റിസ്ക്, അതുപോലെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഉന്നയിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും.

(ii) ഒരു കേസിൽ പ്രധാന വസ്തുത ആകുന്നത്, പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാളുടെ ആരോഗ്യത്തെയും മെഡിക്കൽ അവസ്ഥയെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും.

(iii) ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ പ്രത്യേക ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യസ്ഥനായ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ കൃത്യമായ ഉത്തരങ്ങൾ നൽകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

(iv) ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഏതെങ്കിലും ചോദ്യമോ കോളമോ പൂരിപ്പിക്കാതെ ഒഴിച്ചിട്ടാൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അത് പൂരിപ്പിക്കാൻ ഇൻഷർ ചെയ്തയാളോട് ആവശ്യപ്പെടണം. ഏതെങ്കിലും കോളം ഒഴിച്ചിട്ടിട്ടും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്രീമിയം സ്വീകരിക്കുകയും പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്താൽ, പിന്നീട്, പോളിസി പ്രകാരം ഒരു ക്ലെയിം വരുമ്പോൾ, അത് ഒരു പ്രധാന വസ്തുത മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്തു എന്ന് വാദിക്കാനും ക്ലെയിം നിഷേധിക്കാനും കഴിയില്ല.

(v) പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാളെ തങ്ങളുടെ എംപാനൽ ചെയ്ത ഡോക്ടർമാരിൽ ഒരാളെക്കൊണ്ട് പരിശോധിപ്പിച്ച്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ മെഡിക്കൽ അവസ്ഥ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ തേടാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് അവകാശമുണ്ട്. മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് പരിഗണിച്ച ശേഷം, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാളുടെ മെഡിക്കൽ അവസ്ഥയിൽ തൃപ്തിയുണ്ടെങ്കിൽ, നിലവിലുള്ള രോഗത്തിന്റെ റിസ്ക് ഇല്ല എന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയും, ആ തൃപ്തിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്താൽ, പിന്നീട്, നിലവിലുള്ള ഏതെങ്കിലും രോഗമോ അസുഖമോ ആണ് ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കാരണമായതെന്നും, ആ കാരണം പറഞ്ഞ് ക്ലെയിം നിഷേധിക്കാനും കഴിയില്ല.

(vi) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകുന്നതിനുമുമ്പ്, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾ വെളിപ്പെടുത്തിയ ആരോഗ്യനിലയുടെയും നിലവിലുള്ള രോഗത്തിന്റെയും (ഉണ്ടെങ്കിൽ) അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള റിസ്കുകൾ ഇൻഷുറർക്ക് വിലയിരുത്താൻ കഴിയണം. ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാളുടെ മെഡിക്കൽ അവസ്ഥ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം പോളിസി നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ, ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയ ഒരു നിലവിലുള്ള മെഡിക്കൽ അവസ്ഥ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി ക്ലെയിം നിഷേധിക്കാൻ ഇൻഷുറർക്ക് കഴിയില്ല. ഈ അവസ്ഥയാണ് ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കാൻ കാരണമായ പ്രത്യേക റിസ്കിലേക്ക് നയിച്ചത്.

(vii) മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഒരു വിവേകമുള്ള ഇൻഷുറർ പോളിസിക്ക് ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട സാധ്യമായ റിസ്ക് അളക്കുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സ്വീകരിക്കാനും പോളിസി നൽകാനും അല്ലെങ്കിൽ നിരസിക്കാനും തീരുമാനിക്കണം. അത്തരമൊരു പ്രക്രിയ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഉന്നയിച്ച ചോദ്യങ്ങളെയും ആ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾ നൽകിയ ഉത്തരങ്ങളെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

53. ഇനി നമുക്ക് നിലവിലെ കേസിലെ വസ്തുതകൾ പരിഗണിക്കാം. ഓവർസീസ് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി-ബി യുടെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ പ്രസക്തമായ ഭാഗം താഴെ നൽകുന്നു:

	യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
	റെജി. & ഹെഡ് ഓഫീസ് യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഹൗസ് 24, വൈറ്റ്സ് റോഡ്, ചെന്നൈ-600 014
	ഓവർസീസ് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി-ബി

	(ബിസിനസ് & ഹോളിഡേ)
	(ഒറിജിനലോടൊപ്പം 2 പകർപ്പും ചേർത്ത് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്)
	(6 മാസം മുതൽ 70 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവർക്ക് ലഭ്യമാണ്)
	പ്രധാനം
	നിങ്ങൾ റിപ്പബ്ലിക് ഓഫ് ഇന്ത്യയിൽ നിന്ന് യാത്ര ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് ഈ രേഖ വായിക്കുകയും പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
	നൽകിയിട്ടുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കാത്തത് ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ഏതൊരു ക്ലെയിമും നിരസിക്കുന്നതിന് കാരണമായേക്കാം.
	ഓവർസീസ് മെഡിക്ലെയിം പോളിസി അസുഖങ്ങൾ, രോഗങ്ങൾ, അല്ലെങ്കിൽ പരിക്കുകൾ (പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായി വിദേശയാത്രയുടെ ഇൻഷുറൻസ് കാലയളവിൽ) എന്നിവയുടെ അടിയന്തിര ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ടി അത്യാവശ്യമായി ഉണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നു. കൂടാതെ, വ്യക്തിഗത അപകടം, ചെക്ക്ഡ് ബാഗേജിന്റെ പൂർണ്ണമായ നഷ്ടം, ചെക്ക്ഡ് ബാഗേജിന്റെ കാലതാമസം, പാസ്പോർട്ടിന്റെ നഷ്ടം, വ്യക്തിഗത ബാധ്യത കവറുകൾ എന്നിവയ്ക്കും (പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമായി വിദേശയാത്രയുടെ ഇൻഷുറൻസ് കാലയളവിൽ) കവർ നൽകുന്നു.

2021_11_1138_1180

	ഇനം II B-യിൽ വ്യക്തമാക്കിയ മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ഇല്ലാത്തപക്ഷം, നിലവിലുള്ള രോഗം ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട്, അസുഖം വഴിയോ രോഗം വഴിയോ ഉണ്ടാകുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന തുക US $ 10,000 ന് തുല്യമായ തുകയായി കുറയ്ക്കുന്നതാണ്.
	പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഇനം II (മെഡിക്കൽ ചരിത്രം) ലേക്ക്, പ്രത്യേകിച്ച് വൃക്കരോഗങ്ങൾ (Renal Disorders), മസ്തിഷ്ക അല്ലെങ്കിൽ വാസ്കുലാർ സ്ട്രോക്കുകൾ (Cerebral or Vascular Strokes), ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ (Heart Ailment of any kind), മാരകരോഗം (Malignancy), ക്ഷയം (Tuberculosis), എൻസെഫലൈറ്റിസ് (Encephalitis), ന്യൂറോളജിക്കൽ തകരാറുകൾ (Neurological Disorders), പിത്താശയ തകരാറുകൾ (Gall Bladder Disorder), ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമുള്ള സന്ധിവാതം (Arthritis requiring Surgery) തുടങ്ങിയ മുമ്പത്തെ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങളിലേക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാളുടെ ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുന്നു. മുൻകാലങ്ങളിൽ എപ്പോഴെങ്കിലും മേൽപ്പറഞ്ഞ തകരാറുകൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അത്തരം ചികിത്സ പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ഓഫീസിനെ അറിയിക്കണം.
	ഇൻഷുറർമാർക്കോ ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുന്ന ഏജന്റുമാർക്കോ, ഏതെങ്കിലും മെഡിക്കൽ ചികിത്സയുടെ ലഭ്യത, ഉണമേന്മ, ഫലങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചോ, അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് മെഡിക്കൽ ചികിത്സ ലഭിക്കാത്തതിന്റെ കാര്യത്തിലോ ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ടായിരിക്കില്ല. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം നിങ്ങളുടെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ പൂർത്തിയാക്കണം, എല്ലാ പ്രധാന വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്തണം. അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നത് നൽകിയിട്ടുള്ള പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള കവർ അസാധുവാക്കിയേക്കാം.

2021_11_1138_1180

	ശ്രദ്ധിക്കുക: പ്ലാൻ A–1, A–27, A–3 (USA/കാനഡ ഒഴികെയുള്ള ലോകമെമ്പാടുമുള്ള യാത്ര) പ്ലാൻ B–1, B–2, B–3 & B–4 (USA/കാനഡ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ലോകമെമ്പാടുമുള്ള യാത്ര) പ്ലാൻ E–1 & E–2 (USA/കാനഡ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ലക്ഷ്യസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കുമുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് പതിവ് യാത്ര)
	എങ്കിൽ:
	a) പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾ USA കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ കാനഡയിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്യുകയും 40 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളയാളാണെങ്കിൽ, അല്ലെങ്കിൽ
	b) പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾ മറ്റേതെങ്കിലും രാജ്യത്തേക്ക് യാത്ര ചെയ്യുകയും 60 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളയാളാണെങ്കിൽ, അല്ലെങ്കിൽ
	c) II(A) യിലെ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരം, പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക് മുൻകാലങ്ങളിൽ എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും രോഗം/അസുഖം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നോ അല്ലെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടെന്നോ വെളിപ്പെടുത്തുന്നുവെങ്കിൽ,

2021_11_1138_1180

	പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം 1) ഇസിജി പ്രിൻറൗട്ടും റിപ്പോർട്ടും 2) ഫാസ്റ്റിംഗ് ബ്ലഡ് ഷുഗറും യൂറിൻ ഷുഗർ യൂറിൻ സ്ട്രിപ്പ് ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടും കൂടാതെ കമ്പനി ആവശ്യപ്പെടുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടും ഉണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ, II(B) എന്ന അറ്റാച്ച് ചെയ്ത ചോദ്യാവലി, കുറഞ്ഞത് M.D. യോഗ്യതയുള്ള ടെസ്റ്റ് നടത്തുന്ന ഡോക്ടർ പൂർത്തിയാക്കി ഒപ്പിട്ടിരിക്കണം. യാത്ര പുറപ്പെടുന്നതിന് മുമ്പ് സമയക്കുറവ് കാരണം അത്തരം മെഡിക്കൽ ടെസ്റ്റുകളും റിപ്പോർട്ടുകളും ഇല്ലാത്തപക്ഷം, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം തൃപ്തികരമാണെങ്കിൽ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന തുക പ്രകാരം കവർ നൽകിയേക്കാം. എങ്കിലും, അസുഖങ്ങൾക്കും രോഗങ്ങൾക്കുമുള്ള ചികിത്സയ്ക്കായി ഉണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്ക് US $ 10,000 ആയി മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതും, അത് നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടുത്താത്തതുമാണ്. എന്നാൽ അപകടം ഉണ്ടാകുന്ന പക്ഷം, മുഴുവൻ ഇൻഷ്വർ ചെയ്ത തുകയും ലഭ്യമാകും.

54. അപ്പീൽവാദി 2009 മെയ് 15-ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിച്ചു. അപ്പീൽവാദി USA-യിലേക്ക് യാത്ര തിരിക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ച തീയതി 2009 മെയ് 19 ആയിരുന്നു. ആവശ്യപ്പെട്ട പ്രകാരം, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം ഇവ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു: (a) ഇസിജി ടെസ്റ്റ് പ്രിൻറൗട്ടും റിപ്പോർട്ടും, (b) ഫാസ്റ്റിംഗ് ബ്ലഡ് ഷുഗർ, യൂറിൻ സ്ട്രിപ്പ് ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടും. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇങ്ങനെയും പറഞ്ഞിരുന്നു:

"യാത്ര പുറപ്പെടുന്നതിന് മുമ്പ് സമയക്കുറവ് കാരണം അത്തരം മെഡിക്കൽ ടെസ്റ്റുകളും റിപ്പോർട്ടുകളും ഇല്ലാത്തപക്ഷം, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം തൃപ്തികരമാണെങ്കിൽ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന തുക പ്രകാരം കവർ നൽകിയേക്കാം. എങ്കിലും, അസുഖങ്ങൾക്കും രോഗങ്ങൾക്കുമുള്ള ചികിത്സയ്ക്കായി ഉണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്ക് US $ 10,000 ആയി മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതും, അത് നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടുത്താത്തതുമാണ്. എന്നാൽ അപകടം ഉണ്ടാകുന്ന പക്ഷം, മുഴുവൻ ഇൻഷ്വർ ചെയ്ത തുകയും ലഭ്യമാകും."

2021_11_1138_1180

55. ഇൻഷുറർക്ക് വേണ്ടി ഹാജരായ വക്കീൽ വാദിച്ചത്, മെഡിക്കൽ ചരിത്രത്തെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന കോളങ്ങളിൽ, "ഈ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്ന തീയതി വരെ നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും അസുഖമോ രോഗമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?" എന്ന് വായിക്കുന്ന ചോദ്യം നമ്പർ 2-ന് അപ്പീൽ vaadi ഒരു ഉത്തരവും നൽകിയില്ല എന്നാണ്. അതിനാൽ, അപ്പീൽവാദി കൊളസ്ട്രോൾ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സ്റ്റാറ്റിനുകൾ കഴിച്ചിരുന്ന ഹൃദയരോഗം ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന വസ്തുത മറച്ചുവെച്ചു. പോളിസിയിൽ ഒഴിവാക്കപ്പെടുന്ന നിലവിലുള്ള രോഗമോ അസുഖമോ ആയതിനാൽ പ്രസ്തുത വസ്തുത പ്രധാനപ്പെട്ടതായിരുന്നു എന്നും വാദിച്ചു. ഈ വാദത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനായി, താഴെ പറയുന്ന വകുപ്പ് ആശ്രയിച്ചു:

"പ്രധാനം

പോളിസിയിൽ എന്ത് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, റിസ്ക് ആരംഭിക്കുന്ന തീയതിയിൽ നിലവിലുള്ള ഏതെങ്കിലും രോഗം മൂലമോ, അതിലൂടെ സംഭവിക്കുന്നതോ, അതിന്റെ അനന്തരഫലമായി വരുന്നതോ ആയ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളും—ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ പൂരിപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ പ്രത്യേകിച്ച് പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഇല്ലെങ്കിലും—പോളിസിയുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന് ഇതിനാൽ അംഗീകരിക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു."

ഈ വകുപ്പിനെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനായി, വകുപ്പ് 10 (b) [അനുബന്ധം A-6-ൽ 11 (b) എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയത്] വകുപ്പ് 10 (c) എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചു. വകുപ്പ് 10 (b)-യിൽ നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള നിലവിലുള്ള ഒരു അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ഉടലെടുക്കുന്ന മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങൾക്കുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ പോളിസി ശ്രുപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടില്ല എന്ന് അവ പറയുന്നു. നിലവിലുള്ള ഒരു അവസ്ഥയെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത് ഇപ്രകാരമാണ്: "യാത്ര ആരംഭിക്കുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പുള്ള 10 മാസങ്ങളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി വൈദ്യോപദേശം തേടുകയോ അല്ലെങ്കിൽ വൈദ്യചികിത്സ എടുക്കുകയോ ചെയ്ത ഏതൊരു അസുഖം."

56. കൊളസ്ട്രോൾ പ്രശ്നമുള്ളതിനാൽ സ്റ്റാറ്റിനുകൾ കഴിക്കാൻ അപ്പീൽവാദിക്ക് ഉപദേശം ലഭിച്ചിരുന്നു എന്ന വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ മറച്ചുവെക്കുകയോ ചെയ്തു എന്ന് വാദിച്ചു. ഇത് ഹൃദയരോഗത്തിന് ഒരു അപകട ഘടകമാണ്. ഈ വസ്തുത പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയില്ല, എന്നാൽ USA-യിൽ അപ്പീൽവാദിയെ

ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറോട് ഇത് സൂചിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. അതിനാൽ പോളിസി നിഷേധിച്ചത് ന്യായീകരിക്കപ്പെടുന്നു എന്നും വാദിച്ചു.

57. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ പ്രസക്തമായ വകുപ്പുകളുടെയും അപ്പീൽവാദിക്കുവേണ്ടി ഹാജരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട സീനിയർ കൗൺസലിന്റെ വാദങ്ങളുടെയും വെളിച്ചത്തിൽ ഞങ്ങൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ വാദങ്ങൾ പരിഗണിച്ചു.

58. മെഡിക്കൽ ചരിത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങൾ വായിക്കുമ്പോൾ താഴെ പറയുന്നവ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടുന്നു:

(i) ചോദ്യം നമ്പർ 1, "നിങ്ങൾക്ക് നല്ല ആരോഗ്യമുണ്ടോ, ശാരീരികവും മാനസികവുമായ രോഗങ്ങളിൽ നിന്നും ബലഹീനതകളിൽ നിന്നും മുക്തനാണോ?" എന്ന് വായിക്കുന്നു.

നൽകിയ ഉത്തരം "അതെ" എന്നായിരുന്നു. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച സമയത്തെ നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

(ii) മറുവശത്ത്, ചോദ്യം നമ്പർ 2, "ഈ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്ന തീയതി വരെ നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ഏതെങ്കിലും അസുഖമോ രോഗമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?" എന്ന് വായിക്കുന്നു, ഇത് ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ കഴിഞ്ഞകാല ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെ കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യമാണ്.

(iii) "നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും ചികിത്സയ്ക്കോ നിരീക്ഷണത്തിനോ ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രിയിലോ, നഴ്സിംഗ് ഹോമിലോ/ക്ലിനിക്കിലോ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?" എന്ന് വായിക്കുന്ന ചോദ്യം നമ്പർ 4-ൽ നിന്ന് മുകളിൽ പറഞ്ഞത് മനസ്സിലാക്കാം.

(iv) "ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒന്നാം ദിവസത്തിന് മുമ്പ് നിങ്ങൾക്ക് ഏതെങ്കിലും അസുഖമോ രോഗമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ അപകടം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ?" എന്ന് വായിക്കുന്ന ചോദ്യം നമ്പർ 5.

2021_11_1138_1180

59. മേൽപ്പറഞ്ഞ ചോദ്യങ്ങൾ സാഹചര്യപരമായും സംയുക്തമായും വായിക്കുമ്പോൾ, ഒരു വിവേകമുള്ള ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ, യാത്ര ആരംഭിക്കുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പുള്ള 12 മാസങ്ങളിൽ പ്രൊപ്പോസൽ നൽകിയയാൾക്ക് ഏതെങ്കിലും നിലവിലുള്ള അവസ്ഥ ഉണ്ടോ, അതിന് വൈദ്യോപദേശമോ ചികിത്സയോ എടുത്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് മനസ്സിലാക്കുക എന്നതായിരുന്നു ഉത്തരങ്ങൾ തേടുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യം എന്ന് വ്യക്തമാണ്. യാത്ര ആരംഭിക്കുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പുള്ള 12 മാസങ്ങളിൽ സംഭവിച്ച/കണ്ടെത്തിയ ഒരു അസുഖമോ രോഗമോ വെളിപ്പെടുത്തുന്നത് ഒരു നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയെ സൂചിപ്പിക്കും. ഈ വസ്തുത, മെഡിക്ലെയിം പോളിസിയുടെ കാലാവധിക്കുള്ളിൽ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാവുന്ന മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങൾക്കുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിൽ നിന്ന് വിവേകമുള്ള ഒരു ഇൻഷുററെ പിന്തിരിപ്പിക്കാനോ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള റിസ്കിന്റെ പരിധിയും കവറേജും കുറയ്ക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കാനോ സാധ്യതയുണ്ട്.

60. ഈ കേസിൽ, അപ്പീൽവാദി ചോദ്യം നമ്പർ 1-ന് അനുകൂലമായും ചോദ്യം നമ്പർ 4, 5 എന്നിവയ്ക്ക് നിഷേധാത്മകമായും ഉത്തരം നൽകിയതിനാൽ, അദ്ദേഹം വെളിപ്പെടുത്തിയ ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II ഒഴികെ, പ്രൊപ്പോസൽ നൽകിയ തീയതി വരെ അദ്ദേഹത്തിന് ഒരു അസുഖമോ രോഗമോ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്ന് അത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു. അപ്പീൽവാദിയുടെ ഈ മെഡിക്കൽ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് അറിഞ്ഞുകൊണ്ട്, എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറർ അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകി. പോളിസിയുടെ കാലാവധിക്കുള്ളിൽ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ഏതെങ്കിലും ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖത്തിന് ഈ മെഡിക്കൽ അവസ്ഥ ഒരു അപകട ഘടകമായി ഇൻഷുറർ പരിഗണിച്ചില്ല. അതിനാൽ അവർ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സ്വീകരിക്കുന്നത് നിരസിക്കുകയോ മെഡിക്ലെയിം പോളിസി നൽകുന്നതിൽ നിന്ന് പിന്തിരിയുകയോ ചെയ്തില്ല. കൂടാതെ, ഇസിജി റിപ്പോർട്ട് എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുററുടെ പാനൽ ഡോക്ടർമാരിൽ ഒരാൾ പരിഗണിക്കുകയും, അത് സാധാരണമാണ് എന്ന് കണ്ടെത്തിയ ശേഷം, അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്തു.

61. അതുകൂടാതെ, പോളിസിയിലെ ചോദ്യം നമ്പർ 8 ഇപ്രകാരമാണ് രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്:

2021_11_1138_1180

“വിദേശ പര്യടനത്തിനിടെ വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും അസുഖം, രോഗം അല്ലെങ്കിൽ പരിക്ക് എന്നിവയെക്കുറിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് എന്തെങ്കിലും പോസിറ്റീവായ അറിവുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക.“

ഇതിനുള്ള ഉത്തരം “ഒന്നുമില്ല“ (NIL) എന്നായിരുന്നു.

62. മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉത്തരത്തെ പിന്തുണച്ചുകൊണ്ട്, അപ്പീൽവാദിക്കുവേണ്ടി ഹാജരായ വക്കീലും സീനിയർ കൗൺസലും വാദിച്ചത്, അപ്പീൽവാദിക്ക് തന്റെ രോഗമായ ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്–II നെക്കുറിച്ച് അറിവുണ്ടായിരുന്നതിനാൽ ഇസിജി റിപ്പോർട്ടും രക്തം, മൂത്ര പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകളും നൽകി എന്നും, പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ടുകൾ സാധാരണ ഫലങ്ങൾ കാണിച്ചതിനാൽ ഇൻഷുറർ അത് അനുകൂലമായി പരിഗണിച്ചു എന്നുമാണ്. വിദേശ യാത്രയിൽ വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഒരു ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖത്തെക്കുറിച്ച് അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിവുണ്ടായിരുന്നില്ല എന്നും അപ്പീൽവാദിക്കുവേണ്ടി ഹാജരായ സീനിയർ കൗൺസൽ വാദിച്ചു.

63. അപ്പീൽവാദി സ്റ്റാറ്റിനുകൾ കഴിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു എന്നും, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അപ്പീൽവാദി വെളിപ്പെടുത്തിയ ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്–II, ഹൃദയരോഗത്തിനുള്ള ഒരു അപകട ഘടകമായതിനാലാണ് അത് നിർദ്ദേശിച്ചത് എന്നും സമർപ്പിച്ചു. അതിനാൽ, ഭാവിയിൽ ഒരു ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖത്തിനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് സ്റ്റാറ്റിനുകൾ നിർദ്ദേശിച്ചത്. ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ഇത് നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ടെങ്കിലും, അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖമോ ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയോ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല.

64. അപ്പീൽവാദിക്ക് വേണ്ടി ഉന്നയിച്ച വാദത്തിൽ ഗണ്യമായ ശക്തിയുണ്ട് എന്ന് ഞങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നു. കാരണം, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്–II ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖത്തിനുള്ള ഒരു അപകട ഘടകമാണെങ്കിലും, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്–II ഉള്ള എല്ലാ

2021_11_1138_1180

വ്യക്തികൾക്കും നിർബന്ധമായും ഹൃദയരോഗം ഉണ്ടാകണം എന്നുള്ളത് ഒരു കർശനമായ നിയമമല്ല. മറുവശത്ത്, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II ഇല്ലാത്ത ഒരാൾക്കും ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖം ഉണ്ടാകാം. അതിനാൽ, അപ്പീൽവാദിക്ക് അറിവുണ്ടായിരുന്നത് അദ്ദേഹം ചികിത്സയിലായിരുന്ന ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II ഉണ്ടെന്നുള്ളതിനെ കുറിച്ചാണ്. ആ രോഗത്തിൻ്റെ സ്ഥിതി വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി, സാധാരണ ഫലങ്ങൾ കാണിച്ച തൻ്റെ ഇസിജി റിപ്പോർട്ടും, രക്തം, മൂത്ര പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകളും അദ്ദേഹം സമർപ്പിച്ചു. ഇസിജി റിപ്പോർട്ട് സാധാരണ പാരാമീറ്ററുകൾ കാണിച്ചത്, അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൃദയരോഗം ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II അത്തരമൊരു രോഗത്തിന് ഒരു അപകട ഘടകമായതിനാൽ, ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖം തടയുന്നതിനുള്ള ഒരു മുൻകരുതൽ എന്ന നിലയിൽ മാത്രമാണ് അപ്പീൽവാദിക്ക് സ്റ്റാറ്റിനുകൾ നിർദ്ദേശിച്ചത്. എന്നാൽ അതിലൂടെ, അപ്പീൽവാദിക്ക് ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖമോ ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയോ ഉണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ടാണ് സ്റ്റാറ്റിനുകൾ നിർദ്ദേശിച്ചത് എന്ന് ഊഹിക്കാനോ അനുമാനിക്കാനോ കഴിയില്ല.

65. കൂടാതെ, മുൻ മെഡിക്കൽ രേഖ എന്ന തലക്കെട്ടിൽ ചോദ്യം നമ്പർ 8-ൽ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടിയിരുന്നത്, "വിദേശ പര്യടനത്തിനിടെ വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഏതെങ്കിലും അസുഖം, രോഗം അല്ലെങ്കിൽ പരിക്ക് എന്നിവയുടെ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടെന്നുള്ള അറിവ്" ആയിരുന്നു. ഇതിനർത്ഥം, പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക് ഉണ്ടെന്നുള്ള അറിവുള്ളതും, വിദേശ യാത്രയിലും പോളിസിയുടെ കാലാവധിയിലും അടിയന്തര വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമായേക്കാവുന്നതുമായ ഏതൊരു അസുഖമോ, രോഗമോ, പരിക്കോ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട് എന്നാണ്. പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾക്ക് തനിക്ക് എന്തെങ്കിലും അസുഖമുണ്ടെന്ന് അറിവില്ലെങ്കിൽ, വിദേശ യാത്രയ്ക്കിടെ വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമായേക്കാവുന്ന ഒരു അസുഖമോ രോഗമോ വെളിപ്പെടുത്താൻ കഴിയില്ല എന്നത് വ്യക്തമാണ്. വാസ്തവത്തിൽ, മേൽപ്പറഞ്ഞ ചോദ്യം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തേടുന്ന കൂടുതൽ പ്രഖ്യാപനത്തിൻ്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലും പരിഗണിക്കേണ്ടതുണ്ട്, അതായത് പ്രൊപ്പോസൽ നൽകുന്നയാൾ:

(a) ഒരു ഫിസിഷ്യൻ്റെ ഉപദേശത്തിന് വിരുദ്ധമായി യാത്ര ചെയ്യുന്നില്ല,

(b) ഏതെങ്കിലും ചികിത്സയ്ക്കുള്ള കാത്തിരിപ്പ് പട്ടികയിൽ ഇല്ല,

(c) വൈദ്യചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി യാത്ര ചെയ്യുന്നില്ല,

(d) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സമർപ്പിക്കുന്ന തീയതിക്ക് മുമ്പ് ഒരു മെഡിക്കൽ അവസ്ഥയ്ക്ക് ടെർമിനൽ പ്രോഗ്നോസിസ് ലഭിച്ചിട്ടില്ല.

66. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാഴ്ചപ്പാടിൽ, USA-യിലെ സാൻ ഫ്രാൻസിസ്കോയിൽ എത്തിയ ഉടൻ അപ്പീൽവാദിക്ക് ഉണ്ടായ അക്യൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ, പോളിസിയിൽ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട "നിലവിലുണ്ടായിരുന്നതും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതുമായ സങ്കീർണ്ണത" ആയിരുന്നു എന്ന കാരണത്താൽ എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് പോളിസി നിഷേധിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്ന് വിധിക്കുന്നു. അപ്പീൽവാദിക്ക് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന അവസ്ഥ അതായത്, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II നെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുററെ അറിയിച്ചിരുന്നു. ഒരു വിവേകമുള്ള ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ പോളിസി പ്രകാരം ബന്ധപ്പെട്ട സങ്കീർണ്ണത അളക്കുകയും, തൃപ്തികരമെങ്കിൽ പോളിസി നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ഇൻഷുററുടെ കടമയായിരുന്നു. അത്തരമൊരു വിലയിരുത്തലിന്റെ അഭാവത്തിൽ, USA-യിൽ അക്യൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷന് വേണ്ടി അപ്പീൽവാദി നേടിയ ചികിത്സയെ, ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയയുടെയും ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസിന്റെയും നേരിട്ടുള്ള അനന്തരഫലമായി കണക്കാക്കാനും, അത് അപ്പീൽവാദിക്ക് ഉണ്ടായിരുന്നതും വെളിപ്പെടുത്താതിരുന്നതുമായ നിലവിലുള്ള രോഗമോ അസുഖമോ ആയി മുദ്രകുത്താനും കഴിയില്ല. എന്തായാലും, അപ്പീൽവാദി തനിക്ക് ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ വെളിപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. അതിനുള്ള മെഡിക്കൽ ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടുകൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിനൊപ്പം സമർപ്പിക്കുകയും, അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അത് പരിഗണിക്കുകയും ചെയ്തു. വാസ്തവത്തിൽ, പോളിസി നിഷേധിച്ചതിനെതിരെ 2009 നവംബർ 16-ന് നൽകിയ നിവേദനത്തിൽ അപ്പീൽവാദി പറഞ്ഞത്, താൻ ലിപ്പിഡ് കുറയ്ക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നത് തനിക്ക് ഹൈപ്പർലിപിഡീമിയ ഉണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ടല്ല, മറിച്ച് പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഹൃദയ സംബന്ധമായ സങ്കീർണ്ണതകൾ തടയുന്നതിന് അത്തരം മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നത് ഒരു സാധാരണ രീതി ആയതുകൊണ്ടാണ് എന്നാണ്. പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തന്നെ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടർ ജിതേന്ദ്ര ജെയിനിനെ, താൻ കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് അറിയിച്ചിരുന്നു എന്നും അദ്ദേഹം വ്യക്തമാക്കി. അതിനാൽ, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ

പ്രമേഹരോഗിയാണെന്നും കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണതകൾ തടയുന്നതിനും രോഗം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ എല്ലാ മരുന്നുകളും കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് നന്നായി അറിയാമായിരുന്നു. അതിനാൽ, ഞങ്ങളുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, അപ്പീൽവാദി ഇൻഷുററോട് ഒരു പ്രധാന വസ്തുതയും മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ല.

67. കൂടാതെ, തന്റെ നിലവിലുള്ള രോഗമായ ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II നെക്കുറിച്ച് അപ്പീൽവാദി നടത്തിയ വെളിപ്പെടുത്തലുകൾ പരിഗണിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട പോളിസി അപ്പീൽക്കാരന് നൽകി. എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഒരു വിവേകമുള്ള ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ അപ്പീൽവാദി നൽകിയ വിശദാംശങ്ങൾ പരിഗണിച്ച് പോളിസി നൽകി. അപ്പീൽവാദിയുടെ മെഡിക്കൽ, ആരോഗ്യ നില ഒരു മെഡിക്ലെയിം പോളിസി നൽകാൻ അനുയോജ്യമല്ലെന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് തോന്നിയില്ല. അതിനാൽ, ഒരു വിവേകമുള്ള ഇൻഷുറർ എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാളുടെ പ്രൊപ്പോസൽ നിഷേധിച്ചില്ല.

68. അതിനാൽ, പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് "നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ സങ്കീർണ്ണതകൾക്കും നൽകേണ്ടതില്ല" എന്ന് എതിർകക്ഷികൾ വാദിക്കുന്നത് ശരിയല്ല. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II ന്റെ മുൻപ് ഉണ്ടായിട്ടില്ലാത്ത ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും അക്യൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ സംഭവിക്കാം. മേൽപ്പറഞ്ഞ ഹൃദയ സംബന്ധമായ സംഭവത്തിന്റെ ഒരു അപകട ഘടകം മാത്രമാണ് ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II. അപ്പീൽവാദിക്ക് ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന വസ്തുത ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ അറിയിച്ചിരുന്നു. അതിനാൽ, ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ്-II-ൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള ഏതൊരു സങ്കീർണ്ണതയും ഇൻഷുററുടെ പരിഗണനയിലുണ്ടായിരുന്നു എന്നും നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. ഇൻഷ്വർ ചെയ്തയാളുടെ മെഡിക്കൽ രേഖകളെക്കുറിച്ചുള്ള മേൽപ്പറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അപ്പീൽവാദിക്ക് പോളിസി നൽകാൻ തീരുമാനിച്ചു. മേൽപ്പറഞ്ഞ വകുപ്പ്, കോൺട്ര പ്രോഫെറെന്റം നിയമം പ്രയോഗിച്ച് എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരായി വായിക്കണം. അല്ലാത്തപക്ഷം, ഈ കേസിൽ ഇൻഷുറൻസ് കരാർ തന്നെ അർത്ഥശൂന്യമായിത്തീരും. അതിനാൽ, ഞങ്ങളുടെ പരിഗണനാപരമായ കാഴ്ചപ്പാടിൽ, ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട പോളിസി നിഷേധിച്ചത് എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ശരിയായിരുന്നില്ല.

69. ഒരു മെഡിക്ലെയിം പോളിസി എടുക്കുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യം, പ്രതീക്ഷിക്കാത്തതോ അടിയന്തിരമല്ലാത്തതോ ആയതും വിദേശത്ത് സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളതുമായ ഒരു പെട്ടെന്നുള്ള അസുഖത്തിനോ രോഗത്തിനോ വേണ്ടിയുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം തേടുക എന്നതാണ്. പോളിസി പ്രകാരം വ്യക്തമായി ഒഴിവാക്കാത്ത ഒരു പെട്ടെന്നുള്ള അസുഖമോ രോഗമോ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഉണ്ടായാൽ, അതിനായി ചെലവഴിച്ച പണത്തിന് അപ്പീൽവാദിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ ഇൻഷുറർക്ക് ഒരു കടമയുണ്ട്.

70. അതിനാൽ, ഈ കേസിൽ, എതിർകക്ഷിയായ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പോളിസി നിഷേധിച്ചത് നിയമവിരുദ്ധവും നിയമത്തിന് അനുസൃതമല്ലാത്തതുമാണ്. തൽഫലമായി, പോളിസി പ്രകാരം നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കാൻ അപ്പീൽവാദിക്ക് അർഹതയുണ്ട്. മേൽപ്പറഞ്ഞ ചർച്ചയുടെ വെളിച്ചത്തിൽ, അപ്പീൽവാദി ഇവിടെ ഫയൽ ചെയ്ത പരാതി തള്ളിയതിൽ കമ്മീഷൻ പിഴവ് വരുത്തി എന്ന് ഞങ്ങൾ വിധിക്കുന്നു.

71. താഴെ പറയുന്ന നിബന്ധനകൾക്ക് അനുസൃതമായി അപ്പീൽ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു:

(i) ഈ വിധിയുടെ പകർപ്പ് ലഭിച്ച് ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ, അപ്പീൽവാദിക്ക് തന്റെ വൈദ്യചികിത്സയ്ക്കായി ഉണ്ടായ ചെലവുകൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ എതിർകക്ഷിക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുന്നു. കമ്മീഷനിൽ ക്ലെയിം പെറ്റീഷൻ ഫയൽ ചെയ്ത തീയതി മുതൽ പണം ലഭ്യമാകുന്നതുവരെ പ്രതിവർഷം 6% പലിശയും ഇതിന് നൽകണം.

(ii) അപ്പീൽവാദിയുടെ ചെലവുകൾ US ഡോളറിലാണ് ഉണ്ടായത്, ക്ലെയിം ഇന്ത്യൻ രൂപയിലാണ് നൽകേണ്ടത് എന്നതിനാൽ, കമ്മീഷനിൽ അപ്പീൽവാദി ക്ലെയിം പെറ്റീഷൻ ഫയൽ ചെയ്ത തീയതിയിലെ വിനിമയ നിരക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ₹45 ഇന്ത്യൻ രൂപ (ഇതിൽ ഏതാണോ കുറവ്) എന്ന വിനിമയനിരക്ക്, US ഡോളറിനെ ഇന്ത്യൻ രൂപയിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിനുള്ള പരിവർത്തന നിരക്ക് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് കണക്കാക്കണം. (**മീനാക്ഷി സക്സേനയും മറ്റുള്ളവരും. Vs. ECGC ലിമിറ്റഡ് (എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗ്യാരണ്ടി കോർപറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ ലിമിറ്റഡ്) മറ്റൊരാളും –** (2018) 7 SCC 479 എന്ന വിധിന്യായം പ്രകാരം).

2021_11_1138_1180

(iii) കോടതിച്ചെലവുകൾക്കായി എതിർകക്ഷികൾ നൽകേണ്ട ₹ 1,00,000/- ലഭിക്കാൻ അപ്പീൽവാദിക്ക് അർഹതയുണ്ട്.

അങ്കിത ഗ്യാൻ

അപ്പീൽ അനുവദിച്ചു.