[2021] 9 एस. सी. आर 787

जेकब पन्नन और ए. एन. आर.

वी.

संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड।

(2013 की सिविल अपील संख्या 6778)

09 दिसंबर, 2021

[के. एम. जोसेफ और एस. रवींद्र भाट, जे. जे.]

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 - एस. 2 (जी)-बीमा पॉलिसी

-

बीमाकर्ता के दायित्व पर लगाई गई सीमाओं का नवीनीकरण-बीमाकर्ता द्वारा खुलासा न करना-सेवा सेवा में कमी-- अपीलकर्ताओं की प्रतिवादी-बीमाकर्ता-पॉलिसी के साथ वार्षिक चिकित्सा बीमा पॉलिसी थी।

उचित प्रीमियम का भुगतान करके क्रमिक रूप से नवीनीकरण किया गया था

नीति

-

वर्ष के लिए प्रीमियम की प्राप्ति के बाद नई शर्तों को शामिल करते हुए जारी किया गया था 2008-09- द्वारा कवरेज पर सीमा की शुरुआत कुछ प्रकार की शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं पर बीमाकर्ता-दूसरे अपीलार्थी की जून 2008 में एंजियोप्लास्टी हुई-अपीलकर्ताओं ने दावा प्रस्तुत किया

राज्य आयोग द्वारा-एन. सी. डी. आर. सी. द्वारा बरकरार रखा गया आदेश-अपील पर अभिनिर्धारित किया गयाः एस. रवींद्र भट के अनुसार, जे. अपीलकर्ताओं को अंधेरे में रखा गया था और एक पॉलिसी को नवीनीकृत करने के लिए कहा गया था, जिसकी शर्तों में एक महत्वपूर्ण बदलाव आया था क्योंकि इसका कवर मौलिक रूप से अलग था और बीमाकर्ता के दायित्व पर सीमाएं लगा दी गई थीं-अपीलकर्ताओं को सूचित नहीं किया गया था कि उन्होंने एक नई पॉलिसी के लिए प्रीमियम का भुगतान किया था, लेकिन उन्हें यह विश्वास करने के लिए प्रेरित किया गया था कि उन्होंने वास्तव में उन्हीं शर्तों पर एक पूर्व-मौजूदा पॉलिसी का नवीनीकरण किया था, जिसमें केवल उनके बेटे को एक लाभार्थी के रूप में हटाने और एक उच्च कवरेज का अंतर था-बीमाकर्ता का कर्तव्य था कि वह अपीलकर्ता को उन सीमाओं के बारे में सूचित करे जो वह नवीनीकृत पॉलिसी में लगा रहा था। (पूरक) बीमाकर्ता द्वारा सीमा खंड की शुरुआत के बारे में अनुचित गैर-प्रकटीकरण था जो सेवा में कमी का गठन करता था-एन. सी. डी. आर. सी. के आदेश और राज्य आयोग को अलग कर दिया गया और जिला मंच को बहाल कर दिया गया-अनुबंध अधिनियम, 1872 - धारा 22-

उबेरिम विश्वास का सिद्धांत-भारत का संविधान-भाग IV-कला। 38 , 39 , 42 , 47 - बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण, 1999-बीमा अधिनियम, 1938-आई. आर. डी. ए. (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016-अध्याय 3-विनियम 11,13 -

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा 1948-अनुच्छेद 25

-

आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा, 1976।

बीमा-नवीनीकृत अनुबंध-आयोजितः अनुबंध का नवीनीकरण

बीमा की ऐसी शर्तें हो सकती हैं जो बीमा के मूल अनुबंध की शर्तों से अलग हों-यदि दोनों पक्षों द्वारा सभी मामलों में नवीनीकृत अनुबंध पर सहमति हो जाती है, तो नई शर्तें (प्रतिबंधों के साथ) बाध्यकारी होंगी।

मौजूदा पॉलिसी का नवीनीकरण-बीमाकर्ताओं का कर्तव्य -

बीमा

चर्चा की।

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 - एस. 2 (जी)-सेवा में कमी

- आयोजित किया गयाः कमी को प्रदर्शित करने के लिए, यह आवश्यक नहीं है कि

वही केवल एक कानून या एक अनुबंध से निकलता है-एस में "या अन्यथा" शब्द। 2 (छ) स्पष्ट रूप से उन परिस्थितियों के लिए प्रावधान करता है जहां एक प्रदाता से एक निश्चित स्तर की सेवा की अपेक्षा की जाती है।

सिद्धांत/सिद्धांत-बीमा-उबेर्रिमा का सिद्धांत

फिडेस-चर्चा की प्रयोज्यता।

बीमा-मानक फॉर्म अनुबंध-अनुचित अनुबंध

शर्तें-न्यायालयों की शक्तियों को लागू करने से इनकार करने पर चर्चा की गई।

बीमा-बीमा एजेंटों की भूमिका-भुगतान करने में विफलता

कर्तव्यों-बीमाकर्ता के प्रत्यावर्ती दायित्व-पर चर्चा की गई।

शब्द और अभिव्यक्तियाँ-अनुबंध डी एडहेशन-आयोजितः सबसे अधिक

पॉलिसियाँ-स्वास्थ्य और चिकित्सा बीमा पॉलिसियाँ कोई अपवाद नहीं हैं, मानक रूप में हैं-जो जीवन पॉलिसी/व्यक्तिगत जोखिम, जैसे कि दुर्घटना या स्वास्थ्य पॉलिसी का कवरेज चाहता है, उसके पास कुछ

मानक अवधि के अनुबंधों के प्रस्ताव को स्वीकार करने के अलावा बहुत कम विकल्प हैं, जिन्हें अनुबंध डी 'एडहेशन कहा जाता है, जो एक फ्रांसीसी कानूनी शब्द है।

अपील को अनुमति देते हुए, न्यायालय ने पकड़नाः एस. रवींद्र भाट के अनुसार, जे.

1.1 नवीनीकरणः बीमाकर्ता ने जोर देकर कहा कि 2008-09 'सोना'

नीति वास्तव में एक 'नया' था, और नवीनीकरण नहीं था, जो दूसरे अपीलार्थी से पहले अपीलार्थियों के पास उपलब्ध था। सर्जरी हुई। बीमाकर्ता द्वारा कवरेज पर सीमा की शुरुआत पर कोई सर्वसम्मति नहीं कहा जा सकता है।

क्योंकि अपीलार्थियों को सूचित नहीं किया गया था कि उन्होंने जे. ए. सी. ओ. बी. पननेन और ए. एन. आर. का भुगतान किया था।

वी. संयुक्त भारत बीमा

सीओ। लिमिटेड।

एक नई नीति के लिए, लेकिन यह विश्वास करने के लिए प्रेरित किया गया कि उन्होंने वास्तव में उन्हीं शर्तों पर एक पूर्व-मौजूदा नीति का नवीनीकरण किया था, जिसमें केवल उनके बेटे को लाभार्थी के रूप में हटाने और उच्च कवरेज (कुल 6 लाख रुपये से 8 लाख रुपये) का अंतर था।

अपीलार्थियों के लिए, जिसे बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार किया गया था। बीमित व्यक्ति द्वारा बीमा प्रस्ताव की स्वीकृति का सामान्य नियम

इसमें सभी शर्तों की बिना शर्त स्वीकृति शामिल है। इस प्रकार बीमाकर्ता द्वारा पूर्व सूचना के बिना दिए गए कवरेज पर सीमा बीमाकृत और बीमाकृत को वैकल्पिक बीमा पॉलिसियों की तलाश करने का अवसर प्रदान किए बिना जो उनकी आवश्यकताओं के लिए अधिक अनुकूल थीं, प्रतिबंधात्मक थी, और इस प्रकार लागू करने योग्य नहीं थी। [पारस 16,18] [802-बी-सी, एफ-एच]

एल. आई. सी. बनाम राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा (1984) 2 एस. सी. सी.

719 : [1984] 3 एस. सी. आर. 350-निर्भर।

बिमान कृष्ण बोस बनाम। यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (2001) 6 एस. सी. सी. 477: [2001] 1 पूरक। एससीआर 255-संदर्भित को।

1.2 यदि नवीनीकरण अनुबंध पर सहमति हो जाती है, तो सभी मामलों में, द्वारा

दोनों पक्ष, निस्संदेह नई शर्तें (प्रतिबंधों के साथ) बाध्यकारी होंगी। हालाँकि, ऐसा तब नहीं होगा जब एक नया शब्द एकतरफा रूप से पेश किया जाता है जिसके बारे में पॉलिसी धारक अंधेरे में होता है। इसके अलावा, वरिष्ठ नागरिकों (जिन्हें दूसरी पॉलिसी में स्थानांतरित करने के लिए मजबूर नहीं किया जाना था) के संबंध में स्वर्ण नीति की शर्तों को जारी रखने का संकेत, लेकिन समान शर्तों के अधीन होना था, प्रीमियम की एक अलग दर के भुगतान पर, इस निष्कर्ष को मजबूत करता है कि वास्तव में, मौजूदा शर्तों का नवीनीकरण था। यदि पक्ष शर्तों पर सहमत नहीं हैं, तो संभावित परिणामों में से एक इससे बचना होगा। अनुबंध अधिनियम, 1872 के तहत "गलती" को परिभाषित नहीं किया गया है; हालाँकि, अधिनियम की धारा 22 यह अधिनियमित करती है कि तथ्य की एकतरफा गलती के परिणामस्वरूप यह अमान्य नहीं होती है। भारत में कानून यह है कि जब तक एकतरफा गलती के बारे में

एक अनुबंध की शर्तें इतनी गंभीर होती हैं कि पूरे सौदे को प्रतिकूल रूप से कमजोर कर देती हैं, इसके परिणामस्वरूप अनुबंध को स्वचालित रूप से टाला नहीं जाता है। इस मामले के तथ्यों को लागू करते हुए, यह स्पष्ट है कि अपीलकर्ता पुरानी बीमा पॉलिसी पर इस आधार पर जोर दे सकते हैं कि उसने पहले से मौजूद पॉलिसी का नवीनीकरण किया था। दूसरा निष्कर्ष [2021] 9 एस. सी. आर.

बीमा कवर की मांग करने वाले पक्ष के लिए ठंडा आराम होगा, क्योंकि

विकल्प यह होगा कि इससे पूरी तरह से बचा जाए-इतना कठोर कि यह एक विकल्प नहीं है। पहिल बिन्दुक उत्तर तदनुसार अपीलार्थीक पक्षमे देल जाइत अछि। [पारस 19,21,22] [803-ए-सी, ई; 805-बी-सी]

केनरा बैंक बनाम यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (2020) 3 एस. सी. सी. 455: 2020 (3) स्केल 228; सतवंत कौर संधू बनाम। न्यू इंडिया एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड (2009) 8 एस. सी. सी. 316: [2009] 10 एस. सी. आर. 560; तारसेम सिंह बनाम। सुखमिंदर सिंह (1998) 3 एससीसी 471: [1998] 1 एससीआर 456-निर्भर

पर।

2.1 बीमाकर्ताओं का कर्तव्यः बीमा कानून की एक उल्लेखनीय विशेषता उबेर्रिमा फिडे (अत्यंत सद्भावना का कर्तव्य) का सिद्धांत है जो

यह बीमित व्यक्ति के साथ-साथ क्षतिपूर्ति और सुरक्षा की मांग करने वाले व्यक्ति दोनों पर लागू होता है। बीमाकर्ता का कर्तव्य था कि वह गठन के चरण में बीमा अनुबंध की शर्तों में किसी भी बदलाव का खुलासा करे। (या जैसा कि इस मामले में, नवीकरण के चरण में), प्रत्यर्थी को अब यह कहते हुए नहीं सुना जा सकता है कि बीमित व्यक्ति खुद को संतुष्ट करने के लिए बाध्य था, यदि एक नया कार्यकाल शुरू किया गया था। बीमाकर्ता ने एक नवीनीकरण अनुस्मारक दिया था, जिस पर कार्रवाई की गई और

अपीलार्थी द्वारा जारी नवीनीकरण चेक। उस स्तर पर, या नवीनीकरण प्रीमियम प्रस्तुत किए जाने से ठीक पहले बीमाकर्ता या उसके एजेंट का कर्तव्य था कि वह अपीलार्थियों को सचेत करे कि शर्तों में परिवर्तन से उनके निर्णय पर प्रभाव पड़ने की संभावना है, और यदि आवश्यक हो, तो बेहतर या पूर्ण कवरेज प्रदान करें। अधिकांश पॉलिसियाँ-स्वास्थ्य और चिकित्सा बीमा पॉलिसियाँ कोई अपवाद नहीं हैं, मानक रूप में हैं। जो व्यक्ति जीवन नीति/व्यक्तिगत जोखिम, जैसे कि दुर्घटना या स्वास्थ्य नीति का कवरेज चाहता है, उसके पास कुछ मानक अवधि के अनुबंधों के प्रस्ताव को स्वीकार करने के अलावा बहुत कम विकल्प हैं-जिन्हें अनुबंध डी 'एडहेशन कहा जाता है, जो एक फ्रांसीसी कानूनी शब्द है। एक मानक रूप अनुबंध में पेश किया गया एक शब्द अनुचित हो सकता है, क्योंकि उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 के तहत एक अनुचित व्यापार अभ्यास का गठन करता है। आसंजन के अनुबंध

(जैसा कि अनुबंध को संलग्नता भी कहा जाता है) ग्राहक के लिए बहुत कम या कोई विकल्प नहीं छोड़ते हैं; इस मामले में, पॉलिसी धारकों के पास सौदेबाजी और बातचीत करने के लिए कोई जगह नहीं बची थी। वर्तमान मामले में, मानक प्रपत्र अनुबंध, जिसे साल दर साल नवीनीकृत किया जाता है, ने अपीलार्थियों के पास केवल बीमा कवर बढ़ाने का विकल्प छोड़ दिया।

यही कारण है कि जैकब पन्नेन और ए. एन. आर. वी. संयुक्त भारत बीमा

सीओ। लिमिटेड।

बीमाकर्ता की ओर से "सूचनात्मक ब्लैकआउट" एक था

महत्वपूर्ण चूक। [पैरा 24,26,28 और 29] [805-ई; 808-बी-सी, डी-ई; 809-सी; 810-बी-सी, डी]

यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम एम. के. जे. कार्पोरेशन 1996 (6) एस. सी. सी. 428; [1996] 5 पूरक। एस. सी. आर. 20; पायनियर अर्बन लैंड एंड इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड बनाम गोविंदन राघवन 2019

(5) एस. सी. सी. 525; आधुनिक इन्सुलेटर Ltd.v ओरिएंटल

बीमा कंपनी लिमिटेड 2000 (2) एससीसी 734: [2000] 1 एससीआर

1076 - पर भरोसा किया।

विधि आयोग की रिपोर्ट-'अनुचित' सारगर्भित) अनुबंध की शर्तें '-संदर्भित।

2.2 वर्तमान मामले में, भले ही, तर्कों के लिए, किसी को बीमाकर्ता की प्रस्तुतियों को स्वीकार करना था जो कि उनकी

अभिकर्ता को अपीलार्थी पॉलिसी धारकों को सूचित करना चाहिए था,

बीमाकर्ता द्वारा प्रस्तुत किए गए किसी भी साक्ष्य या किसी भी साक्ष्य का अभाव कि इस जानकारी के बावजूद कि अपीलकर्ताओं ने अंततः प्रस्तुत की गई शर्तों में पॉलिसी को स्वीकार करने का विकल्प चुना, इसका एकमात्र परिणाम यह होगा कि बीमाकर्ता मूलधन के रूप में उत्तरदायी है।

इस तरह की विफलता उपभोक्ता संरक्षण कानून के दृष्टिकोण से भी महत्वपूर्ण है। उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 की धारा 2 (जी) के तहत सेवा में 'कमी' की परिभाषा में कहा गया है कि "[ए] प्रदर्शन की गुणवत्ता, प्रकृति और तरीके में गलती, अपूर्णता, कमी या अपर्याप्तता जिसे किसी भी कानून द्वारा या उसके तहत बनाए रखने की आवश्यकता है या किसी व्यक्ति द्वारा प्रदर्शन के लिए किया गया है।

किसी भी सेवा के संबंध में अनुबंध या अन्यथा। कमी को प्रदर्शित करने के लिए, यह आवश्यक नहीं है कि यह केवल किसी कानून या अनुबंध से उत्पन्न हो। "या अन्यथा" शब्द स्पष्ट रूप से उन परिस्थितियों के लिए प्रदान करता है जहां एक प्रदाता से एक निश्चित स्तर की सेवा की अपेक्षा की जाती है। उबेर्रिमा फिडेस के सिद्धांत में बीमा अनुबंधों में परिवर्तन की पूर्व सूचना शामिल है। सेवा की कमी वर्तमान मामले में और भी अधिक महत्व रखती है, क्योंकि यह वरिष्ठ नागरिकों से संबंधित है। विशेष दर्जा

बीमाकर्ता द्वारा भी सामान्य रूप से वरिष्ठ नागरिकों का संज्ञान लिया गया था, जब वह दिशानिर्देशों (नए बीमा [2021] 9 एस. सी. आर. के लिए लागू) पर निर्भर था।

उत्पाद, 28.1.2017 से प्रभावी)। यहाँ बीमाकर्ता का तर्क था कि कोई भी मौजूदा वरिष्ठ नागरिक पॉलिसी धारक नहीं हो सकता है

एक नई योजना में स्थानांतरित करने के लिए मजबूर। हालांकि, वर्तमान मामले में, मेडिक्लेम धारकों को अंधेरे में रखा गया था, और एक पॉलिसी को नवीनीकृत करने के लिए कहा गया था, जिसकी शर्तों में एक महत्वपूर्ण बदलाव आया था क्योंकि इसका कवर मौलिक रूप से अलग था, और बीमाकर्ता के दायित्व पर सीमाएं लगा दी गई थीं। बीमाकर्ता के तर्क में कोई योग्यता नहीं है और यह स्वीकार्य नहीं है। [पारस 33-35] [812-E-H; 813-A-B, D-E]

दिल्ली विद्युत आपूर्ति उपक्रम v. बसंती देवी

(1999) 8 एस. सी. सी. 229 [1999] 3 पूरक। एस. सी. आर. 219; भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम राजीव कुमार भास्कर 2005 (6) एससीसी 188: [2005] 1 पूरक। एससीआर 867-निर्भर

पर।

2.3 बीमाकर्ता का स्पष्ट रूप से कर्तव्य था कि वह अपीलार्थी पॉलिसी धारकों को उन सीमाओं के बारे में सूचित करे जो वह थी

2008-2009 के लिए नवीनीकृत नीति में लागू करना। इसकी सूचना देने में विफलता पॉलिसी धारकों के परिणामस्वरूप सेवा की कमी हो गई। एन. सी. डी. आर. सी. के विवादित आदेश के साथ-साथ राज्य आयोग के आदेश को भी दरकिनार कर दिया गया है। जिला फोरम का आदेश बहाल कर दिया गया है। [पैरा 40] [817-डी-ई]

यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम मनुभाई।

धर्मसिंहभाई गजेरा (2008) 10 एससीसी 404: [2008]

9 एससीआर 778; रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम रेखाबेन नरेशभाई राठौड़ 2019 (6) एस. सी. सी. 175: [2019] 6 एससीआर 733; भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम आशा गोयल 2001 (2) एससीसी 160: [2000] 5 पूरक।

एससीआर 646; पी. सी. चाको बनाम अध्यक्ष, भारतीय जीवन बीमा निगम 2008 (1) एससीसी 321: [2007] 12 एस. सी. आर. 352; केंद्रीय अंतर्देशीय जल बनाम ब्रोजो नाथ

गांगुली और एन. आर. 1986 (3) एस. सी. सी. 156: [1986] 2 एससीआर 278;

भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम उपभोक्ता

शिक्षा और अनुसंधान केंद्र और अन्य 1995 (5) एस. सी. सी.

482 संदर्भित किया गया।

प्रति के. एम. जोसेफ, जे. (पूरक)

1. अनुबंध के नवीनीकरण में आम तौर पर, निस्संदेह मूल जे. ए. सी. ओ. बी. पन्नेन और ए. एन. आर. की शर्तों की प्रतिकृति की अपेक्षा शामिल होगी।

वी. संयुक्त भारत बीमा

सीओ। लिमिटेड।

अनुबंध और क्या अधिक है, शर्तों की वास्तविक निरंतरता। हालाँकि, वास्तविक अनुबंध अन्यथा प्रदान कर सकता है। बीमा के नवीनीकृत अनुबंध की शर्तें बीमा के वास्तविक अनुबंध में स्थित हो सकती हैं। बीमा का एक नवीनीकृत अनुबंध ऐसी शर्तें प्रदान कर सकता है जो बीमा के मूल अनुबंध की शर्तों से अलग हों। हालाँकि, उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 के तहत दावे की अनुमति इस आधार पर दी जानी चाहिए कि बीमाकर्ता की ओर से कोई कमी हुई है। बीमाकर्ता ने पॉलिसी में बदलाव किया। इस परिवर्तन ने एक बोझिल सीमा पेश की। इसने बीमित व्यक्ति को उस समय सीमा के बारे में अंधेरे में रखा जब नवीनीकरण सूचना जारी की गई थी, और इसके अलावा, प्रीमियम स्वीकार कर लिया गया था। बीमाकर्ता का कर्तव्य था कि वह अपीलार्थियों को सूचित करे कि उसके दायित्व पर सीमा के संबंध में एक परिवर्तन पेश किया जा रहा है। बीमाकर्ता द्वारा सीमा के खंड की शुरुआत के बारे में अनुचित गैर-प्रकटीकरण किया गया था और इस मामले में, यह सेवा में कमी का गठन करता है। [पैरा 5,6] [819-सी-एफ; 820-ए]

(2001) 6 एससीसी 477: [2001] 1 पूरक। एससीआर 255 संदर्भित किया गया।

मामला कानून संदर्भ

एस. रवींद्र भाट के निर्णय में, जे.

[2001] 1 पूरक। एससीआर 255

समझाया।

पै

रा 6

[2008] 9 एससीआर 778

पै

रा 6

संदर्भित किया गया है

[1984] 3 एससीआर 350

उस पर भरोसा करें

पै

रा 18

[2009] 10 एससीआर 560

उस पर भरोसा करें

पै

रा 21

[1998] 1 एससीआर 456

उस पर भरोसा करें

पै

रा 22

[1996] 5 पूरक। एससीआर 20

उस पर भरोसा करें

पै

रा 24

[2019] 6 एससीआर 733

संदर्भित किया गया है

पै

रा 24

[2000] 5 पूरक। एससीआर 646

पै

रा 24

संदर्भित किया गया है

[2007] 12 एससीआर 352

संदर्भित किया गया है

पै

रा 24

[2000] 1 एससीआर 1076

उस पर भरोसा करें

पै

रा 24

[1986] 2 एससीआर 278

संदर्भित किया गया है

पैरा

[1999] 3 पूरक। एससीआर 219

उस पर भरोसा करें

पै

रा 32

[2005] 1 पूरक। एससीआर 867

उस पर भरोसा करें

पै

रा 33

के. एम. जोसेफ के निर्णय में, जे.

[2001] 1 पूरक। एससीआर 255

समझाया।

पै

रा 4

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील No.6778

2013 से।

राष्ट्रीय संविधान के 11.07.2012 दिनांकित निर्णय और आदेश से

2011 की पुनरीक्षण याचिका No.2743 में उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग।

सुश्री अरुंधति काटजू, श्रीमती प्रिया पुरी, सुश्री आयशा मरीशा, यति

शर्मा, रंजय दुबे, अधिवक्ता। अपीलार्थियों के लिए।

अमित कुमार, सुश्री प्रियंका दास, जवाहरलाल, मुकेश चंद्र,

बिनय कुमार दास, श्रीमती के. एनाटोली सेमा, सुश्री चुबलेमला चांग, अधिवक्ता। उत्तरदाता के लिए।

न्यायालय के निर्णय दिए गए थे

एस. रवींद्र भाट, जे.

1. अपीलकर्ता राष्ट्रीय उपभोक्ता के आदेश को चुनौती देते हैं

विवाद निवारण आयोग ("एन. सी. डी. आर. सी".) 1 जिसने राहत की मांग करने वाले उनके आवेदन की समवर्ती अस्वीकृति को बरकरार रखा।

2. निर्विवाद तथ्य यह है कि अपीलकर्ताओं ने

प्रत्यर्थी (इसके बाद "बीमाकर्ता" के रूप में संदर्भित), और 1982 में पहली बार एक चिकित्सा बीमा पॉलिसी (इसके बाद "मेडिक्लेम" के रूप में संदर्भित) प्राप्त की। यह नीति वार्षिक थी और इसका नवीनीकरण किया गया था।

क्रमिक रूप से, प्रत्येक वर्ष अपीलार्थियों द्वारा उचित प्रीमियम का भुगतान करके-वर्तमान अपील की विषय वस्तु बनाने वाली अंतिम नवीकरण नीति। 28.03.2007 पर अपीलार्थियों द्वारा नवीनीकृत नीति एक वर्ष के लिए यानी 27.03.2008 तक लागू थी। मेडिक्लेम की समाप्ति की तारीख से पहले (27.03.2008 पर), बीमाकर्ता ने अपीलार्थियों को अपनी पॉलिसी को सालाना नवीनीकृत करने के लिए एक अनुस्मारक भेजा, यदि वे चाहें। अनुस्मारक ने अपीलार्थियों को यह भी सूचित किया कि प्रीमियम 17,705/- था और इसे 27.03.2008 द्वारा भुगतान किया जाना था। अपीलकर्ताओं ने चेक द्वारा अपेक्षित राशि का भुगतान किया (26.03.2008 पर जारी) और इस संबंध में बीमाकर्ता से 30.03.2008 पर रसीद प्राप्त हुई। इस रसीद ने संकेत दिया कि बीमा

1 2011 की पुनरीक्षण याचिका No.2743 में दिनांकित 11.07.2012 आदेश।

जेकब पन्नन और ए. एन. आर. वी. संयुक्त भारत बीमा

सीओ। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

पॉलिसी अवधि 28.03.2008 से 27.03.2009 तक संचालित होगी। पॉलिसी का मौद्रिक कवरेज (₹ 8,00,000/- (₹ 4,25,000/-) था।

प्रथम अपीलार्थी और दूसरे अपीलार्थी के लिए ₹ 3,75,000/-)। दूसरे अपीलार्थी को जून में (09.06.2008 से 12.06.2008) चेन्नई में एंजियोप्लास्टी से गुजरना पड़ा। अपीलकर्ताओं ने बीमाकर्ता को उनके द्वारा किए गए खर्चों के लिए बीमा पॉलिसी के अनुबंध के तहत देय राशि के रूप में ₹3,82,705.27/- का दावा प्रस्तुत किया। हालांकि, बीमाकर्ता ने दावे को स्वीकार कर लिया

और उन्हें 2,00,000/- जारी करके आंशिक राशि का भुगतान किया।

3. व्यथित महसूस करते हुए, अपीलकर्ताओं ने बीमाकर्ता को बार-बार और अनिवार्य रूप से शेष राशि को ठीक करने के लिए प्रतिनिधित्व किया

राशि। थककर, अपीलकर्ताओं ने जिला उपभोक्ता विवाद निवारण मंच (इसके बाद "जिला मंच"), कोट्टायम के समक्ष एक निर्देश के लिए शिकायत दर्ज की कि बीमाकर्ता को मुआवजे पर लागत और ब्याज के साथ उन्हें ₹ 2,07,705/· का भुगतान करना चाहिए।

4. जिला फोरम के समक्ष बीमाकर्ता की स्थिति यह थी कि मेडिक्लेम पॉलिसी के नियम और शर्तें समय-समय पर बदलती रहती हैं। संबंधित वर्ष के लिए नीति ने संकेत दिया कि प्रक्रियाओं (जैसे एंजियोप्लास्टी) के संबंध में, किसी भी एक शल्य चिकित्सा या प्रक्रिया के लिए * 2,00,000/- की समग्र सीमा के अधीन नीति सीमा का 70 प्रतिशत दावा किया जा सकता है। बीमाकर्ता ने यह भी तर्क दिया कि पॉलिसी दस्तावेज़ के साथ जारी किए जाने के बाद, जिसे अपीलकर्ताओं द्वारा स्वीकार कर लिया गया था, बाद वाला तब शिकायत नहीं कर सकता था कि वे सहमत शर्तों के अलावा कोई राशि थी।

5. जिला फोरम ने अपीलार्थियों की शिकायत रखने की अनुमति दी

पहला यह कि एक बीमा अनुबंध एक वाणिज्यिक लेन-देन का प्रमाण देता है, और इसे किसी भी अन्य समझौते की तरह माना जाना चाहिए, जो अपनी शर्तों पर पक्षकारों द्वारा अत्यधिक सद्भावना की शर्तों को पूरा करने के अधीन है और दूसरा यह कि बीमाकर्ता का कर्तव्य था कि वह पॉलिसी के नवीनीकरण से पहले शर्तों में परिवर्तन के संबंध में बीमाकृत होने के बारे में सूचित करे। इन निष्कर्षों के आधार पर, जिला मंच ने बीमाकर्ता को अपीलकर्ताओं को शेष राशि के रूप में 1,75,000/- का भुगतान करने का निर्देश दिया और मुआवजे के रूप में 5,000/- भी दिए। पीड़ित, बीमाकर्ता ने राज्य उपभोक्ता निवारण आयोग से संपर्क किया जिसने अपने आदेश से उपभोक्ता मंच के निष्कर्षों को परेशान किया, यह मानते हुए कि पॉलिसी की शर्तों के बारे में अपीलकर्ताओं को पता था जो इसके लिए बाध्य थे। इनमें परिस्थितियों में, अपीलकर्ताओं ने एक पुनरीक्षण याचिका के साथ एन. सी. डी. आर. सी. से संपर्क किया। एन. सी. डी. आर. सी. ने बीमाकर्ता के इस तर्क को बरकरार रखा कि 28.03.2008 पर अपीलकर्ताओं द्वारा नवीनीकृत बीमा पॉलिसी पक्षों के बीच किया गया एक नया अनुबंध था जो [2021] 9 एस. सी. आर. की तुलना में परिवर्तनों को दर्शाता है।

पिछली शर्तों के साथ। एन. सी. डी. आर. सी. ने माना कि ये शर्तें-अपीलकर्ताओं को ज्ञात थीं या माना जाता था कि उन्हें पता था क्योंकि उन्होंने उस नीति के तहत दावा किया था और यह कि उनके लिए नई नीति के तहत शर्तों के बारे में अज्ञानता का दावा करने के लिए खुला नहीं था, जिसने कुछ प्रकार की शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं पर प्रतिशत और मौद्रिक सीमा रखी थी।

6. अपीलार्थियों की वकील सुश्री अरुंधति काटजू ने तर्क दिया कि राज्य मंच और एन. सी. डी. आर. सी. ने यह अभिनिर्धारित करने में गलती की कि अपीलार्थियों को नीति की शर्तों की जानकारी थी और उन्हें नीति की शर्तों की जानकारी थी। इस बात पर जोर दिया गया कि अपीलकर्ताओं ने आवेदन नहीं किया था और एक नई नीति प्राप्त नहीं की थी, बल्कि एक मौजूदा नीति का नवीनीकरण किया था-जैसा कि उन्होंने पहले सालाना समय-समय पर किया था। विमान कृष्ण बोस बनाम पर निर्भरता रखना। यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी Ltd.[2] और यूनाइटेड इंडिया

बीमा कंपनी लिमिटेड बनाम मनुभाई धर्मसिंहभाई गजेरा 3, यह तर्क दिया गया था कि बीमा पॉलिसी के नवीनीकरण का मतलब यह होगा कि मौजूदा शर्तें पक्षों को बाध्य करेंगी। नतीजतन, बीमाकर्ता एक पक्ष होने के नाते एकतरफा परिवर्तन लागू नहीं कर सकता है, या तो उस समय जब पॉलिसी का नवीनीकरण किया जाता है या उसकी मुद्रा के दौरान।

7. विद्वान वकील ने पिछली नीति (जिसमें मार्च 2007-मार्च 2008 की अवधि शामिल थी) की शर्तों की तुलना विचाराधीन नीति (मार्च 2008 से मार्च 2009 की अवधि के लिए) से की और प्रस्तुत किया कि अपीलार्थियों द्वारा कवरेज की समग्र सीमा को इस प्रकार बदला गया था

एक ऐसी नीति चुनें जो सभी जोखिमों को अधिक व्यापक रूप से कवर करे, भले ही वे अधिक महंगे हों। वकील ने आग्रह किया कि इन परिस्थितियों में, बीमाकर्ता स्पष्ट रूप से सेवा की कमी के लिए दोषी था क्योंकि बीमाकर्ता सीमित कवरेज की प्रकृति के बारे में अंधेरे में था। 8. बीमाकर्ता की ओर से विद्वान वकील श्री अमित कुमार ने इस अदालत से एन. सी. डी. आर. सी. के निष्कर्ष को बरकरार रखने का आग्रह करते हुए कहा कि

उत्तरदाताओं द्वारा सेवा में कोई कमी नहीं। यह प्रस्तुत किया गया था कि अपीलकर्ताओं ने कभी इस बात पर विवाद नहीं किया कि वास्तव में नीति का अनुसरण किया गया था

2 2 (2001) 6 एस. सी. सी 477।

3 3 (2008) 10 एससीसी 404।

10. बीमाकर्ता के विद्वान वकील ने इस न्यायालय के ध्यान में लाया कि बीमित व्यक्ति को सूचित करने का दायित्व, बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी अनुबंधों में मानकीकृत सामान्य नियमों और खंडों में स्पष्ट किया गया है। 2020 में भारत (आई. आर. डी. ए.)। उन्होंने प्रस्तुत किया कि सूचित करने का दायित्व खंड 14 से निकलता है जो प्रीमियम दरों सहित पॉलिसी की शर्तों के संशोधन की संभावना से संबंधित है। यह स्पष्ट रूप से इंगित करता है कि केवल मौजूदा पॉलिसी धारक को ही अधिसूचित किया जाना है। हालांकि, उसी पॉलिसी के नवीनीकरण में बीमाकर्ता पर पॉलिसी के नवीनीकरण के समय बीमित व्यक्ति को सूचित करने का ऐसा कोई दायित्व नहीं है।

11. इसके अलावा यह भी आग्रह किया गया कि वर्तमान मामले में 2,00,000/- की मौद्रिक सीमा बीमाकर्ता द्वारा तय नहीं की गई थी, जो केवल

आई. आर. डी. ए. के निर्देशों का पालन किया। इस संबंध में, विद्वान वकील ने प्रस्तुत किया कि बीमाकर्ता ने आईआरडीए के निर्देश पर कार्य किया, जो थे

आंतरिक दिशानिर्देशों के माध्यम से अपने कार्यालयों और शाखाओं को सूचित किया गया। विद्वान वकील ने यह भी प्रस्तुत किया कि नवीनीकरण के समय, बीमाकर्ता की ओर से किसी भी निहित दायित्व का अनुमान नहीं लगाया जा सकता है क्योंकि प्रत्येक लेनदेन बीमा के एक नए अनुबंध को दर्शाता है। दूसरे शब्दों में, यह पूछताछ करना बीमित व्यक्ति पर निर्भर करता है कि क्या नवीनीकृत पॉलिसी की शर्तें किसी भी तरह से पिछली पॉलिसी से अलग होंगी।

21] 9 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

विश्लेषण और निष्कर्ष

12. पिछली नीति ने प्रत्येक के लिए 3 लाख की सीमा का संकेत दिया था

अपीलार्थी, और अजय पुन्नेन जैकब (उनके बेटे) को 1 लाख का कवर। विचाराधीन नीति, अर्थात, 2008-09 के लिए 8 लाख की कुल सीमा (4,25,000/- पहले अपीलार्थी के लिए और 3,75,000/- दूसरे अपीलार्थी, उसकी पत्नी के लिए) शामिल थी। प्रस्तुत की गई पॉलिसी की एक प्रति इंगित करती है कि भुगतान किया गया प्रीमियम (सेवा कर सहित) ₹17,705/था। बीमा की अवधि 28.03.2008 के 00.00 घंटे से 27.03.2009 की आधी रात तक थी। 2008-09 के लिए विचाराधीन नीति के खंड 1.2 ने निर्विवाद रूप से निम्नलिखित प्रतिबंधात्मक शर्त पेश कीः

" 1.2 किसी भी दावे के स्वीकार्य होने की स्थिति में

इस योजना के तहत कंपनी टी. पी. ए. के माध्यम से अस्पताल को भुगतान करेगी।

नर्सिंग होम या बीमित व्यक्ति ऐसी राशि

खर्च जो नीचे उल्लिखित विभिन्न शीर्षों के अंतर्गत आते हैं,

और जैसा कि उचित रूप से और आवश्यक रूप से इसके द्वारा किया जाता है या

ऐसे बीमित व्यक्ति की ओर से, लेकिन राशि से अधिक नहीं

यहाँ अनुसूची में उल्लिखित कुल मिलाकर बीमाकृत। ए) अस्पताल द्वारा प्रदान किए गए कमरे, बोर्डिंग खर्च /

नर्सिंग होम

ख) नर्सिंग खर्च

ग) सर्जन, एनेस्थेटिस्ट, मेडिकल प्रैक्टिशनर, सलाहकार,

विशेषज्ञ शुल्क

घ) एनेस्थेटिस्ट, रक्त, ऑक्सीजन, ऑपरेशन थिएटर शुल्क,

शल्य चिकित्सा उपकरण, दवाएं और दवाएं, निदान सामग्री और एक्स-रे, डायलिसिस, कीमोथेरेपी, रेडियोथेरेपी,

पेसमेकर, कृत्रिम अंगों और अंगों की लागत और

समान खर्च

निम्नलिखित निर्दिष्ट बीमारियों के संबंध में खर्च

नीचे दिए गए विवरण के अनुसार प्रतिबंधित किया जाए:

अस्पताल में भर्ती होने के लाभ

निर्धारित सीमाएँ

ए। 10 % एस. आई. या अधिकतम रु. 25,000 /

1. मोतियाबिंद

बी। 15 % एस. आई. या अधिकतम Rs.35,000 /

2. हर्निया

3. हिस्टेरेक्टॉमी

सी। 20 % एस. आई. या अधिकतम Rs.50,000 /

4. मेजर सर्जरी-एंजियोप्लास्टी

डी। 70 % एस. आई. या अधिकतम रु. 2 लाख।

5. अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद में

ङ. राशि का अधिकतम 10 प्रतिशत

बीमाकृत

4 2006-2007 जैकॉब पननेन और ए. एन. आर. के लिए प्रभावी।

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

(एन. बीः बीमा अवधि के दौरान स्वीकार किए गए सभी दावों के संबंध में कंपनी की देयता राशि से अधिक नहीं होगी।

अनुसूची में उल्लिखित प्रति व्यक्ति बीमाकृत) "

13. पिछली नीतियों में विभिन्न शीर्षों के तहत चिकित्सा व्यय को सीमित करने की शर्त इस प्रकार थीः

" 1 इस योजना के तहत किसी भी दावे के स्वीकार्य होने की स्थिति में, कंपनी टी. पी. ए. के माध्यम से अस्पताल/नर्सिंग होम या बीमित व्यक्ति को ऐसे खर्चों की राशि का भुगतान करेगी जो नीचे उल्लिखित विभिन्न शीर्षों के तहत आती है।
और जैसा कि उचित रूप से और आवश्यक रूप से ऐसे बीमित व्यक्ति द्वारा या उसकी ओर से किया जाता है, लेकिन यहाँ अनुसूची में उल्लिखित कुल मिलाकर बीमित राशि से अधिक नहीं है।

ए) अस्पताल/नर्सिंग होम द्वारा प्रदान किए गए कमरे, बोर्डिंग खर्च

ख) नर्सिंग खर्च

ग) सर्जन, एनेस्थेटिस्ट, मेडिकल प्रैक्टिशनर, सलाहकार,

विशेषज्ञ शुल्क

डी) संज्ञाहरण, रक्त, ऑक्सीजन, ऑपरेशन थिएटर शुल्क,

शल्य चिकित्सा उपकरण, दवाएं और दवाएं, निदान सामग्री और एक्स-रे

ई) डायलिसिस, कीमोथेरेपी, रेडियोथेरेपी, पेसमेकर की लागत, कृत्रिम अंग और अंगों की लागत और इसी तरह के खर्च।

(एन. बीः बीमा अवधि के दौरान स्वीकार किए गए सभी दावों के संबंध में कंपनी की देयता राशि से अधिक नहीं होगी।

अनुसूची में उल्लिखित प्रति व्यक्ति बीमाकृत) "

14. रिकॉर्ड से जो स्पष्ट है वह यह है कि नवीनीकृत नोटिस की प्राप्ति पर, मार्च 2008 में किसी समय, अपीलकर्ताओं ने 26.03.2008 दिनांकित एक चेक जारी किया जो विधिवत प्राप्त हुआ था। कि चेक था

नकद और बीमाकर्ता द्वारा जारी पॉलिसी दस्तावेज़ विवाद में नहीं है। दोनों पक्षों, अर्थात प्रथम अपीलार्थी और बीमाकर्ता के प्रभागीय प्रबंधक ने साक्ष्य में शपथ पत्र दाखिल किए हैं। हालाँकि, दलीलें भी क्योंकि ये शपथपत्र इस बारे में स्पष्ट नहीं हैं कि बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी दस्तावेज़ वास्तव में कब भेजा गया और प्राप्त किया गया था और यह किस तारीख को किया गया था।

अपीलार्थियों द्वारा प्राप्त किया गया था। स्पष्ट रूप से, नीति जिसमें नया शामिल है

: वर्ष 2008-09 के लिए प्रीमियम की प्राप्ति के बाद जारी किया गया था। में।

दिलचस्प बात यह है कि बीमाकर्ता के हलफनामे के साक्ष्य में कहा गया है कि

बनाम ः

" 3. कि यह कहा गया है कि याचिकाकर्ताओं ने अपनी नीति का नवीनीकरण किया

28.03.2008 से लेकर अब तक की अवधि के लिए No.100505/48/07/00002034

27.03.2009 और उस नीति की शर्तों को प्राप्त किया जिसने

इसका नाम बदलकर "यूनाइटेड इंडिया हेल्थ इंश्योरेंस पॉलिसी" कर दिया गया है।

(सोना) "। पॉलिसी का कुल कवरेज रु. 8,00,000/था।

याचिकाकर्ता संख्या 1 के लिए रु. 4,25,000/- और रु. 3,75,000/- के लिए

याचिकाकर्ता सं. 2। याचिकाकर्ता को कोई दावा छूट नहीं मिली रु. से। 3184.7 उसी का नवीनीकरण करते समय।

XXXXXXX

XXXXXXX

XXXXXX

बीमित व्यक्ति को बीमित राशि का 70 प्रतिशत भुगतान करने के लिए उत्तरदायी था या रु. 2,00,000 / - एंजियोप्लास्टी के मामले में जो भी कम हो।

15. बीमाकर्ता के वकील ने सुनवाई के दौरान कहा था,

1 'मानकीकरण पर दिशानिर्देश' शीर्षक वाले दस्तावेज़ पर

स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी अनुबंधों में नियम और खंड

11.06.2020 दस्तावेज़ के खंड 10 और 14 पर प्रकाश डालते हुए। वे.

नीचे संक्षिप्त किया गया हैः

" 10 पॉलिसी का नवीनीकरण

यह नीति सामान्य रूप से आधारों को छोड़कर नवीकरणीय होगी। बीमित व्यक्ति द्वारा धोखाधड़ी, गलत निरूपण।

आई. कंपनी नवीनीकरण के लिए सूचना देने का प्रयास करेगी।

हालांकि, कंपनी कोई भी देने के लिए बाध्य नहीं है।

नवीकरण के लिए सूचना।

ii. नवीनीकरण से इस आधार पर इनकार नहीं किया जाएगा कि बीमित व्यक्ति

व्यक्ति ने पिछली पॉलिसी में दावा या दावा किया था

वर्षों से।

iii. आवश्यक प्रीमियम के साथ नवीनीकरण के लिए अनुरोध होगा पॉलिसी अवधि की समाप्ति से पहले कंपनी द्वारा प्राप्त।

कॉब पन्नन और ए. एन. आर. वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

iv. पॉलिसी अवधि के अंत में, पॉलिसी समाप्त हो जाएगी। और कुछ दिनों की अनुग्रह अवधि के भीतर नवीनीकरण किया जा सकता है।

(बीमाकर्ताओं के लिए नोटः बीमाकर्ता के अनुसार अनुग्रह अवधि निर्दिष्ट करने के लिए

उत्पाद डिजाइन) बिना लाभों की निरंतरता बनाए रखने के लिए

नीति को तोड़ें।

अनुग्रह अवधि के दौरान कवरेज उपलब्ध नहीं है।

V. व्यक्तिगत आधार पर नवीनीकरण पर कोई लोडिंग लागू नहीं होगी।

अनुभव का दावा करें "

XXXXXX

XXXXXXX

XXXXXXX

14. नीति की शर्तों में संशोधन की संभावना

प्रीमियम दरें

कंपनी, आई. आर. डी. ए. आई. की पूर्व मंजूरी के साथ, संशोधित कर सकती है या

प्रीमियम दरों सहित पॉलिसी की शर्तों में संशोधन करें।

परिवर्तन किए जाते हैं। बीमाकर्ता ने संयुक्त भारत की एक प्रति पर भी भरोसा किया था

नए बीमा के लिए कंपनी के प्रशासनिक दिशानिर्देशआई. सी. टी. एस. प्रभावी 28.01.2007, विशेष रूप से पैरा 14 जो निम्नानुसार हैः

“ 14 निर्वासन नीतियों का नवीनीकरण

मौजूदा पॉलिसीधारक जिनकी आयु 35 वर्ष से कम है

इस उत्पाद की शुरुआत की तारीख को अनुमति दी जाएगी

पॉलिसी को प्लेटिनम के रूप में नवीनीकृत करें। अन्य सभी पॉलिसीधारक होंगे स्वर्ण नीति के अंतर्गत लाया गया।

प्लेटिनम नीति में प्रवेश करने वाले को जारी रखने की अनुमति होगी।

35 वर्ष को पार करने के बाद भी पॉलिसी के तहत। आज की तारीख तक

टेबल 45 वर्ष की आयु तक उपलब्ध है। यह होगा अगले दो दावों के अनुभव के आधार पर विस्तार किया गया

वर्षों से। वरिष्ठ नागरिकों के संबंध में जो हमारे वर्तमान हैं

पॉलिसीधारक, उन्हें पॉलिसी का नवीनीकरण करने की अनुमति दी जाएगी

नई योजना के लिए। यदि वे नई योजना में प्रवेश करना चाहते हैं, नए प्रस्ताव के संग्रह पर भी इसकी अनुमति दी जा सकती है।

60 वर्ष से अधिक आयु के और पहली बार स्वास्थ्य नीति लेने वाले व्यक्तियों को वरिष्ठ नागरिक नीति दी जा सकती है।

केवल "।

विश्लेषणः

पहला बिंदुः नवीनीकरण पर

16. वर्तमान अपील के तथ्यों में, बीमाकर्ता ने जोर देकर कहा कि 2008-09 'गोल्ड' पॉलिसी वास्तव में एक 'नई' पॉलिसी थी, न कि नवीनीकरण, जो दूसरे अपीलार्थी की सर्जरी से पहले अपीलार्थियों के पास उपलब्ध थी।

नवीनीकरण प्रीमियम के भुगतान के तीन महीने बाद, और इस प्रकार उनके लिए नई गोल्ड पॉलिसी में एंजियोप्लास्टी कवरेज पर सीमा को पढ़ने और सहमति देने की कोई गुंजाइश नहीं थी। 17. बीमाकर्ता ने नवीकरण पर खंड को उजागर करने के लिए प्रशासनिक दिशानिर्देशों (उपरोक्त) पर निर्भरता रखी थी, ताकि यह प्रदर्शित किया जा सके कि 2008-09 गोल्ड पॉलिसी एक नया बीमा उत्पाद था, न कि पिछली मेडिक्लेम पॉलिसी का नवीनीकरण। हालांकि, उसी खंड में कहा गया है कि, "वरिष्ठ नागरिकों के संबंध में जो हमारे मौजूदा पॉलिसी धारक हैं,

लेकिन गोल्ड पॉलिसी के तहत प्रीमियम की संशोधित दरों पर "। खंड में आगे कहा गया है कि, "उन्हें पलायन करने के लिए मजबूर नहीं किया जाना चाहिए नई (स्वर्ण) योजना के लिए। यदि वे नई योजना में प्रवेश करना चाहते हैं, तो नए प्रस्ताव के संग्रह पर इसकी अनुमति दी जा सकती है।

18. ऐसी स्थिति में, बीमाकर्ता द्वारा कवरेज पर सीमा की शुरुआत पर कोई सर्वसम्मति नहीं कही जा सकती है, जैसे कि

अपीलार्थियों को सूचित नहीं किया गया था कि उन्होंने एक नई पॉलिसी के लिए प्रीमियम का भुगतान किया था, लेकिन उन्हें यह विश्वास दिलाया गया कि उन्होंने वास्तव में उन्हीं शर्तों पर एक पूर्व मौजूदा पॉलिसी का नवीनीकरण किया था, जिसमें केवल उनके बेटे को लाभार्थी के रूप में हटाने और उच्च कवरेज (6 रुपये से) का अंतर था।

अपीलार्थियों के लिए कुल 8 लाख रुपये), जिसे बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार कर लिया गया था। बीमा प्रस्ताव की स्वीकृति का सामान्य नियम

बीमाकृत द्वारा सभी शर्तों की बिना शर्त स्वीकृति शामिल है। इस प्रकार बीमाकर्ता द्वारा बीमाकृत को पूर्व सूचना दिए बिना और बीमाकृत को उनकी आवश्यकताओं के लिए अधिक अनुकूल वैकल्पिक बीमा पॉलिसियों की तलाश करने का अवसर प्रदान किए बिना कवरेज पर सीमा प्रतिबंधात्मक थी, और इस प्रकार लागू करने योग्य नहीं थी।

6 एल. आई. सी. बनाम राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा, (1984) 2 एस. सी. सी. 719 (पैरा 15)।

19. इन परिस्थितियों में, इस न्यायालय की राय है कि विमान कृष्ण बोस (ऊपर) में विचार की गई संभाव्यता, अर्थात,

नवीनीकरण के मामलों में पुरानी शर्तों की अप्रयोज्यता, जब अनुबंध "या अन्यथा" प्रदान करते हैं, तो प्रासंगिक रूप से लागू किया जाना चाहिए। यदि दोनों पक्षों द्वारा नए सिरे से अनुबंध पर सहमति हो जाती है, तो निस्संदेह नई शर्तें (प्रतिबंधों के साथ) बाध्यकारी होंगी। हालाँकि, ऐसा तब नहीं होगा जब एक नया शब्द एकतरफा रूप से पेश किया जाता है जिसके बारे में पॉलिसी धारक अंधेरे में होता है। इसके अलावा, वरिष्ठ नागरिकों (जिन्हें दूसरी पॉलिसी में स्थानांतरित करने के लिए मजबूर नहीं किया जाना था) के संबंध में स्वर्ण नीति की शर्तों को जारी रखने का संकेत, लेकिन समान शर्तों के अधीन होना था, प्रीमियम की एक अलग दर के भुगतान पर, इस निष्कर्ष को मजबूत करता है कि वास्तव में, मौजूदा शर्तों का नवीनीकरण था। 20. यह मानते हुए कि अपीलकर्ताओं को समय पर नीति दस्तावेज प्राप्त हुए थे, अर्थात, आवश्यक प्रकटीकरण किया गया था, और फिर अपीलकर्ताओं ने वास्तव में शर्तों को गलत समझा था और पिछली नीति के लिए नई स्वर्ण नीति को गलत समझा था, सवाल यह है कि प्रीमियम के भुगतान के बाद, क्या वे विरोध करने की स्थिति में थे, या इसके बारे में कुछ भी कर सकते थे। इस सवाल के जवाब के बावजूद कि क्या बीमा अनुबंध के नवीनीकरण के परिणामस्वरूप एक नया अनुबंध होता है या अन्यथा, जो मुद्दा उत्पन्न होता है वह यह है कि क्या अपीलकर्ता, पॉलिसी के लाभार्थियों के रूप में, इसकी शर्तों में गलती के बारे में शिकायत कर सकते हैं, और इसके संभावित परिणाम

ऐसी गलती।

21. इस तथ्य से इनकार नहीं किया जा सकता है कि यदि पक्ष शर्तों पर सहमत नहीं हैं, तो संभावित परिणामों में से एक इससे बचना होगा। अनुबंध अधिनियम, 1872 के तहत "गलती" को परिभाषित नहीं किया गया है; हालाँकि, अधिनियम की धारा 22 यह अधिनियमित करती है कि तथ्य की एकतरफा गलती के परिणामस्वरूप यह अमान्य नहीं होती है। केनरा बैंक बनाम में इस अदालत द्वारा अनुबंध से बचने पर सामान्य कानून की व्याख्या की गई थी। यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी Ltd.8 निम्नलिखित शर्तों में:

" [किसी अनुबंध को अमान्य करने के लिए, गैर-प्रकटीकरण कुछ बहुत ही भौतिक तथ्य का होना चाहिए। इसमें कोई शक नहीं कि यह बेहतर होता।

यदि बैंक और बीमाकृत ने कम से कम एक त्रिपक्षीय राशि दी थी

7 नीचे उद्धृत किया गया है: " धारा 22। वास्तव में एक पक्ष की गलती के कारण अनुबंध। - एक अनुबंध केवल इसलिए अमान्य नहीं है क्योंकि यह एक पक्ष की गलती के कारण हुआ था। एक अनुबंध केवल इसलिए अमान्य नहीं है क्योंकि यह एक पक्ष द्वारा गलती के कारण किया गया था।

8 (2020) 3 एससीसी 455 [2021] 9 एस. सी. आर.

बीमा कंपनी के लिए समझौता लेकिन, हमारे विचार में,

इस मामले के विशिष्ट तथ्य, त्रिपक्षीय का खुलासा नहीं करते हुए

समझौते या मालिकों के नाम को ऐसा भौतिक तथ्य नहीं कहा जा सकता है जिससे पॉलिसी अमान्य या अमान्य हो जाए। हमारा स्पष्ट रूप से मानना है कि कोई धोखाधड़ी का दावा नहीं किया गया है। कोई झूठी घोषणा नहीं की गई है और न ही किसी जानबूझकर किए गए कार्य या मिलीभगत से नुकसान हुआ है।

बीमाकृत का "। [पैरा। 45 , जोर दिया गया]

सतवंत कौर संधू डब्ल्यू इंडिया एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड में "भौतिक तथ्य" क्या है, इसकी व्याख्या इस प्रकार की गई हैः

" अधिनियम में "भौतिक तथ्य" शब्द को परिभाषित नहीं किया गया है और इसलिए, अदालतों द्वारा इसे सामान्य शब्दों में किसी भी तथ्य के रूप में समझा और समझाया गया है जो प्रीमियम तय करने या यह निर्धारित करने में एक विवेकपूर्ण बीमाकर्ता के निर्णय को प्रभावित करेगा कि क्या वह जोखिम को स्वीकार करना चाहेगा। कोई भी तथ्य जो बीमा अनुबंध की जड़ तक जाता है और इसमें शामिल जोखिम पर असर डालता है, वह "भौतिक" होगा।

[पैरा 22]।

22. तारसेम सिंह बनाम। सुखमिंदर सिंह ", इस अदालत ने स्पष्ट किया कि एकतरफा गलती से भारतीय कानून के तहत अनुबंध अमान्य नहीं होगा।

अधिनियम कानूनः

" 20. अधिनियम की धारा 20 निम्नानुसार निर्धारित करती हैः

" 20. समझौता अमान्य हो जाता है जहां दोनों पक्ष तथ्य के मामले में गलती पर होते हैं। - जहाँ दोनों पक्ष एक

समझौता एक तथ्य के रूप में एक गलती के तहत हैं

जो बात समझौते का विषय बनती है, तथ्य के मामले में गलती नहीं मानी जानी चाहिए।

21. इस खंड में प्रावधान किया गया है कि एक समझौता अमान्य होगा यदि समझौते के दोनों पक्ष समझौते के लिए आवश्यक तथ्य के रूप में गलती के अधीन थे। गलती आपसी होनी चाहिए और ताकि समझौते को अमान्य माना जा सके,

9) 8 एस. सी. सी. 316 8) 3 एस. सी. सी. 471 जेकब पननेन और ए. एन. आर.

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

दोनों पक्षों को गलती से पीड़ित दिखाया जाना चाहिए

वास्तव में। एकतरफा गलती इस धारा के दायरे से बाहर है। "

[जोर दिया गया]

इसलिए, भारत में कानून यह है कि जब तक एकतरफा गलती न हो

एक अनुबंध की शर्तों के बारे में इतना गंभीर है कि पूरे सौदे को प्रतिकूल रूप से कमजोर कर देता है, इसके परिणामस्वरूप एक अनुबंध का स्वचालित परिहार नहीं होता है। इस मामले के तथ्यों को लागू करते हुए, यह स्पष्ट है कि अपीलकर्ता पुरानी बीमा नीति पर इस आधार पर जोर दे सकते हैं कि उसने पहले से मौजूद नीति का नवीनीकरण किया था। दूसरा निष्कर्ष यह होगा कि बीमा कवर की मांग करने वाले पक्ष के लिए ठंडक होगी, क्योंकि विकल्प यह होगा कि इससे पूरी तरह से बचा जाए क्योंकि यह एक विकल्प है। पहिल बिन्दुक उत्तर तदनुसार अपीलार्थीक पक्षमे देल जाइत अछि।

दूसरी बातः बीमाकर्ताओं का कर्तव्य

23. यह अदालत अगले मामले में खुद को संबोधित करने के लिए आगे बढ़ती है।

प्रश्न, अर्थात् बीमाकर्ता के कर्तव्य क्या हैं, जब कोई पॉलिसी धारक मौजूदा पॉलिसी का नवीनीकरण चाहता है। यहाँ बीमाकर्ता का तर्क है कि उपभोक्ता पॉलिसी की शर्तों और मानक शर्तों में किए गए किसी भी बदलाव के बारे में पूछताछ करने के लिए बाध्य था। यह आग्रह किया गया कि अपीलकर्ताओं को, इस मामले के तथ्यों में, संबंधित एजेंट से पूछताछ करनी चाहिए थी; क्योंकि उन्होंने ऐसा करने में चूक की थी, वे नीति की शर्तों से बंधे थे।

24. बीमा कानून की एक उल्लेखनीय विशेषता, उबेर्रिमा का सिद्धांत है।

निष्ठा (पूर्ण सद्भावना का कर्तव्य) जो बीमित व्यक्ति के साथ-साथ क्षतिपूर्ति और सुरक्षा चाहने वाले व्यक्ति दोनों पर लागू होता है। यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम एम. के. जे. कॉर्प "। इस न्यायालय ने इस सिद्धांत के महत्व और बीमाकर्ता के लिए इसके अनुप्रयोग को निम्नलिखित शब्दों में रेखांकित कियाः

" यह बीमा कानून का एक मौलिक सिद्धांत है कि

संविदाकारी पक्षों द्वारा सद्भावना का पालन किया जाना चाहिए। अच्छा है।

विश्वास किसी भी पक्ष को छिपाने से मना करता है (गैर-प्रकटीकरण)

जिसे वह निजी तौर पर जानता है, दूसरे को सौदेबाजी में लाने के लिए,

उस तथ्य के बारे में उसकी अज्ञानता और उसके विपरीत विश्वास के कारण।

जिस तरह बीमित व्यक्ति का कर्तव्य है कि वह खुलासा करे, उसी तरह यह भी है - बीमाकर्ताओं और उनके एजेंटों का कर्तव्य है कि वे सभी सामग्री का खुलासा करें

उनके ज्ञान के भीतर तथ्य, क्योंकि सद्भावना का दायित्व

यह उन पर बीमाकृत के साथ समान रूप से लागू होता है। अच्छाई का कर्तव्य

विश्वास एक निरंतर प्रकृति का है। पूरा होने के बाद

अनुबंध, इसकी शर्तों में कोई भौतिक परिवर्तन नहीं किया जा सकता है

आपसी सहमति के अलावा। एक तथ्य की भौतिकता का न्याय किया जाता है

उस समय मौजूद परिस्थितियों से जब अनुबंध है

निष्कर्ष निकाला "।

अन्य निर्णयों ने भी यही विचार व्यक्त किया है। 12 1 2 आधुनिक में

इंसुलेटर्स लिमिटेड बनाम ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड 1 3 इस अदालत ने कहा किः

" यह बीमा कानून का मूल सिद्धांत है कि

अनुबंधित पक्षों द्वारा सद्भावना का पालन किया जाना चाहिए और सद्भावना किसी भी पक्ष को गैर-प्रकटीकरण से मना करती है

तथ्य जो पक्षकारों को पता हों। बीमित व्यक्ति का कर्तव्य है कि वह खुलासा करे

और इसी तरह यह बीमा कंपनी का कर्तव्य है और इसका अभिकर्ता अपने ज्ञान में सभी भौतिक तथ्यों का खुलासा करने के लिए

सद्भावना का दायित्व दोनों पर समान रूप से लागू होता है।

" "

25. उबेर्रिमा के सिद्धांत की सार्वभौमिक प्रयोज्यता

बीमा के अनुबंध के लिए दोनों पक्षों के लिए-और उनमें से एक (बीमाकर्ता) के दूसरे को सूचित करने से चूकने के संदर्भ में, शर्तों में एक भौतिक परिवर्तन के बारे में, पूर्व-अनुबंध के चरण में, शेर्डले बनाम नोर्डिया लाइफ एंड पेंशन 1 4 में प्रकाश डाला गया था। बीमित व्यक्ति ने दो अलग-अलग इकाइयों में निवेश किया

नोर्डिया लाइफ एंड पेंशन एसए के साथ जुड़े जीवन बीमा अनुबंध

(" नोर्डिया ")। अनुबंधों को पूंजी आश्वासन योजना के कर कुशल विकास को बढ़ाने के लिए बनाया गया था। संबंधित समय में, बीमित व्यक्ति वेल्स और स्पेन दोनों में रह रहे थे और ब्रिटिश नागरिक थे। अनुबंध के समय, वे आदतन इंग्लैंड और वेल्स के अधिकार क्षेत्र में निवासी थे; जब उन्होंने कार्यवाही शुरू की, तो वे आदतन स्पेन में निवासी बन गए थे। उनका निवेश "विनाशकारी रूप से गलत" हो गया; जब उन्होंने इंग्लैंड में नोर्डिया पर मुकदमा दायर किया, तो कंपनी ने तर्क दिया कि "जजमेंट्स रेगुलेशन" (ईसी नंबर 44/2001) के तहत इंग्लैंड में कोई अधिकार क्षेत्र नहीं था और दावा किया कि उचित अधिकार क्षेत्र स्पेन या लक्ज़मबर्ग में अदालतें थीं। संविदात्मक दस्तावेज तीन से अधिक कानून और अधिकार क्षेत्र समझौतों को

संदर्भित करते हैंः इंग्लैंड के लिए, लक्ज़मबर्ग के लिए और स्पेन के लिए। हालाँकि, वादी-बीमाकृत ने तर्क दिया कि एक प्रारंभिक समझौता था 12 रिलायंस लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम रेखाबेन नरेशभाई राठौड़ 2019 (6) एससीसी 175; भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम आशा गोयल 2001 (2) एससीसी 160; पी. सी. चाको बनाम अध्यक्ष, भारतीय जीवन बीमा निगम 2008 (1) एस. सी. सी. 321 और सतवंत कौर संधू बनाम न्यू इंडिया एस्योरेंस कंपनी लिमिटेड 2009 (8) एस. सी. सी. 316

1 3 2000 (2) एस. सी. सी. 734 1 4 14 [2012] 2 सभी ई. आर. (कम) 725; एस. ए. [2012] ई. डब्ल्यू. सी. ए. सिविल 88 सी. ओ. बी. पन्नेन और ए. एन. आर.

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

अनुबंध के समय उनके आदतन देश के रूप में इंग्लैंड में अधिकार क्षेत्र का अधिकार, और यह कि वह समझौता कभी भी स्वीकार नहीं किया गया था। अपील न्यायालय ने बीमाकर्ता की आपत्ति को खारिज कर दिया, और

इस प्रकार हैः

" इन सिद्धांतों की पृष्ठभूमि के खिलाफ, जिन्हें पक्षों से प्रासंगिक प्रस्तुतिकरण के अभाव में मैं स्वीकार करने के लिए संतुष्ट हूं, तो, तर्क विशुद्ध रूप से न्यायाधीश के अपने विश्लेषण के संदर्भ में आयोजित किया जाना था, मैं उनके निर्णय को मानूंगा, कि इसके पक्ष में एक अपरिवर्तनीय सहमति थी

नोर्डिया के प्रस्ताव को प्रस्तुत करने और स्वीकार करने से पहले अंग्रेजी कानून और अधिकार क्षेत्र, एक महत्वपूर्ण निष्कर्ष के रूप में, यह सवाल उठाता है कि क्या उस सर्वसम्मति को कभी विस्थापित किया गया था। यह सच है कि आवेदन पत्र अनुबंध से पहले के चरण में हैंः हालाँकि, मेरे निर्णय में वे न्यायाधीश के निष्कर्ष पर, एक समझौते का गठन करते हैं कि यदि कोई अनुबंध अंततः है

यह आवेदन पत्रों में सहमत शर्तों पर होगा।

मुझे ऐसा लगता है कि उस आधार पर एक मजबूत तर्क होगा कि उस खोज को कभी विस्थापित नहीं किया गया था। ऐसा इसलिए होगा क्योंकि, हालांकि शेर्डली ने प्रस्ताव स्वीकृति प्रपत्रों पर हस्ताक्षर किए थे, नोर्डिया ने शेर्डली के ध्यान में नहीं लाया था कि प्रस्ताव के पृष्ठ 6 पर, अब एक लागू कानून और अधिकार क्षेत्र खंड प्रस्तावित किया गया था।

एक रूप जो पहले की सर्वसम्मति से अलग हो गया। अ.

बीमा अनुबंध अत्यंत सद्भावना का अनुबंध है, और मुझे नहीं लगता कि यह उस आवश्यक सद्भावना के अनुरूप है कि एक बीमाकर्ता को बीमित व्यक्ति को पहले से सहमत कानून और क्षेत्राधिकार के प्रावधानों में बदलाव प्रस्तुत करना चाहिए।

उनके प्रस्तावित अनुबंध को स्पष्ट किए बिना बीमाकृत। यह निर्देश की आवश्यकताओं के अनुरूप है कि पक्षों के बीमा अनुबंध के लागू कानून को अनुबंध के समापन से पहले बीमित व्यक्ति को स्पष्ट और सटीक तरीके से, लिखित रूप में, सदस्य राज्य की आधिकारिक भाषा में सूचित किया जाना चाहिए।

प्रतिबद्धता "। अगर, हालांकि, कोई पूर्व समझौता नहीं हुआ था

अंग्रेजी कानून और अधिकार क्षेत्र पर, तो मुझे लगता है कि ए

सीधा प्रस्ताव, लिखित रूप में, जिसे बीमित व्यक्ति को ध्यान से पढ़ने के लिए कहा गया था, जैसा कि शेरडली को पढ़ने के लिए कहा गया था

नोर्डिया का प्रस्ताव, एक पर उनकी सहमति का संकेत देने से पहले

प्रस्ताव स्वीकृति प्रपत्र, की आवश्यकताओं को पूरा करेगा

बीमा, गठन के चरण में (या इस मामले में, नवीनीकरण के चरण में), प्रतिवादी को अब यह कहते हुए नहीं सुना जा सकता है कि बीमित व्यक्ति खुद को संतुष्ट करने के लिए बाध्य था, यदि कोई नई अवधि शुरू की गई थी। यदि कोई इस मामले के तथ्यों पर विचार करता है, तो यह स्पष्ट है कि बीमाकर्ता ने एक नवीनीकरण अनुस्मारक दिया था, जिस पर कार्रवाई की गई थी और अपीलार्थी द्वारा जारी नवीनीकरण चेक। उस स्तर पर, या नवीनीकरण प्रीमियम प्रस्तुत किए जाने से ठीक पहले बीमाकर्ता या उसके एजेंट का कर्तव्य था कि वह अपीलार्थियों को सचेत करे कि शर्तों में परिवर्तन से उनके निर्णय पर प्रभाव पड़ने की संभावना है, और यदि आवश्यक हो, तो बेहतर या पूर्ण कवरेज प्रदान करें। यहाँ दो परिस्थितियों को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है। पहला यह है कि आयु बढ़ने के साथ चिकित्सा या स्वास्थ्य बीमा कवर महत्वपूर्ण हो जाता है।

धारक को कवर की आवश्यकता होने की अधिक संभावना है; इसलिए, यदि वहाँ ताजा हैं

दायित्व की सीमाओं को लागू करते हुए, बीमित व्यक्ति, यदि ठीक से सलाह दी जाती है, और इसे वहन करने की स्थिति में होता है, तो अधिक कवरेज की तलाश कर सकता है, या एक अलग तरह की पॉलिसी की तलाश कर सकता है। दूसरा, अधिकांश पॉलिसियाँ-स्वास्थ्य और चिकित्सा बीमा पॉलिसियाँ कोई अपवाद नहीं हैं, मानक रूप में हैं। इस स्तर पर यह ध्यान देने योग्य होगा कि जो व्यक्ति जीवन नीति/व्यक्तिगत जोखिम, जैसे कि दुर्घटना या स्वास्थ्य नीति का कवरेज चाहता है, उसके पास कुछ मानक अवधि के अनुबंधों के प्रस्ताव को स्वीकार करने के अलावा बहुत कम विकल्प हैं-जिन्हें अनुबंध डी 'आसंजन कहा जाता है, जो एक फ्रांसीसी कानूनी शब्द है। इसे इस प्रकार परिभाषित किया गया है 1 5

" एक पक्ष द्वारा तैयार किया गया एक मानक-रूप अनुबंध, जिस पर कमजोर स्थिति में पक्ष द्वारा हस्ताक्षर किए जाते हैं, आमतौर पर एक उपभोक्ता, जिसके पास शर्तों के बारे में बहुत कम विकल्प होते हैं। इसे आसंजन का अनुबंध भी कहा जाता है; आसंजन अनुबंध; आसंजन अनुबंध; इसे लें या इसे अनुबंध छोड़ दें; लियोनेयर अनुबंध।

व्यापार और व्यावसायिक रूपों के कुछ समूह बेहद एकतरफा होते हैं, जो दूसरों के खिलाफ एक हित समूह का समर्थन करते हैं, और इन्हें आमतौर पर आसंजन अनुबंध के रूप में जाना जाता है। सौदेबाजी की स्थिति में कमजोरी, अज्ञानता या उदासीनता से, प्रतिकूल पक्ष नियंत्रित लेनदेन में प्रवेश करने के लिए तैयार होते हैं। इन एकतरफा
कानूनी दस्तावेजों द्वारा "

27. विधि आयोग 1 ने 'अनुबंध में अनुचित (प्रक्रियात्मक और महत्वपूर्ण) शर्तें' शीर्षक वाली रिपोर्ट में इस मुद्दे को संबोधित किया है। द.

15 ब्लैक लॉ डिक्शनरी, 9 वां संस्करण। , पी। 368 16 भारत के विधि आयोग ने अपनी 199 वीं रिपोर्ट जे. ए. सी. ओ. बी. पनेन एंड ए. एन. आर. में कहा।

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

आयोग ने अनुबंधों में ऐसी अनुचित शर्तों का मुकाबला करने के लिए एक कानून बनाने की सिफारिश की। रिपोर्ट द्वारा सुझाए गए मसौदा कानून में एक अनुचित अनुबंध को निम्नानुसार परिभाषित किया गया हैः

" एक अनुबंध या उसकी अवधि काफी हद तक अनुचित है यदि ऐसा है

अनुबंध या उसका शब्द अपने आप में कठोर, दमनकारी या

किसी एक पक्ष के लिए असहनीय।

} }

28. अदालतों की उपचारात्मक शक्ति, इस तरह के प्रवर्तन से इनकार करने के लिए

अनुबंध, या संविदात्मक शर्तें, इस न्यायालय के कुछ निर्णयों में समर्थन पाते हैं। 1 7 17 हाल ही में, एक उपभोक्ता विवाद का निर्णय करते समय, इस न्यायालय ने इस सिद्धांत को लागू किया कि पायनियर अर्बन लैंड एंड इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड बनाम गोविंदन राघवन में, यदि उपभोक्ता की ओर से स्वतंत्र विकल्प का अभाव है, तो अनुबंध में अनुचित शर्तों को लागू नहीं किया जा सकता है। यह अभिनिर्धारित किया गया था कि एक मानक रूप अनुबंध में प्रस्तुत किया गया शब्द अनुचित हो सकता है, क्योंकि उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 के तहत एक अनुचित व्यापार प्रथा का गठन करता है, और निम्नानुसार देखा गयाः

" किसी अनुबंध की अवधि अंतिम और बाध्यकारी नहीं होगी यदि वह

दिखाया कि फ्लैट खरीदारों के पास हस्ताक्षर करने के अलावा कोई विकल्प नहीं था

बिंदीदार रेखा, बिल्डर द्वारा बनाए गए अनुबंध पर। द. 08.05.2012 दिनांकित समझौते की संविदात्मक शर्तें पूर्व हैं

17 केंद्रीय अंतर्देशीय जल बनाम ब्रोजो नाथ गांगुली और ए. एन. आर. 1986 (3) एस. सी. सी. 156; भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम उपभोक्ता शिक्षा और अनुसंधान केंद्र और अन्य 1995 (5) एस. सी. सी. 482, जहां यह देखा गया था किः अपीलार्थी या बीमा के क्षेत्र में किसी भी व्यक्ति या प्राधिकरण का सार्वजनिक कर्तव्य है कि वे पात्र व्यक्तियों के जीवन का बीमा करने के लिए समाज के सभी वर्गों के लिए सुलभ ऐसे उचित, न्यायसंगत और निष्पक्ष नियमों और शर्तों के अधीन अपनी पॉलिसियों को विकसित करें। पात्रता की शर्तें संविधान की प्रस्तावना, मौलिक अधिकारों और निर्देशक सिद्धांतों के अनुरूप होनी चाहिए। तालिका 58 के तहत टर्म पॉलिसी को भारतीय समाज के बड़े वर्गों के लिए सुलभ और फायदेमंद घोषित किया गया है। प्रीमियम की दरें भी उचित और सुलभ होनी चाहिए।

18 2019 (5) एस. सी. सी. 525 19 अधिनियम की धारा 2 (आर) द्वारा निम्नानुसार परिभाषित किया गया हैः (आर) "अनुचित व्यापार अभ्यास" का अर्थ है एक व्यापार अभ्यास जो किसी भी वस्तु की बिक्री, उपयोग या आपूर्ति को बढ़ावा देने के उद्देश्य से या किसी भी वस्तु के प्रावधान के लिए है।

सेवा, किसी भी अनुचित तरीके या अनुचित या भ्रामक अभ्यास को अपनाता है जिसमें कोई भी शामिल है

निम्नलिखित प्रथाओं में से, अर्थात्

(vi) किसी भी वस्तु या सेवा की आवश्यकता या उपयोगिता के बारे में गलत या भ्रामक अभ्यावेदन करता है;

((vii) जनता को किसी उत्पाद या किसी भी वस्तु के प्रदर्शन, प्रभावकारिता या जीवन की अवधि की कोई वारंटी या गारंटी देता है जो पर्याप्त या पर्याप्त वारंटी पर आधारित नहीं है।

उचित परीक्षणः .....

[2021] 9 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

एक तरफा, अनुचित और अनुचित। निगमन

एक समझौते में ऐसे एकतरफा खंडों का गठन करता है -

उपभोक्ता की धारा 2 (आर) के अनुसार अनुचित व्यापार व्यवहार संरक्षण अधिनियम, 1986 चूंकि यह अनुचित तरीकों को अपनाता है या

बिल्डर द्वारा फ्लैटों को बेचने के उद्देश्य से प्रथाएं।

} }

29. आसंजन के अनुबंध (जैसा कि अनुबंध को आसंजन भी कहा जाता है),

जैसा कि पहले चर्चा की गई है, ग्राहक के लिए बहुत कम या कोई विकल्प न छोड़ें; इस मामले में, पॉलिसी धारकों के पास सौदेबाजी और बातचीत करने के लिए कोई जगह नहीं बची थी। वर्तमान मामले में, मानक प्रपत्र अनुबंध, जिसे साल दर साल नवीनीकृत किया जाता है, ने अपीलार्थियों के पास केवल बीमा राशि बढ़ाने का विकल्प छोड़ दिया। ढक दें। निश्चित रूप से अंतिम नवीनीकरण के परिणामस्वरूप उनके बेटे को लाभार्थी के रूप में हटा दिया गया। हालाँकि, इस छोटे से विकल्प के साथ भी, उनका परिणाम

व्यक्तिगत शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं पर सीमाएं रखने वाली नई शर्तों के बारे में अंधेरे में रखे जाने का मतलब था कि बढ़े हुए कवरेज के संबंध में कोई अन्य जानकारी थी जिसके परिणामस्वरूप उच्च हो सकती थी उन्हें व्यक्तिगत सीमाओं (शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं के लिए) से लाभान्वित होने से इनकार कर दिया गया था। इस कारण से, बीमाकर्ता की ओर से "सूचनात्मक ब्लैकआउट", एक महत्वपूर्ण चूक थी।

30. सुनवाई के दौरान, बीमाकर्ता की ओर से यह आग्रह किया गया कि

अभिकर्ता ने आमतौर पर पॉलिसी धारक को सूचित किया होगा कि वह

ध्यान दें।

उनके संपर्क में था। बीमाकर्ता ने इसमें कोई सबूत नहीं दिया

इसके एजेंट को किसी भी हलफनामे की पुष्टि करने के लिए नहीं कहा गया था। इन परिस्थितियों में, यह निष्कर्ष निकाला जाना चाहिए कि एजेंट ने 2008 में पॉलिसी के नवीनीकरण के समय व्यक्तिगत प्रक्रियाओं के कवरेज के संबंध में सीमाओं के बारे में सूचित नहीं किया था, लेकिन उन्हें ऐसी कोई भी जानकारी भी नहीं दी थी कि उच्च प्रीमियम के भुगतान से उच्च कवरेज की संभावना हो सकती थी, जिसके परिणामस्वरूप पॉलिसी द्वारा कवर की गई विभिन्न सर्जरी या प्रक्रियाओं के लिए एक उच्च सीमा हो सकती थी।

31. इसमें कोई संदेह नहीं है कि बीमा व्यवसाय दलालों के माध्यम से चलाया जाता है

और एजेंट। इस संबंध में एक अभिकर्ता की भूमिका की जांच की जानी चाहिए। इस न्यायालय ने बीमा व्यवसाय के संदर्भ में बीमा एजेंटों की भूमिका और एजेंटों पर लगाए गए कर्तव्यों का निर्वहन करने में विफलता की स्थिति में बीमा कंपनियों की देयता या जिम्मेदारी और बीमाकर्ता की संभावित प्रत्यावर्ती जिम्मेदारी या देयता को स्पष्ट किया है।

32. दिल्ली विद्युत आपूर्ति उपक्रम v. बसंती देवी20 द

बीमाकर्ता, जीवन बीमा निगम ने एक 'वेतन बचत योजना' शुरू की थी

20 (1999) 8 एस. सी. सी. 229 कॉब पन्नेन और ए. एन. आर.

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

नियोक्ता अपने कर्मचारियों के वेतन से प्रीमियम काटता है और उन्हें कर्मचारियों की ओर से एल. आई. सी. की सहायता करता है। कुछ समय के लिए प्रीमियम किसी कर्मचारी के वेतन से नहीं काटा जाता था। कर्मचारी के बारे में, उसके कानूनी प्रतिनिधियों ने बीमित व्यक्ति पर दावा किया। एल. आई. सी. ने इस दावे को इस आधार पर खारिज कर दिया कि पॉलिसी की अवधि समाप्त हो गई है और नियोक्ता की कार्रवाई यह देखते हुए नहीं की गई कि वह एल. आई. सी. का 'एजेंट' नहीं है। यह अदालत पलट गई

तर्क दिया, और माना कि

" 11. वर्तमान मामले में हम चिंतित नहीं हैं

बीमा एजेंट। यह एल. आई. सी. का मामला नहीं है कि डी. ई. एस. यू.

के अर्थ में एक बीमा एजेंट के रूप में अनुमति दी गई

बीमा अधिनियम और विनियम। डी. ई. एस. यू. खरीद नहीं कर रहा है या

एल. आई. सी. के लिए किसी भी व्यवसाय का अनुरोध करना। DESU निश्चित रूप से एक नहीं है

उपरोक्त के अर्थ के भीतर बीमा एजेंट

बीमा अधिनियम और नियम लेकिन डी. ई. एस. यू. निश्चित रूप से एक

अनुबंध अधिनियम की धारा 182 में परिभाषित अभिकर्ता। मोड

योजना में प्रीमियम के संग्रह का संकेत दिया गया है

स्वयं और नियोक्ता को प्रीमियम एकत्र करने और उसे एल. आई. सी. को भेजने की भूमिका सौंपी गई है। जहां तक कर्मचारी का संबंध है, नियोक्ता एल. आई. सी. का एजेंट होगा। यह आम जानकारी की बात है कि बीमा कंपनियां एजेंटों को नियुक्त करती हैं। जब विनियमों और बीमा अधिनियम में परिभाषित कोई बीमा एजेंट नहीं है, तो अनुबंध अधिनियम में निहित एजेंसी के कानून के सामान्य सिद्धांत हैं -

लागू किया जाता है।

12. धारा 182 में अभिकर्ता का अर्थ है कोई भी कार्य करने के लिए नियोजित व्यक्ति।

दूसरे के लिए कार्य करना, या तीसरे व्यक्ति के साथ व्यवहार में दूसरे का प्रतिनिधित्व करना और जिस व्यक्ति के लिए ऐसा कार्य किया जाता है, या जिसका इस तरह से प्रतिनिधित्व किया जाता है, उसे प्रधान कहा जाता है। धारा 185 के तहत नं. एक एजेंसी बनाने के लिए विचार करना आवश्यक है। जहाँ तक भीम सिंह का संबंध है, उन पर एल. आई. सी. को सीधे प्रीमियम का भुगतान करने का कोई दायित्व नहीं था। एल. आई. सी. और डी. ई. एस. यू. के बीच हुए समझौते के तहत, प्रीमियम डी. ई. एस. यू. को देय था, जिसे भीम सिंह के वेतन से हर महीने कटौती करनी थी और भुगतान करना था।

एल. आई. सी. के साथ भी ऐसा ही है। इसलिए, डी. ई. एस. यू. ने एल. आई. सी. की ओर से भीम सिंह से प्रीमियम एकत्र करने का अधिकार निहित किया था। इस प्रकार, भीम सिंह द्वारा प्रीमियम का वैध भुगतान किया गया। एल. आई. सी. की ओर से प्रीमियम एकत्र करने का डी. ई. एस. यू. का अधिकार निहित है।

1] 9 एस. सी. आर. में

किसी भी मामले में, डी. ई. एस. यू. के पास प्रीमियम एकत्र करने का प्रत्यक्ष अधिकार था

एल. आई. सी. की ओर से भीम सिंह से। जहाँ तक भीम सिंह की बात है

संबंधित डी. ई. एस. यू. पर प्रीमियम एकत्र करने के लिए एल. आई. सी. का एक एजेंट था।

उसकी ओर से "।

33. यह तर्क जीवन बीमा निगम में लागू किया गया था।

अधिसूचना की प्रासंगिक शर्तों को निकालने के लिए संदर्भ, 22 [विशेष रूप से आई. आर. डी. ए. द्वारा जारी खंड 3 (2) और 4 (1):

" 3 (2) बीमाकर्ता या उसके अभिकर्ता या अन्य मध्यस्थ

प्रस्तावित कवर के संबंध में सभी सामग्री जानकारी प्रदान करें

संभावना को सर्वश्रेष्ठ पर निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए

कवर जो उसके हित में होगा।

**

***

**

***

: **

*

4 (1) समुद्री बीमा कवर के मामलों को छोड़कर, जहां

बाजार की वर्तमान पद्धतियाँ लिखित प्रस्ताव पर जोर नहीं देती हैं।

सभी मामलों में, एक कवर के अनुदान के लिए एक प्रस्ताव, या तो

जीवन व्यवसाय या सामान्य व्यवसाय के लिए, एक द्वारा स्पष्ट होना चाहिए

लिखित दस्तावेज़। यह एक बीमाकर्ता का कर्तव्य है कि वह

एक की स्वीकृति के 30 दिनों के भीतर निः शुल्क बीमाकृत

प्रस्ताव, प्रस्ताव प्रपत्र की एक प्रति "।

वर्तमान मामले में, भले ही, तर्कों के लिए, एक था

बीमाकर्ता की प्रस्तुतियों को स्वीकार करें जो कि उनके एजेंट को करना चाहिए

प्रस्तुत किए गए थे, एकमात्र परिणाम यह होगा कि प्रमुख के रूप में बीमाकर्ता उत्तरदायी है।

34. इस तरह की विफलता दृष्टिकोण से भी महत्वपूर्ण है।

उपभोक्ता संरक्षण कानून। उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 1986 में कहा गया है

धारा 2 (छ) के तहत सेवा में 'कमी' की परिभाषा के रूप में "[ए] गलती, अपूर्णता, कमी या प्रदर्शन की गुणवत्ता, प्रकृति और तरीके में अपर्याप्तता जिसे बनाए रखने की आवश्यकता है

किसी व्यक्ति द्वारा किसी अनुबंध के अनुसरण में या अन्यथा निष्पादित किया जाना किसी भी सेवा के संबंध में "। कमी को प्रदर्शित करने के लिए, यह नहीं है

21 2005 (6) एससीसी 188

22 दिनांक 16 अक्टूबर 2002 जैकब पनेन और ए. एन. आर.

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

यह आवश्यक है कि यह केवल एक कानून या अनुबंध से उत्पन्न होता है। "या अन्यथा" शब्द स्पष्ट रूप से उन परिस्थितियों के लिए प्रदान करता है जहां एक प्रदाता से एक निश्चित स्तर की सेवा की अपेक्षा की जाती है। जैसा कि फैसले में ऊपर कहा गया है, उबररिमा फ़ाइड्स के सिद्धांत में बीमा अनुबंधों में परिवर्तन की पूर्व सूचना शामिल है। सेवा की कमी वर्तमान मामले में और भी अधिक महत्व रखती है, क्योंकि यह वरिष्ठ नागरिकों से संबंधित है।

35. सामान्य रूप से वरिष्ठ नागरिकों का विशेष दर्जा ले लिया गया था

बीमाकर्ता द्वारा भी संज्ञान लिया गया, जब वह दिशानिर्देशों (नए बीमा उत्पादों के लिए लागू, 28.1.2017 से प्रभावी) पर निर्भर था, जिसमें कहा गया था कि

" वरिष्ठ नागरिकों के संबंध में जो हमारे वर्तमान हैं

पॉलिसीधारक, उन्हें पॉलिसी का नवीनीकरण करने की अनुमति दी जाएगी

नए प्रस्ताव के संग्रह पर भी इसकी अनुमति दी जा सकती है। यहाँ बीमाकर्ता का तर्क था कि कोई मौजूदा वरिष्ठ नागरिक नहीं है

पॉलिसीधारक को एक नई योजना में स्थानांतरित करने के लिए मजबूर किया जा सकता है। हालांकि, वर्तमान मामले में, मेडिक्लेम धारकों को अंधेरे में रखा गया था, और एक पॉलिसी को नवीनीकृत करने के लिए कहा गया था, जिसकी शर्तों में एक महत्वपूर्ण बदलाव आया था क्योंकि इसका कवर मौलिक रूप से अलग था, और बीमाकर्ता के दायित्व पर सीमाएं लगा दी गई थीं। बीमाकर्ता के तर्क में कोई योग्यता नहीं है और यह स्वीकार्य नहीं है।

36. दुनिया भर में, राष्ट्र इस सवाल के व्यवहार्य जवाब ढूंढ रहे हैं

अपने नागरिकों को स्वास्थ्य देखभाल कैसे प्रदान की जाए। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू. एच. ओ.) स्वास्थ्य को पूर्ण शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक और सामाजिक कल्याण की एक गतिशील स्थिति के रूप में परिभाषित करता है, न कि केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति। 23 स्वस्थ जीवन की स्थिति और अच्छी गुणवत्ता वाला स्वास्थ्य

23 डब्ल्यूएचओ के संविधान ने अपनी प्रस्तावना में इतना ही कहा हैः स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, न कि केवल रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति। नस्ल, धर्म, राजनीतिक विश्वास, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेद के बिना स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का आनंद लेना प्रत्येक मनुष्य के मौलिक अधिकारों में से एक है। कलकत्ता विद्युत आपूर्ति निगम लिमिटेड बनाम। सुभाष चंद्र बोस, (1992) 1 एस. सी. सी. 441 इस न्यायालय ने विभिन्न अंतर्राष्ट्रीय समझौतों का हवाला देते हुए कहा कि,

" 'स्वास्थ्य' शब्द का अर्थ बीमारी की अनुपस्थिति से अधिक है। चिकित्सा देखभाल और स्वास्थ्य सुविधाएं न केवल बीमारी के खिलाफ काम करती हैं बल्कि आर्थिक विकास के लिए स्थिर मानव शक्ति भी सुनिश्चित करती हैं। स्वास्थ्य और चिकित्सा देखभाल की सुविधाएं श्रमिकों को शारीरिक और मानसिक रूप से सर्वश्रेष्ठ [2021] 9 एस. सी. आर. देने के लिए समर्पण और समर्पण पैदा करती हैं।

यह न केवल एक आवश्यक आवश्यकता है बल्कि इसे एक मौलिक आवश्यकता के रूप में भी पहचाना जाता है।

सही है। मानवाधिकार 194824 की सार्वभौमिक घोषणा के अनुच्छेद 25 में कहा गया है कि प्रत्येक व्यक्ति को भोजन, कपड़े, आवास और चिकित्सा देखभाल सहित अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पर्याप्त जीवन स्तर का अधिकार है। अंतर्राष्ट्रीय वाचा

आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकार, 1976 भी प्रत्येक राष्ट्र के नागरिकों के स्वास्थ्य के अधिकार को मान्यता देता है। 25

37. भारतीय संविधान का भाग IV जिसमें निर्देश शामिल हैं -

राज्य नीति के सिद्धांत राज्य पर कर्तव्यों को लागू करते हैं। इसके कुछ प्रावधान प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य से जुड़े हैं। ये सिद्धांत राज्य को लोगों की स्वास्थ्य देखभाल की स्थिति में सुधार के लिए उपाय करने का निर्देश देते हैं। अनुच्छेद 38 राज्य पर यह कर्तव्य अधिरोपित करता है कि वह राज्य लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने के लिए एक सामाजिक व्यवस्था को सुरक्षित करे। सार्वजनिक स्वास्थ्य के समग्र व्यवहार्य ढांचे के बिना, राज्य इस दायित्व को सार्थक तरीके से प्राप्त नहीं कर सकता है। अनुच्छेद 39 (ई) श्रमिकों से संबंधित है और राज्य को उनके स्वास्थ्य की रक्षा करने का आदेश देता है। अनुच्छेद 41 कर्तव्य अधिरोपित करता है

उत्पादकता में। यह श्रमिक को अपने श्रम के फल का आनंद लेने में सक्षम बनाता है, ताकि वह एक सफल, आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक जीवन जीने के लिए शारीरिक रूप से स्वस्थ और मानसिक रूप से सतर्क रह सके। चिकित्सा सुविधाएँ, इसलिए, सामाजिक सुरक्षा का हिस्सा हैं और सुरक्षित सुरक्षा की तरह, यह उत्पादन में वृद्धि में तत्काल लाभ देगा या बीमारी आदि के आधार पर अनुपस्थिति को कम करेगा।

बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति "।

24 अनुच्छेद 25 इस प्रकार हैः (1) प्रत्येक व्यक्ति को अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए पर्याप्त जीवन स्तर का अधिकार है, जिसमें भोजन, कपड़े, आवास और चिकित्सा देखभाल और आवश्यक सामाजिक सेवाएं शामिल हैं, और बेरोजगारी, बीमारी, विकलांगता, विधवा, वृद्धावस्था या परिस्थितियों में आजीविका की अन्य कमी की स्थिति में सुरक्षा का अधिकार है।

अपने नियंत्रण से परे। (2) मातृत्व और बचपन विशेष देखभाल और सहायता के हकदार हैं। सभी बच्चे, चाहे वे विवाह में पैदा हुए हों या विवाह के बाद पैदा हुए हों, समान सामाजिक सुरक्षा का आनंद लेंगे।

25 (1976 की वाचा का अनुच्छेद 12 इस प्रकार हैः 1. वर्तमान वाचा के राज्य पक्ष शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का आनंद लेने के लिए सभी के अधिकार को मान्यता देते हैं।

2. इस अधिकार की पूर्ण प्राप्ति प्राप्त करने के लिए वर्तमान वाचा के लिए राज्य दलों द्वारा उठाए जाने वाले कदमों में वे कदम शामिल होंगे जो इसके लिए आवश्यक हैंः

(क) मृत जन्म दर और शिशु मृत्यु दर को कम करने और बच्चे के स्वस्थ विकास के लिए प्रावधान;

(बी) पर्यावरण और औद्योगिक स्वच्छता के सभी पहलुओं में सुधार; (सी) महामारी, स्थानिक, व्यावसायिक और अन्य बीमारियों की रोकथाम, उपचार और नियंत्रण; (घ) ऐसी स्थितियों का निर्माण जो बीमारी की स्थिति में सभी चिकित्सा सेवाओं और चिकित्सा ध्यान को सुनिश्चित करेगी।

जेकब पन्नन और ए. एन. आर. वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [एस. रवींद्र भाट, जे.]

प्रसूति लाभ के माध्यम से शिशुओं और माताओं का स्वास्थ्य। अनुच्छेद 47 अपने लोगों के पोषण और जीवन स्तर को ऊपर उठाने के लिए राज्य के कर्तव्य को स्पष्ट करता है। स्वास्थ्य से संबंधित अन्य प्रावधान संविधान के इस भाग में आते हैं। राज्य को विशेष रूप से श्रमिकों के स्वास्थ्य को सुरक्षित करने की दिशा में अपनी नीतियों को निर्देशित करने के लिए कहा जाता है।

38. लंबे समय तक, इस देश में राज्य की नीति बीमा क्षेत्र में केवल सार्वजनिक क्षेत्र की संस्थाओं को शामिल करने की थी। यह सब बदल गया, के साथ

अर्थव्यवस्था को खोलना और निजी क्षेत्र के बीमाकर्ताओं का प्रवेश। बीमा व्यवसाय में संस्थाओं को विनियमित करने के लिए, बीमा नियामक और

विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (आई. आर. डी. ए. अधिनियम) अधिनियमित किया गया था। इसका बीमा अधिनियम, 1938 के प्रावधानों और दोनों अधिनियमों के तहत बनाए गए विनियमों के साथ, भारत में सभी बीमा संबंधी गतिविधियों (समुद्री और कुछ प्रकार के बीमा को छोड़कर) को विनियमित करते हैं। बीमा अधिनियम की धारा 2 (6 सी) "स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय" को परिभाषित करती है और इसे निम्नानुसार परिभाषित करती हैः

" (6 ग) "स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय" से उन अनुबंधों का प्रभाव अभिप्रेत है जो बीमारी लाभ या चिकित्सा, शल्य चिकित्सा या अस्पताल व्यय लाभ प्रदान करते हैं, चाहे वह रोगी के अंदर या बाहर हो-यात्रा कवर और व्यक्तिगत दुर्घटना कवर;]

आई. आर. डी. ए. (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2016 (जिसने 2013 के पहले लागू विनियमों को बदल दिया-जो इससे पहले थे -

स्वास्थ्य बीमा उत्पादों को विनियमित करने वाले दिशानिर्देशों में ऐसे नियम हैं जो इस मामले के उद्देश्य के लिए प्रासंगिक हैं। इन विनियमों के अध्याय III में स्वास्थ्य बीमा से संबंधित सामान्य प्रावधान हैं। विनियम 11 का प्रासंगिक भाग इस प्रकार हैः

" 11. स्वास्थ्य बीमा नीतियों की रूपरेखा तैयार करना

ए। लागू विनियमन 3 के अधीन, स्वास्थ्य बीमा

उत्पाद को विभिन्न आवरण प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किया जा सकता है;

ii. विभिन्न आयु समूहों के लिए iii. देश भर के सभी अस्पतालों में इलाज के लिए,

बशर्ते अस्पताल निर्दिष्ट परिभाषा का पालन करें

iv. केवल विशिष्ट अस्पतालों में उपचार के लिए, बशर्ते

उपयोग की जाने वाली रुग्णता दरें प्रतिनिधि [2021] 9 एस. सी. आर हैं।

वी. केवल विशिष्ट भौगोलिक क्षेत्रों में उपचार के लिए, बशर्ते
उपयोग की जाने वाली रुग्णता दर प्रतिनिधि हैं
बशर्ते, इस तरह के विनिर्देशों का स्पष्ट रूप से खुलासा किया जाता है
उत्पाद विवरण पत्रिका, दस्तावेजों में और बिक्री प्रक्रिया के दौरान।
और बशर्ते कि कोई भी बीमाकर्ता कोई लाभ या सेवा प्रदान नहीं करेगा
बिना किसी बीमा तत्व के।

**

***

**

**

स्वास्थ्य बीमा उत्पाद। ए से प्रवास के मामले में वापस लिया गया उत्पाद, बीमाकर्ता पॉलिसीधारक को प्रदान करेगा
सुवाह्यता के अधीन एक वैकल्पिक उपलब्ध उत्पाद शर्तें।
डी। बीमाकर्ता उत्पादों का पर्याप्त प्रसार सुनिश्चित करेंगे।
उनके सभी स्वास्थ्य बीमा उत्पादों के बारे में जानकारी
वेबसाइटें। इस जानकारी में एक विवरण शामिल होगा
उत्पाद, विवरण पत्रिका की प्रतियां जो इसके तहत अनुमोदित हैं
उत्पाद दाखिल करने के दिशानिर्देश, प्रस्ताव प्रपत्र, नीति दस्तावेज
लागू होने वाला कर "। विनियम 13 इस अपील के प्रयोजनों के लिए प्रासंगिक है।
नीतियों का नवीनीकरण, और निम्नानुसार है:

" 13. सामान्य बीमाकर्ताओं द्वारा जारी स्वास्थ्य नीतियों का नवीनीकरण
और स्वास्थ्य बीमाकर्ता (यात्रा और व्यक्तिगत के लिए लागू नहीं) दुर्घटना नीतियाँ)
आई. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी आमतौर पर नवीनीकरण योग्य होगी।

धोखाधड़ी, नैतिक खतरे या गलत निरूपण के आधार को छोड़कर या बीमाकृत द्वारा गैर-सहयोग, बशर्ते पॉलिसी नहीं है

वापस ले लिया।

ii. बीमाकर्ता स्वास्थ्य बीमा के नवीनीकरण से इनकार नहीं करेगा।

पॉलिसी इस आधार पर कि बीमित व्यक्ति ने दावा किया था या

लाभ आधारित को छोड़कर, पूर्ववर्ती पॉलिसी वर्षों में दावे

पॉलिसियाँ जहाँ भुगतान के बाद पॉलिसी समाप्त हो जाती है

गंभीर बीमारी नीति जैसी नीति के अंतर्गत आने वाला लाभ।

iii. बीमाकर्ता माफ करने के लिए एक तंत्र प्रदान करेगा

जे. ए. सी. ओ. बी. पनन और ए. एन. आर. के नवीनीकरण की नियत तिथि से 30 दिनों तक नवीनीकरण में देरी।

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [के. एम. जोसेफ, जे.]

इस तरह की माफी को नीति में विराम के रूप में माने बिना। हालाँकि, ऐसी अवधि के लिए कवरेज उपलब्ध होने की आवश्यकता नहीं है। 8 [बशर्ते नवीनीकरण प्रीमियम प्रीमियम की नियत तारीख से 90 दिन पहले स्वीकार नहीं किया जाएगा।

भुगतान करें।]

iv. पदोन्नति सामग्री और नीति दस्तावेज

स्पष्ट रूप से उन शर्तों को बताएँ जिनके तहत एक पॉलिसी समाप्त हो जाती है, जैसे कि गंभीर बीमारी लाभ नीतियों के मामले में लाभ के भुगतान पर।

महत्वपूर्ण परिवर्तन जो उसे या उसके उत्पाद की पसंद को प्रभावित करेंगे। इन्हें वैधानिक रूप दिया गया है। फिर भी, बीमाकर्ता का दायित्व था कि वह मौजूदा और पॉलिसी धारकों को जानकारी प्रदान करे, ताकि वे अपनी आवश्यकताओं के अनुरूप उत्पादों को सार्थक रूप से चुन सकें। इस मामले में, उस दायित्व का उल्लंघन किया गया था। 40. उपरोक्त चर्चा को ध्यान में रखते हुए, इस न्यायालय की राय है कि राज्य आयोग और एन. सी. डी. आर. सी. के निष्कर्ष इस प्रकार नहीं हो सकते हैं -

कायम रहा। बीमाकर्ता का स्पष्ट रूप से कर्तव्य था कि वह अपीलकर्ता पॉलिसी धारकों को उन सीमाओं के बारे में सूचित करे जो वह 2008-2009 के लिए नवीनीकृत पॉलिसी में लगा रहा था। पॉलिसीधारकों को सूचित करने में इसकी विफलता के परिणामस्वरूप सेवा की कमी हो गई। एन. सी. डी. आर. सी. के विवादित आदेश के साथ-साथ राज्य आयोग के आदेश को इसके द्वारा दरकिनार कर दिया जाता है। जिला मंच का आदेश तदनुसार बहाल किया जाता है। नतीजतन, अपील है

अनुमति दी गई; इस मामले की परिस्थितियों में, प्रतिवादी अतिरिक्त लागत वहन करेगा, जिसकी मात्रा ₹50,000/- होगी।

के. एम. जोसेफ, जे.

1. मैंने अपने विद्वान द्वारा लिखित निर्णय के मसौदे को पढ़ा है।

2. हालांकि मैं प्रस्तावित राहत से सहमत हूं, लेकिन मुझे लगता है कि एक अलग राय से अपने कारणों को स्पष्ट करना आवश्यक है। 3. तथ्य मेरे विद्वान भाई द्वारा निर्धारित किए गए हैं। मैं विस्तार से दोहराने से बचूंगा। यह कहने के लिए पर्याप्त है कि अपीलकर्ता पति और पत्नी हैं और उन्होंने अपने बेटे के साथ [2021] 9 एस. सी. आर. में बीमा नीति प्राप्त की है।

वर्ष 2006 कुछ शर्तों के साथ। वास्तव में, उनका एक मामला है कि उनके पास प्रतिवादी बीमाकर्ता के साथ कई वर्षों से बीमा की पॉलिसी थी। उन्होंने वर्ष 2008 के लिए विचाराधीन नीति प्राप्त की, हालांकि, जिसमें बेटे को शामिल नहीं किया गया था और इसमें भी बदलाव किया गया था।

बीमा राशि। बीमा की अवधि 28.03.2008 से 27.03.2009 तक संचालित थी। यह तब है जब यह नीति लागू थी कि दूसरा अपीलार्थी जून 2008 में एंजियोप्लास्टी के लिए गया और 3,82 रुपये, 705.27 का दावा प्रस्तुत किया गया था। बीमाकर्ता ने दो रुपये का भुगतान किया केवल लाख। दावे में कमी एक्सप्रेस प्रावधानों पर आधारित थी

जो मुद्दे में नीति में लागू था। पिछले वर्ष की पूर्व नीति के तहत इस तरह का एक खंड इसकी अनुपस्थिति के कारण विशिष्ट था। यह भी सच है कि प्रत्यर्थी बीमाकर्ता द्वारा नवीनीकरण के लिए एक नोटिस जारी किया गया था और अपीलकर्ताओं ने 26.3.2008 पर नवीनीकरण के लिए एक चेक जारी किया था। इसके बाद विचाराधीन अवधि (28.3.2008 से 27.3.2009) के लिए पॉलिसी जारी की गई।

4. विमान कृष्ण बोस बनाम। यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस Co.Ltd। 26 इस न्यायालय ने अन्य बातों के साथ-साथ इस प्रकार अभिनिर्धारित कियाः

नवीनीकरण पर, एक नया अनुबंध अस्तित्व में आता है, लेकिन उक्त अनुबंध मूल नीति के समान नियमों और शर्तों पर होता है। जहां एक बीमा कंपनी जिसे बीमा व्यवसाय करने का विशेष विशेषाधिकार है, ने बाहरी और अप्रासंगिक विचारों पर बीमित व्यक्ति की मेडिक्लेम पॉलिसी को नवीनीकृत करने से इनकार कर दिया है, कोई भी बीमारी जिससे बीमित व्यक्ति ने उस अवधि के दौरान संपर्क किया था जब पॉलिसी का नवीनीकरण नहीं किया गया था, ऐसी बीमारी को अपवर्जन खंड को देखते हुए एक नई बीमा पॉलिसी के तहत कवर नहीं किया जा सकता है। अपवर्जन खंड में यह प्रावधान है कि पहले से मौजूद बीमारियां नई बीमा पॉलिसी के अंतर्गत नहीं आएंगी। अगर हम लेते हैं विचार है कि मेडिक्लेम नीति का नवीनीकरण नहीं किया जा सकता है

पूर्वव्यापी प्रभाव, यह बीमा को संभाल देगा

कंपनी ने बाहरी पॉलिसी के नवीनीकरण से इनकार कर दिया

वी. संयुक्त भारत बीमा कंपनी। लिमिटेड। [के. एम. जोसेफ, जे.]

विचार इस प्रकार उपचार के लिए बीमित व्यक्ति के दावे से वंचित कर देता है रोग जो प्रासंगिक समय के दौरान प्रकट हुए हैं और

आगे बीमित व्यक्ति को उन्हें कवर करने के लिए हर समय आने से वंचित कर दें

बहिष्करण के आधार पर बीमा पॉलिसी के तहत रोग खंड। यह गलत तरीके से इनकार करने का विनाशकारी प्रभाव है

बीमा पॉलिसी का नवीनीकरण, शरारत और नुकसान

बीमाकृत को ठीक किया जाना चाहिए। इसलिए हमारा मानना है कि

एक बार जब यह पाया जाता है कि बीमा कंपनी का कार्य मनमाना था

पॉलिसी का नवीनीकरण करने से इनकार करने पर, पॉलिसी का नवीनीकरण करने की आवश्यकता होती है।

उस तारीख से प्रभावी जब यह इसके नवीनीकरण के लिए देय था।

(जोर दिया गया)

5. इसके तहत प्रतिपादित सिद्धांतों के आधार पर आगे बढ़ते हुए,

अनुबंध के नवीनीकरण में आम तौर पर, निस्संदेह मूल अनुबंध की शर्तों की प्रतिकृति की अपेक्षा शामिल होगी और क्या

अधिक, शर्तों की वास्तविक निरंतरता है। हालाँकि, जैसा कि उल्लेख किया गया है, वास्तविक अनुबंध अन्यथा प्रदान कर सकता है। बीमा के नवीनीकृत अनुबंध की शर्तें बीमा के वास्तविक अनुबंध में स्थित हो सकती हैं। बीमा का एक नवीनीकृत अनुबंध ऐसी शर्तें प्रदान कर सकता है जो बीमा के मूल अनुबंध की शर्तों से अलग हों।

6. हालाँकि, मैं अपने विद्वान भाई से सहमत हूँ कि

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम के तहत दावे की अनुमति इस आधार पर दी जानी चाहिए कि बीमाकर्ता की ओर से कोई कमी हुई है। बीमाकर्ता ने पॉलिसी में बदलाव किया। इस परिवर्तन ने एक

बोझिल सीमा। इसने बीमित व्यक्ति को उस समय सीमा के बारे में अंधेरे में रखा जब नवीनीकरण सूचना जारी की गई थी, और इसके अलावा, प्रीमियम स्वीकार कर लिया गया था। बीमाकर्ता का कर्तव्य था कि वह अपीलार्थियों को सूचित करे कि उसके दायित्व पर सीमा के संबंध में एक परिवर्तन पेश किया जा रहा है। बीमित व्यक्ति को विश्वास में लेने के इस कर्तव्य का उल्लंघन किया गया था। यह सेवा में कमी थी। यहां तक कि इस आधार पर आगे बढ़ना कि पॉलिसी में अनुबंध की शर्तों को शामिल किया गया है, जहां तक कि प्रतिवादी बीमाकर्ता एकतरफा रूप से एक स्पष्ट रूप से बोझिल सीमा को शामिल करने के लिए कथित है। अपीलार्थियों को विश्वास में लेने के कर्तव्य का उल्लंघन करते हुए, न्यायालय गलत को पूर्ववत करने में असमर्थ नहीं होगा। चाहे वह पॉलिसी हो जो मूल सीमा को शामिल करने के लिए अभिप्रेत हो, अपीलार्थी को बीमित

व्यक्ति द्वारा सेवा में कमी के परिणाम से राहत दी जा सकती है। यह स्थिति को बहाल करके किया जा सकता है, यदि कोई उल्लंघन नहीं हुआ था तो अपीलार्थी इस पर कब्जा कर लेंगे। इसलिए, मैं अपने विद्वान भाई 820 से सहमत हूँ।

ए कि अपील की अनुमति इस आधार पर दी जाए कि बीमाकर्ता द्वारा सीमा के खंड को लागू करने के बारे में अनुचित गैर-प्रकटीकरण था और इस मामले में, यह सेवा में कमी का गठन करता है और परिणामस्वरूप अपीलार्थी राहत के हकदार हैं। इसलिए, मैं सहमत हूं कि अपील की अनुमति दी जाए।

दिव्या पांडे