ए.

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.

एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर. (2022 की सिविल अपील संख्या 9237) 15 दिसंबर, 2022

बी.

[के**.** एम**.** जोसेफ और हृषिकेश रॉय**,** जे**.** जे**.]**

उपभोक्ता संरक्षण-बीमा पॉलिसी-सेवा की कमी-अपीलार्थियों द्वारा एक गृह ऋण सुरक्षित किया गया था जिसके लिए जीवन बीमा प्राप्त करना एक पूर्व-आवश्यकता थी-शिकायतकर्ता (बीमित, अब मृत) के पति के नाम पर जीवन बीमा प्राप्त किया गया था-अपीलार्थियों के अनुसार, प्रत्यर्थी No.1-bank प्रत्यर्थी संख्या के लिए एक एजेंट के रूप में कार्य कर रहा था।2-बीमा कंपनी ने 25.07.17 पर गृह ऋण को मंजूरी दी-वितरित ऋण राशि से, बीमा कंपनी को बैंक द्वारा बीमित व्यक्ति की ओर से बीमा प्रीमियम का भुगतान किया गया था-बीमित व्यक्ति को गृह ऋण प्राप्त करने की पूर्व शर्त के रूप में 30.07.17 पर चिकित्सा परीक्षण के अधीन किया गया था-08.08.17 पर हृदय गति रुकने से उसकी मृत्यु हो गई-बीमित व्यक्ति की मृत्यु की सूचना बीमा कंपनी को 16.08.17 पर बीमा दावे को संसाधित करने के अनुरोध के साथ दी गई थी, हालांकि दावे को अस्वीकार कर दिया गया था-राज्य आयोग द्वारा खारिज की गई उपभोक्ता शिकायत-राष्ट्रीय आयोग द्वारा खारिज की गई अपील-आयोजितः30.07.17 पर, बीमित व्यक्ति को चिकित्सा जांच के लिए बुलाया गया था और ट्रेडमिल परीक्षण ने किसी भी स्वास्थ्य समस्या को चिह्नित नहीं किया-ऐसी पृष्ठभूमि में, ट्रेडमिल परीक्षण रिपोर्ट के साथ जीवन बीमा कवरेज को छह महीने के लिए स्थगित करने के लिए बीमा कंपनी का संचार (एक पूर्व-दिनांकित पत्र) और वह भी बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में सूचना के बाद एक चरण में, एक दुर्भावनापूर्ण कार्य प्रतीत होता है-इसके अलावा, बीमा कंपनी बीमा प्रीमियम को एकतरफा रूप से वापस करके पॉलिसी को अस्वीकार करती है, सुझाव देती है कि प्रत्यर्थी नहीं।2 अपीलार्थी को सेवाएं प्रदान करने में कमी थी-विवादित निर्णय को अपास्त करना दिया गया-शिकायत की अनुमति-उपभोक्ता संरक्षण।

सी.

डी.

ई.

एफ.

जी.

उपभोक्ता संरक्षण-बीमा पॉलिसी-बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी की स्वीकृति का अनुमान-राज में निर्णय का अनुपात

वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा मामले में जैसा कि डी. श्रीनिवास मामले में स्पष्ट किया गया है -

चर्चा की।

एच.

739

740 सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट [2022] 17 एस. सी. आर.

ए.

अपील को अनुमति देते हुए, न्यायालय ने

यह अभिनिर्धारित किया कि **-1.1** विलंब का कारण आश्चर्यजनक रूप से ट्रेडमिल परीक्षण निष्कर्ष के रूप में दिखाया गया है, हालांकि, उक्त परीक्षण रिपोर्ट में ऐसी कोई असामान्यता नहीं पाई गई थी।फिर भी, बीमा कंपनी ने एक पुराना पत्र भेजा (बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में सूचना मिलने के बाद लिखा गया), जिसमें प्रस्ताव के लगभग **6** महीने के स्थगन की सूचना दी गई थी।इससे पता चलता है कि बीमा कंपनी ने **16.8.2017** पर गोकल चंद की मृत्यु के बारे में जानकारी मिलने के बाद ही प्रस्ताव को स्थगित करने के लिए जल्दबाजी में पूर्व-दिनांकित पत्र भेजा।बीमा कंपनी के इस पहले पूर्व-दिनांकित संचार में भी, प्रस्ताव की अस्वीकृति या बीमा प्रीमियम की वापसी का कोई उल्लेख नहीं था। **6,24,172),** बैंक द्वारा बीमा कंपनी को **25.7.2017** पर प्रेषित किया जाता है, यानी वह तारीख जब ऋण राशि स्वीकृत की गई थी।ब्लू-डार्ट कूरियर के माध्यम से भेजे गए प्रत्यर्थी संख्या **2** के बीमा स्थगन संचार का ट्रैकिंग विवरण दर्शाता है कि बीमा कंपनी का पत्र केवल **19** बजे भेजा गया था:**38** **16.8.2017** पर घंटे।इस पत्र में प्रीमियम की वापसी का कोई उल्लेख नहीं था।इसके बाद केवल **17.8.2017** पर, प्रत्यर्थी संख्या **2** द्वारा ऋण खाते में प्रीमियम राशि एकतरफा रूप से वापस कर दी गई, जिसके बाद बैंक द्वारा स्वीकृत आवास ऋण के लिए बीमा पॉलिसी को अस्वीकार करने के लिए दिनांकित **31.8.2017** संचार किया गया।**[**पारस **15-17]** **[747-A-E]**

बी.

सी.

डी.

ई.

1.2 गृह ऋण उधारकर्ता के लिए जीवन बीमा कवरेज प्राप्त करना एक पूर्व शर्त थी और रिकॉर्ड बताते हैं कि ऋण राशि **25.7.2017** पर स्वीकृत की गई थी।उसी दिन**,** रु। **6,24,172-** बैंक द्वारा बीमा कंपनी को बीमा प्रीमियम के लिए प्रेषित किया गया था।इससे पता चलता है कि बीमा कंपनी द्वारा निर्धारित पॉलिसी के लिए सभी आवश्यकताओं को उस स्तर पर पूरा किया गया था।**30.7.2017** पर**,** बीमित व्यक्ति को चिकित्सा जांच के लिए बुलाया गया था और ट्रेडमिल परीक्षण में किसी भी स्वास्थ्य समस्या को चिह्नित नहीं किया गया था।ऐसी पृष्ठभूमि में**,** ट्रेडमिल परीक्षण रिपोर्ट में विज्ञापन देकर जीवन बीमा कवरेज को छह महीने के लिए स्थगित करने के लिए बीमा कंपनी का संचार और वह भी बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में उत्तरदाताओं को सूचित करने के बाद**,** एक दुर्भावनापूर्ण कार्य प्रतीत होता है।इसके अलावा**,** बीमा कंपनी द्वारा ए द्वारा पॉलिसी को अस्वीकार करने का निर्णय

एफ.

जी.

एच.

741

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर.

दी गई परिस्थितियों में बीमा प्रीमियम को एकतरफा रूप से वापस करने से यह पता चलता है कि प्रत्यर्थी संख्या **2** अपीलार्थी को सेवा प्रदान करने में कमी थी।**[**पारस **18** और **19] [747-**ई**-**एच**]**

1.3 हालाँकि**,** उत्तरदाताओं का तर्क है कि प्रत्यर्थी संख्या **2** के बीच कोई बाध्यकारी जीवन बीमा अनुबंध नहीं था।

बी.

और अपीलार्थी और भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम राजा

वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा और अन्य को यह तर्क देने के लिए उद्धृत किया गया था कि बीमा अनुबंध की स्वीकृति केवल प्रीमियम को बनाए रखने या पॉलिसी दस्तावेज़ तैयार करने से पूरी नहीं हो सकती है।स्वीकृति को किसी ऐसे कार्य द्वारा इंगित किया जाना चाहिए जिसके द्वारा कानून स्वीकृति की धारणा को बढ़ाता है।उपरोक्त का अनुपात

सी.

एल**.** आई**.** सी**.** बनाम राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा के फैसले पर इस न्यायालय ने डी**.** श्रीनिवास बनाम एस**.** बी**.** आई**.** जीवन बीमा के मामले में विचार किया था।

कंपनी लिमिटेड और अन्य और यह स्पष्ट किया गया कि राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा में रखे गए प्रस्ताव के साथ कोई विवाद नहीं है, लेकिन पूर्व ने न्यायालय के लिए केवल एक लचीला सूत्र निर्धारित किया है कि क्या बीमा की स्वीकृति का कोई स्पष्ट संकेत था।नीचे दिए गए मंचों ने आंख मूंदकर उसी पर भरोसा किया है, और डी. श्रीनिवास में बाद के अनुपात को संज्ञान में लेने में विफल रहे हैं, जिसमें यह निर्धारित करने के लिए मामले के अनूठे तथ्यों पर विचार करने पर जोर दिया गया है कि क्या बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी की स्वीकृति का अनुमान है।[पारस **20** और **21] [748-**ए-डी]

डी.

ई.

डी. श्रीनिवास बनाम एस. बी. आई. लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड और

अन्य (2018) 3 एस. सी. सी. 653:2018 (3) जे. टी. 10-लागू होता है।

भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम राजा वसीरेड्डी

एफ.

कोमलवल्ली कम्बा और अन्य (1984) 2 एस. सी. सी. 719:[1984] 3 एस. सी. आर. 350-संदर्भित।

1.4 प्रत्यर्थी संख्या **2** के आचरण को अच्छे विश्वास मानकों के खिलाफ नहीं माना जा सकता है जो एक बीमा अनुबंध वारंट करता है।इस मामले में, उत्तरदाताओं द्वारा निर्धारित गृह ऋण के लिए पूर्व शर्त यह थी कि उधारकर्ता के जीवन का बीमा कराना होगा।आवेदक की साख के मूल्यांकन के बाद ही ऋण को मंजूरी दी गई थी।जब ऋण राशि स्वीकृत की गई थी, तो प्रीमियम राशि को अलग रखा गया था और जमा किया गया था

जी.

एच.

742 सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट [2022] 17 एस. सी. आर.

ए.

बीमा कंपनी और बीमित व्यक्ति को एक चिकित्सा परीक्षण के अधीन किया गया था जिसमें सामान्य स्वास्थ्य स्थिति दिखाई दी थी।इस प्रकार, जीवन बीमा के लिए प्रीमियम स्वीकार किया गया और बरकरार रखा गया और बीमित व्यक्ति के ट्रेडमिल परीक्षण परिणाम के बाद भी इस स्थिति में कोई बदलाव आवश्यक नहीं पाया गया।यह पूरी प्रक्रिया कम से कम बीमाकर्ता के दृष्टिकोण से सुझाव देगी कि बीमा प्रक्रिया पूरी हो गई थी और सभी अनिवार्य आवश्यकताओं को पूरा किया गया था।महत्वपूर्ण रूप से, प्रत्यर्थी संख्या **2** द्वारा कोई विपरीत संचार नहीं था जो अन्यथा भी संकेत दे रहा था।इसके अलावा, जब उत्तरदाताओं को मृत्यु की जानकारी दी

गई, तो सबसे आश्चर्यजनक रूप से, यही वह कारण था जिसके कारण बीमा कंपनी को बीमा प्रक्रिया को स्थगित करते हुए एक पिछली तारीख का पत्र जारी करना पड़ा, जिसके बाद कुछ दिनों बाद प्रीमियम की वापसी हुई, और फिर उसके बाद अस्वीकृति।प्रभावित व्यक्तियों की सूचना पर बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में जानने के बाद, जिस तरह से उन्होंने बीमा पॉलिसी के साथ व्यवहार किया, वह प्रत्यर्थी संख्या **2** की ओर से स्पष्ट दुर्भावना को दर्शाता है।जिस तरह से प्रत्यर्थी संख्या **2** द्वारा दी गई जानकारी के बाद इस मुद्दे को संबोधित किया गया था, वह उचित आचरण का परीक्षण विफल हो जाता है।इसके अलावा, उनकी देर से आई प्रतिक्रिया को छिपाने के लिए, सबसे स्पष्ट रूप से, एक निराधार चिकित्सा कारण की आड़ में पूर्व दिनांकित पत्र भेजा गया था।ये सेवा की कमी और प्रत्यर्थी सं. द्वारा गैर-लाभकारी आचरण के एक स्पष्ट मामले के बराबर हैं।**2.**विवादित आदेश में विपरीत निष्कर्ष न्यायिक जांच को पारित नहीं करता है।विवादित फैसले को अपास्त करना दिया जाता है।शिकायत की अनुमति है।प्रत्यर्थी संख्या **2** को शिकायतकर्ता के बीमा दावे को संसाधित करने और देय राशि भेजने का निर्देश दिया जाता है।**[**पारस **25-27] [750-E-H; 751-A-D]**

बी.

सी.

डी.

ई.

एफ.

संदर्भित निर्णय

[1984] 3 एससीआर **350**

संदर्भित किया गया है

पैरा **20**

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः2022 की सिविल अपील संख्या 9237।

जी.

2019 की पहली अपील संख्या 1834 में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, नई दिल्ली के दिनांक 12.09.2019 के निर्णय और आदेश से।

हर्षित खांडुजा, सुश्री आयुषी चौरसिया, सुश्री सुजल गुप्ता, डॉ. प्रत्यूष नंदन, यश पाल ढींगरा, अधिवक्तागण अपीलार्थियों के लिए।

एच.

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर.

ए.

देवेंद्र कुमार सिंह, करुणाकर महालिक, सुश्री सुमन बग्गा, सुश्री मंजीत चावला, अधिवक्तागण उत्तरदाताओं के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

ऋषिकेश रॉय, जे।

छुट्टी दे दी गई।

बी.

2. अपीलार्थियों की ओर से पेश विद्वान अधिवक्ता श्री हर्षित खांडुजा को सुना।मैक्स लाइफ इंश्योरेंस कॉर्पोरेशन (प्रतिवादी संख्या 2) का प्रतिनिधित्व करने वाली विद्वान अधिवक्ता सुश्री सुमन बग्गा को भी सुना।प्रथम प्रत्यर्थी का प्रतिनिधित्व श्री देवेंद्र कुमार सिंह द्वारा किया जाता है।3. अपील अपीलार्थियों द्वारा सुरक्षित गृह ऋण से उत्पन्न होती है, जिसके लिए गोकल चंद (अब मृत) के नाम पर जीवन बीमा प्राप्त करना एक पूर्व-आवश्यकता थी, जैसा कि एक्सिस बैंक (प्रतिवादी संख्या 1) द्वारा निर्धारित किया गया था।

सी.

4. अपीलार्थियों का अनुमान है कि प्रत्यर्थी संख्या 1 बैंक, जो प्रत्यर्थी संख्या 2 बीमा कंपनी के लिए एक एजेंट के रूप में कार्य कर रहा है, ने 1 करोड़ रुपये के गृह ऋण को मंजूरी दी है। 70,99,172-।वितरित ऋण राशि से, रुपये का बीमा प्रीमियम। 6,24,172-बीमित गोकल चंद की ओर से बैंक द्वारा बीमा कंपनी को भुगतान किया गया था।अपील के लंबित रहने के दौरान उधारकर्ताओं द्वारा ऋण खाते का निपटान 19.3.2020 पर किया गया है।5. गोकल चंद को गृह ऋण प्राप्त करने के लिए एक पूर्व शर्त के रूप में 30.7.2017 पर एक चिकित्सा परीक्षण का सामना करना पड़ा था और हालाँकि, इसके तुरंत बाद 8.8.2017 पर हृदय गति रुकने से उनकी मृत्यु हो गई, लेकिन प्रत्यर्थी संख्या 2 ने बीमा दावा किए जाने पर ऋण खाते का निपटान करने से इनकार कर दिया।नतीजतन, अपीलार्थियों द्वारा राज्य उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग, हरियाणा (संक्षेप में "राज्य आयोग") के समक्ष एक उपभोक्ता शिकायत दायर की गई थी।हालाँकि, राज्य आयोग ने उपभोक्ता शिकायत को इस टिप्पणी के साथ खारिज कर दिया कि बीमाकर्ता और बीमित व्यक्ति के बीच अनुबंध की कोई गोपनीयता नहीं थी।

डी.

ई.

एफ.

6. परिणामी अपील को राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (संक्षेप में "राष्ट्रीय आयोग") द्वारा विवादित आदेश द्वारा खारिज कर दिया गया था जिसके कारण इस न्यायालय के समक्ष वर्तमान अपील की गई है।7. विवादित फैसले में, यह नोट किया गया कि शिकायतकर्ता ने अपने पति स्वर्गीय गोकल चंद के साथ एक गृह ऋण के लिए बैंक से संपर्क किया था, जिसके लिए प्रत्यर्थी बैंक ने जोर देकर कहा था कि गोकल ए के जीवन पर प्रत्यर्थी संख्या 2 से जीवन बीमा कवर प्राप्त किया जाना चाहिए।

जी.

एच.

744

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2022] 17 एस सी आर।

चंद।तदनुसार बैंक ने बीमा प्रीमियम के लिए रुपये की राशि काट ली।बीमित गोकल चंद का 30.7.2017 पर चिकित्सा परीक्षण किया गया था और हालाँकि उनकी मृत्यु 8.8.2017 पर हुई थी, लेकिन प्रत्यर्थी संख्या 2 द्वारा बीमा दावे को अस्वीकार कर दिया गया था।

वकीलों की दलीलें

बी.

8.1.अपीलार्थी के विद्वान अधिवक्ता श्री हर्षित खांडुजा प्रस्तुत करेंगे कि बीमित गोकल चंद की मृत्यु की सूचना बीमा दावे को संसाधित करने के अनुरोध के साथ 16.8.2017 पर दी गई थी, हालाँकि, अपीलार्थी द्वारा दी गई जानकारी पर कार्रवाई करने के बजाय, एक पत्र (कथित रूप से दिनांकित 3.8.2017) अपीलार्थी को इस जानकारी के साथ दिया गया था कि गोकल चंद के लिए बीमा कवर के प्रस्ताव को छह महीने के लिए स्थगित कर दिया गया है।स्थगन के कारण का खुलासा "ट्रेडमिल टेस्ट फाइंडिंग" था।"

सी.

8.2.अपीलार्थियों ने प्रत्यर्थी सं. का एक विशिष्ट मामला स्थापित किया है। 2 बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बहुत बाद, प्रस्ताव के स्थगन और बीमा प्रीमियम को एकतरफा रूप से उलटने/वापस करने का संकेत देने वाले कथित पत्र की पूर्व-तिथि बीमा कंपनी को सूचित की गई थी।
8.3.अपीलार्थियों के अनुसार, दोनों मंच इस तथ्य पर विचार करने में विफल रहे कि बीमा कंपनी ने 8.8.2017 पर बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बाद कुछ समय के लिए बीमा प्रीमियम को बरकरार रखा और अपीलार्थी द्वारा 16.8.2017 पर बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में जानकारी देने के लिए बैंक जाने के बाद ही उसे वापस किया।यह तुरंत बैंक द्वारा टेलीफोन द्वारा

बीमा कंपनी और बीमा कंपनी को 16.8.2017 (मृत्यु की सूचना की तारीख) की देर शाम को सूचित किया गया था, एक पूर्व-दिनांकित पत्र पोस्ट किया गया था (जिस पर तारीख 3.8.2017 थी) जो अपीलार्थी को 17.8.2017 पर प्राप्त हुआ था।उक्त पत्र में यह उल्लेख किया गया था कि प्रस्ताव को छह महीने के लिए स्थगित कर दिया गया है।अगली तारीख यानी आई. डी. 1 पर बीमा प्रीमियम के लिए डेबिट की गई राशि एकतरफा रूप से वापस कर दी गई और ऋण खाते में समायोजित कर दी गई।

डी.

ई.

एफ.

8.4.यहाँ तर्क यह है कि जब बीमित व्यक्ति का चिकित्सा/ट्रेडमिल परीक्षण परिणाम सामान्य था, तो बीमा पॉलिसी को स्थगित करने या अस्वीकार करने का कोई कारण नहीं था, जब बैंक द्वारा देय प्रीमियम का पता लगाया गया था और बीमा कंपनी को डेबिट किया गया था।इसलिए, यह तर्क दिया जाता है कि बीमा कंपनी का कार्य मृत्यु की सूचना और दावे को संसाधित करने के अनुरोध के बाद ही सोचा गया था।इसके अलावा, इस तरह की कार्रवाई अनुचित थी और यह दुर्भावनापूर्ण कार्रवाई होगी।

जी.

एच.

745

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर.
[ऋषिकेश रॉय, जे।] ए.

ए.

9.1.दूसरी ओर बीमा कंपनी (प्रतिवादी संख्या 2) का प्रतिनिधित्व करते हुए, सुश्री सुमन बग्गा, विद्वान अधिवक्ता प्रस्तुत करती हैं कि प्रस्ताव को छह महीने के लिए स्थगित कर दिया गया था, और अंततः पॉलिसी को अस्वीकार कर दिया गया था और बीमा कंपनी ने अपीलार्थी को सूचित करने के साथ बैंक को प्रीमियम राशि वापस कर दी थी और इसलिए इस मामले में कोई निष्कर्षित जीवन बीमा पॉलिसी मौजूद नहीं थी।

बी.

9.2.सुश्री बग्गा, विद्वान अधिवक्ता, इसलिए तर्क देती हैं कि प्रत्यर्थी संख्या 2 बीमा दावे का सम्मान करने के लिए बाध्य नहीं है क्योंकि प्रीमियम राशि के संग्रह के बावजूद पॉलिसी केवल प्रस्ताव चरण में थी।इसके अलावा, जब तक प्रस्ताव की स्वीकृति से बीमा पॉलिसी जारी नहीं होती है, तब तक वैध दावे के लिए बीमाकर्ता और बीमाकृत का कोई संबंध नहीं हो सकता है।

सी.

10.1.प्रत्यर्थी बैंक के लिए, श्री देवेंद्र कुमार सिंह, विद्वान अधिवक्ता, बीमा कंपनी के रुख का समर्थन करते हुए प्रस्तुत करेंगे कि उन्होंने गोकल चंद की मृत्यु से बहुत पहले बीमा कंपनी को प्रस्ताव भेज दिया था, और पहले ही देय बीमा प्रीमियम भेज दिया था, और इसलिए बैंक को शिकायतकर्ता या बीमित (गोकल चंद) को सेवा प्रदान करने में कमी नहीं कहा जा सकता है।

डी.

तर्क और निर्णय

11. जैसा कि ध्यान दिया जा सकता है, बैंक द्वारा आवेदक गोकल चंद को जारी किया गया गृह ऋण दस्तावेज (अनुलग्नक पी-1) गृह ऋण प्राप्त करने के लिए जीवन बीमा कवर प्राप्त करने की पूर्व शर्त बनाता है।सुसंगत खंड 4.1 (के) निम्नानुसार हैः-

ई.

(ट) एकल लाभार्थी के रूप में बैंक के साथ व्यापक रूप से बीमा कराना और रखना, (i) संपत्ति को उसके पूर्ण बाजार मूल्य या प्रतिस्थापन लागत के लिए, और (ii) जब भी बैंक द्वारा आवश्यक हो, उधारकर्ता की मृत्यु और चोट का जोखिम, और

एफ.

- बैंक के पक्ष में निर्दिष्ट करेगा और बैंक को मूल बीमा पॉलिसी दस्तावेज और प्रीमियम/भुगतान रसीदें प्रस्तुत करेगा।

जी.

- (उक्त बीमा के तहत) एकमात्र लाभार्थी के रूप में बैंक की स्थिति को बनाए रखने और उस पर धन प्राप्त करने के लिए आवश्यक सभी कार्य बैंक को किसी भी आकस्मिक घटना या भगवान के कार्य के कारण संपत्ति को हुए किसी भी नुकसान या क्षति के बारे में तुरंत सूचित करेगा।

एच.

12. ऋण पत्र (अनुलग्नक पी-1) में बैंक को बीमा कंपनी को प्रीमियम वितरित करने के लिए अधिकृत करने वाली आवेदक की घोषणा तभी प्रभावी हुई जब बीमा कंपनी द्वारा आवश्यक सभी

औपचारिकताएं पूरी की गईं।बीमा कंपनी की आवश्यक आवश्यकताओं की संतुष्टि प्रीमियम के वितरण के लिए एक पूर्ववर्ती शर्त थी, जैसा कि निम्नलिखित से स्पष्ट है:-

बी.

"ऋण कटौती पत्र में जीवन/संपत्ति बीमा के साथ ऋण राशि का विकल्प चुनना बीमा का लाभ उठाने के लिए ग्राहक का लिखित इरादा माना जाएगा।इस तरह के चयन को उधारकर्ता की ओर से बैंक को सीधे बीमा कंपनी को प्रीमियम वितरित करने के लिए लिखित रूप में स्पष्ट निर्देश माना जाएगा और यह केवल बीमा कंपनी द्वारा आवश्यक सभी औपचारिकताओं का पालन करने वाले उधारकर्ता पर ही प्रभावी होगा।

सी.

13. गृह ऋण को मंजूरी देते समय, प्रत्यर्थी बैंक ने स्वीकृत ऋण से प्रीमियम राशि को काट लिया और उसे बीमा कंपनी के खाते में जमा कर दिया।यह बैंक और बीमा कंपनी की व्यावसायिक व्यवस्था प्रतीत होती है।तदनुसार नीति प्रत्यर्थी संख्या 2 द्वारा "एक्सिस बैंक" के नाम से जारी की गई थी।

डी.

समूह ऋण जीवन नीति सं. 35002367 "।

14. बीमित गोकल चंद द्वारा 30.7.2017 पर किए गए ट्रेडमिल परीक्षण से कोई स्वास्थ्य समस्या सामने नहीं आई, जैसा कि इसके उद्धरण से पता चलता है:- ए.

ई.

एफ.

जी.

एच.

747

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर. [ऋषिकेश रॉय, जे।] ए.

15. विलंब का कारण आश्चर्यजनक रूप से ट्रेडमिल परीक्षण निष्कर्ष के रूप में दिखाया गया है, हालांकि, उक्त परीक्षण रिपोर्ट में ऐसी कोई असामान्यता नहीं पाई गई, जैसा कि पहले उल्लेख किया गया था।फिर भी, बीमा कंपनी ने एक पूर्व-दिनांकित पत्र भेजा (बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में सूचना मिलने के बाद लिखा गया), जिसमें प्रस्ताव के लगभग 6 महीने के स्थगन की सूचना दी गई थी।16. उपरोक्त सुझाव यह होगा कि बीमा कंपनी ने 16.8.2017 पर गोकल

चंद की मृत्यु के बारे में जानकारी प्राप्त करने के बाद ही प्रस्ताव को स्थगित करने के लिए जल्दबाजी में पूर्व-दिनांकित पत्र भेजा।दिलचस्प बात यह है कि बीमा कंपनी के इस पहले पूर्व-दिनांकित संचार में भी, प्रस्ताव की अस्वीकृति या बीमा प्रीमियम (रु। 6,24,172), बैंक द्वारा बीमा कंपनी को 25.7.2017 पर प्रेषित किया जाता है, यानी वह तारीख जब ऋण राशि स्वीकृत की गई थी।

बी.

सी.

17. ब्लू-डार्ट कूरियर के माध्यम से भेजे गए प्रत्यर्थी संख्या 2 के बीमा स्थगन संचार के ट्रैकिंग विवरण से पता चलता है कि बीमा कंपनी का पत्र केवल 19 बजे भेजा गया था:38 16.8.2017 पर घंटे।महत्वपूर्ण बात यह है कि इस पत्र में प्रीमियम की वापसी के बारे में कोई उल्लेख नहीं था।इसके बाद केवल 17.8.2017 पर, प्रत्यर्थी संख्या 2 द्वारा ऋण खाते में प्रीमियम राशि एकतरफा रूप से वापस कर दी गई, जिसके बाद बैंक द्वारा स्वीकृत आवास ऋण के लिए बीमा पॉलिसी को अस्वीकार करने के लिए दिनांकित 31.8.2017 संचार किया गया।

डी.

ई.

18. जैसा कि पहले संकेत दिया गया था, सबसे पहले, गृह ऋण उधारकर्ता के लिए जीवन बीमा कवरेज प्राप्त करना एक पूर्व-आवश्यकता थी और रिकॉर्ड बताते हैं कि ऋण राशि 25.7.2017 पर स्वीकृत की गई थी।उसी दिन, रु। 6,24,172-बैंक द्वारा बीमा कंपनी को बीमा प्रीमियम के लिए प्रेषित किया गया था।इससे पता चलता है कि बीमा कंपनी द्वारा निर्धारित पॉलिसी के लिए सभी आवश्यकताओं को उस स्तर पर पूरा किया गया था।19. 30.7.2017 पर, बीमित व्यक्ति को चिकित्सा जांच के लिए बुलाया गया था और गोकल चंद के ट्रेडमिल परीक्षण ने किसी भी स्वास्थ्य समस्या को चिह्नित नहीं किया था।ऐसी पृष्ठभूमि में, ट्रेडमिल परीक्षण रिपोर्ट में विज्ञापन देकर जीवन बीमा कवरेज को छह महीने के लिए स्थगित करने के लिए बीमा कंपनी का संचार और वह भी बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में उत्तरदाताओं को सूचित करने के बाद, एक दुर्भावनापूर्ण कार्य प्रतीत होता है।इसके अलावा, बीमा कंपनी द्वारा दी गई परिस्थितियों में बीमा प्रीमियम को एकतरफा रूप से वापस करके पॉलिसी को अस्वीकार करने के निर्णय से पता चलता है कि प्रत्यर्थी संख्या 2 अपीलार्थी को सेवा प्रदान करने में कमी थी।

एफ.

जी.

एच.

20. हालाँकि, प्रत्यर्थियों का तर्क है कि प्रत्यर्थी संख्या 2 और अपीलार्थी के बीच कोई बाध्यकारी जीवन बीमा अनुबंध नहीं था

और विद्वान अधिवक्ता ने भारतीय जीवन बीमा निगम बनाम राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा और अन्य 1 का हवाला देते हुए तर्क दिया कि

बीमा अनुबंध की स्वीकृति केवल प्रीमियम को बनाए रखने या पॉलिसी दस्तावेज़ तैयार करने से पूरी नहीं हो सकती है।स्वीकृति को किसी ऐसे कार्य द्वारा इंगित किया जाना चाहिए जिसके द्वारा कानून स्वीकृति की धारणा को बढ़ाता है।

बी.

21. एल. आई. सी. बनाम राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा (ऊपर) में उपरोक्त निर्णय के अनुपात पर इस न्यायालय द्वारा डी. श्रीनिवास मामले में विचार किया गया था।

बनाम एस. बी. आई. लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड और अन्य 2, और यह था

सी.

यह स्पष्ट किया कि राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा (ऊपर) में दिए गए प्रस्ताव के साथ कोई विवाद नहीं है, लेकिन राजा वसीरेड्डी कोमलवल्ली कम्बा (ऊपर) ने न्यायालय के लिए केवल एक लचीला सूत्र निर्धारित किया है कि क्या बीमा की स्वीकृति का कोई स्पष्ट संकेत था।नीचे दिए गए मंचों ने आंख मूंदकर उसी पर भरोसा किया है, और डी. श्रीनिवास (उपरोक्त) में बाद के अनुपात को संज्ञान में लेने में विफल रहे हैं, जिसमें यह निर्धारित करने के लिए मामले के अनूठे तथ्यों पर विचार करने पर जोर दिया गया है कि क्या बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसी की स्वीकृति का अनुमान है।

डी.

22. थेलेटर एक ऐसा मामला था जिसमें शिकायतकर्ता, उसकी पत्नी और उसके बेटे द्वारा संयुक्त उधारकर्ता के रूप में आवास ऋण प्राप्त किया गया था और उसके बाद, रु। आवास ऋण उधारकर्ताओं के लिए जीवन बीमा प्रीमियम के लिए उनके खाते से 78,150/- का भुगतान किया गया था।बीमा पॉलिसी के तहत कवर किए गए शिकायतकर्ता के बेटे की दिल का दौरा पड़ने से मृत्यु हो गई और मृत्यु के बाद ही बीमा कंपनी ने सूचित किया कि पॉलिसी स्वीकार नहीं की गई थी, और इसके बाद प्रीमियम राशि वापस कर दी गई थी।23. जब राष्ट्रीय आयोग द्वारा परिणामी शिकायत पर विचार नहीं किया गया और इसे इस न्यायालय के समक्ष चुनौती दी गई, तो न्यायालय की ओर से न्यायमूर्ति एस. अब्दुल नजीर ने कहा कि जब प्रीमियम की स्वीकृति से पहले चिकित्सा जांच अनिवार्य है, तो यह कहना तर्कसंगत होगा कि प्रीमियम की स्वीकृति

चिकित्सा जांच पर आधारित थी, और ऐसी स्थिति में जहां प्रीमियम स्वीकार किया जाता है, चिकित्सा जांच की पूर्व शर्त माफ कर दी जाती है।ऐसी परिस्थितियों में, एक निष्कर्षित अनुबंध पक्षों को नियंत्रित करता है और जब इस तरह के दावे को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो इसे एक निष्कर्षित बीमा अनुबंध में सेवा की कमी का मामला माना जाता है।

ई.

एफ.

जी.

1 (1984) 2 एससीसी 719। 2 (2018) 3 एससीसी 653।

एच.

749

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर. [ऋषिकेश रॉय, जे।] ए.

ए.

24. डी. श्रीनिवास (उपरोक्त) के निम्नलिखित प्रासंगिक अंश जो वर्तमान तथ्यों में हमारे समर्थन के योग्य हैं, तैयार संदर्भ के लिए नीचे निकाले गए हैंः-

“10. उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि प्रस्तावक अपनी चिकित्सा जांच के अधीन प्रत्यर्थी बीमा कंपनी से जीवन बीमा कवरेज में शामिल होने के लिए तैयार था और अपनी इच्छा के लिए उसने बैंक को प्रीमियम के भुगतान के लिए अपने खाते से डेबिट करने के लिए अधिकृत किया।इसका स्पष्ट रूप से तात्पर्य है कि प्रस्तावक के बैंक खाते से प्रीमियम डेबिट होने से पहले चिकित्सा जांच होनी थी।पॉलिसी में विशिष्ट शर्त यह है कि यदि ऋण राशि 7.5 लाख रुपये से अधिक है तो चिकित्सा जांच अनिवार्य थी।यदि ऐसे मामलों के लिए चिकित्सा जांच अनिवार्य थी तो इसे प्रीमियम के भुगतान से पहले प्रस्ताव फॉर्म दाखिल करने के साथ किया जाना चाहिए था।यदि किसी कारण से प्रस्ताव स्वीकार नहीं किया जाता तो प्रस्तावक के खाते में प्रीमियम जमा कर दिया जाता।23-2-2011 के बाद प्रीमियम वापस कर दिया गया है।इससे यह स्पष्ट है कि बीमा कंपनी ने 23-2-2011 से पहले प्रस्ताव को अस्वीकार नहीं किया था।

बी.

सी.

डी.

*****

*****

*****

*****

ई.

12. ... बीमा अनुबंध अत्यंत सद्भावना का अनुबंध होने के नाते, एक दो-तरफा द्वार है।अत्यंत सद्भावना दायित्व के तहत अपेक्षित आचरण के मानकों को इस तरह के अनुबंध के लिए किसी भी पक्ष द्वारा पूरा किया जाना चाहिए।

13. उपरोक्त खंड से यह देखा जा सकता है कि प्रीमियम की स्वीकृति के लिए पूर्ववर्ती शर्त चिकित्सा जांच थी।एक अंडरराइटर के लिए यह तर्कसंगत होगा कि वह चिकित्सा जांच के आधार पर प्रीमियम स्वीकार करे और अन्यथा नहीं।इसलिए, इस तथ्य से कि उन्होंने प्रीमियम स्वीकार कर लिया, चिकित्सा जांच की पूर्व शर्त को माफ कर दिया।

एफ.

जी.

14. यह एक स्वीकृत तथ्य है कि प्रीमियम का भुगतान 29-9-2008 पर किया गया था।कि केवल 18-1-2011 पर ही प्रत्यर्थी बीमा कंपनी ने अपीलार्थी को सूचित किया कि उनके द्वारा पॉलिसी स्वीकार नहीं की गई थी।हम अपीलार्थी को सूचित करने में इतनी अत्यधिक देरी का कारण समझ नहीं पा रहे हैं, जो

एच.

माफ नहीं किया जा सकता।हमारी राय है कि नीति की अस्वीकृति उचित समय में की जानी चाहिए ताकि निष्पक्ष और सद्भावना मानकों के अनुरूप हो।इस मामले में, हम यह नहीं मान सकते कि इतनी बड़ी देरी उचित थी।इसके अलावा, अभिलेखों से यह पता चलता है कि प्रीमियम का भुगतान केवल पांच महीने की एक साल से अधिक की देरी के बाद 24-2-2011 पर किया गया था।यदि हम उपरोक्त पहलुओं पर विचार करते हैं, तो यह उचित रूप से निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि बीमाकर्ता केवल सौदे से बाहर निकलने की कोशिश कर रहा है, जिसे उन्होंने जानबूझकर स्वीकार किया था।उपरोक्त परिस्थितियों से हम आसानी से यह निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि पॉलिसी बीमाकर्ता द्वारा स्वीकार की गई थी।

बी.

सी.

15. इन परिस्थितियों में, यह मानने का कोई कारण नहीं है कि कोई पूर्ण अनुबंध नहीं था। प्रस्तावक के पक्ष में प्रस्ताव की स्वीकृति का स्पष्ट अनुमान है।इसलिए आयोग के बहुमत के विचार को कायम नहीं रखा जा सका।"

डी.

25. समान परिस्थितियों में उपरोक्त निर्णय द्वारा निर्देशित, बाद वाला अनुपात तथ्यों पर लागू होता है।हालांकि, हम स्वीकार करते हैं कि चिकित्सा परीक्षण और अस्वीकृति के बीच वर्तमान मामले में कोई अत्यधिक देरी नहीं हुई है, जैसा कि डी. श्रीनिवास (उपरोक्त) में है, जहां अवधि 2 साल से अधिक थी, न्याय के हित में जिस पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है वह ट्रिगर और आसपास की परिस्थितियां हैं जिनके कारण बीमा कंपनी द्वारा प्रस्ताव को अस्वीकार कर दिया गया।इस दृष्टि से, प्रत्यर्थी संख्या 2 के आचरण को उन सद्भावना मानकों के खिलाफ नहीं माना जा सकता है जो एक बीमा अनुबंध के लिए आवश्यक हैं।इस मामले में, उत्तरदाताओं द्वारा निर्धारित गृह ऋण के लिए पूर्व शर्त यह थी कि उधारकर्ता के जीवन का बीमा कराना होगा। आवेदक की साख के मूल्यांकन के बाद ही ऋण को मंजूरी दी गई थी।जब ऋण राशि स्वीकृत की गई थी, तो प्रीमियम राशि को अलग रखा गया था और बीमा कंपनी को जमा किया गया था और बीमित व्यक्ति का एक चिकित्सा परीक्षण किया गया था जिसमें सामान्य स्वास्थ्य स्थिति दिखाई दी थी।इस प्रकार, जीवन बीमा के लिए प्रीमियम स्वीकार किया गया और बरकरार रखा गया और बीमित व्यक्ति के ट्रेडमिल परीक्षण परिणाम के बाद भी इस स्थिति में कोई बदलाव आवश्यक नहीं पाया गया।यह पूरी प्रक्रिया, कम से कम बीमाकर्ता के दृष्टिकोण से, सुझाव देगी कि बीमा प्रक्रिया पूरी हो गई थी और सभी अनिवार्य आवश्यकताओं को पूरा किया गया था। महत्वपूर्ण रूप से, प्रत्यर्थी संख्या 2 द्वारा कोई विपरीत संचार नहीं था जो अन्यथा संकेत दे रहा था।इसके अलावा, जब उत्तरदाताओं को मृत्यु की जानकारी दी गई, तो सबसे आश्चर्यजनक रूप से, यही कारण था जिसके कारण ए

ई.

एफ.

जी.

एच.

751

गोकल चंद (डी) टीएचआर। एलआरएस. वी.एक्सिस बैंक लिमिटेड और ए. एन. आर.
[ऋषिकेश रॉय, जे।]

बीमा कंपनी बीमा प्रक्रिया को स्थगित करते हुए एक पिछली तारीख का पत्र जारी करेगी, जिसके बाद कुछ दिनों बाद प्रीमियम की वापसी होगी और फिर उसके बाद उसे वापस कर दिया जाएगा।

26. प्रभावित व्यक्तियों की सूचना पर बीमित व्यक्ति की मृत्यु के बारे में जानने के बाद, जिस तरह से उन्होंने बीमा पॉलिसी के साथ व्यवहार किया, यह मामला प्रत्यर्थी संख्या 2 की ओर से स्पष्ट दुर्भावना को दर्शाता है।जिस तरह से प्रत्यर्थी संख्या 2 द्वारा दी गई जानकारी के बाद इस मुद्दे को संबोधित किया गया था, वह हमारी राय में, उचित आचरण की परीक्षा में विफल रहता है।इसके अलावा, उनकी देर से आई प्रतिक्रिया को छिपाने के लिए, सबसे स्पष्ट रूप से, एक निराधार चिकित्सा कारण की आड़ में पूर्व दिनांकित पत्र भेजा गया था।हमारी राय में, ये सेवा की कमी का एक स्पष्ट मामला है और प्रत्यर्थी नं।2.विवादित आदेश में विपरीत निष्कर्ष हमारी न्यायिक जांच को पारित नहीं करते हैं।

बी.

सी.

27. इसलिए, हम इस निष्कर्ष पर पहुँचने के लिए राजी हैं कि विवादित निर्णय अस्थिर है और इसे अपास्त करना दिया जाता है।इस आदेश के साथ, अपील और शिकायत की अनुमति दी जाती है।तदनुसार प्रत्यर्थी संख्या 2 को शिकायतकर्ता के बीमा दावे को संसाधित करने और देय राशि भेजने का निर्देश दिया जाता है।पक्षकारों को अपना खर्च स्वयं वहन करना होगा।

डी.

दिव्या पांडे

अपील की अनुमति दी गई।

ई.

(सहायकः रूपांशी विरंग, एलसीआरए)

एफ.

जी.

एच.