राजस्थान राज्य उपभोक्ता विवाद प्रतितोष आयोग, सर्किट बैंच, बीकानेर।

अपील सं. 211/2021

सुशील कुमार जम्मड़ पुत्र श्री पुत्र हंसराज जम्मड़ जति ओसवाल निवासी बणिदा बास, स्याणीजी के कुंए के पास, वार्ड नं. 07 सरदारशहर, तहसील सरदारशहर जिला चुरू (राजस्थान)

अपीलार्थी–परिवादी

बनाम

1. शाखा प्रबन्धक, भारतीय जीवन बीमा निगम लि., बैद हाउस, सिटी पैट्रोल पम्प के पास, सरदारशहर तहसील सरदारशहर जिला चुरू (राजस्थान)
2. वरिष्ठ शाखा प्रबन्धक, भारतीय जीवन बीमा निगम लि., E-Medite(TPA) Services Ltd., 45, Nathpur Road, Opp. Neelkanth Hospital, DLF Phase-Gurgaon-12202
3. मण्डल प्रबन्धक, (स्वास्थ्य बीमा) भारतीय जीवन बीमा निगम मण्डल कार्यालय, बीकानेर (HOSO) जीवन प्रकाश पीबी नं. 66, सागर रोड़, बीकानेर (राज.)

प्रत्यर्थीगण–विपक्षीगण

अपील अन्तर्गत धारा 41 उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 2019

समक्षः–

श्री केदार लाल गुप्ता–माननीय पीठासीन सदस्य (न्यायिक)

श्री संजय टाक–माननीय सदस्य।

उपस्थिति :–

1. श्री द्वारकादास पारीक–अधिवक्ता अपीलाथी।
2. श्री गिरीराज मोहता–अधिवक्ता प्रत्यर्थीगण।

:: **निर्णय** :: **दिनांक 21.03.2024**

द्वाराःश्री केदार लाल गुप्ता–मान.पीठासीन सदस्य (न्यायिक)

अपीलार्थी–परिवादी सुशील कुमार जम्मड़ की ओर से यह अपील विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग, चुरू द्वारा अपने परिवाद सं.186/2017 बअनुवान सुशील कुमार जम्मड़ बनाम शाखा प्रबन्धक, भारतीय जीवन बीमा निगम व अन्य मं पारित निर्णय दिनांक 16.04.2021 से व्यथित होकर इस आयोग के समक्ष दिनांक 06.10.2021 को प्रस्तुत की गयी है, जिसके द्वारा अपीलार्थी–परिवादी का परिवाद खारिज किया गया है।

1- मामले के तथ्यों के अनुसार अपीलार्थी–परिवादी द्वारा विपक्षीगण–प्रत्यर्थीगण के विरूद्ध दिनांक 08.05.2017 को विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग, चुरू के समक्ष परिवाद प्रस्तुत करते हुए, अपने स्वयं एवं अपनी पत्नी के लिए हैल्थ प्रोड्क्सन प्लस पॉलिसी दिनांक 15.09.2010 से 15.09.2028 तक की अवधि के लिए ली थी, जिसमें 15000/–रू. वार्षिक प्रीमियम था और पॉलिसी कराने से पूर्व विपक्षीगण–प्रत्यर्थीगण

Web Copy - Not Official

ने स्वास्थ्य परीक्षण करवाया जो ठीक पाया और उन्होंने अपने स्वास्थ्य के सम्बन्ध में कोई तात्विक जानकारी नहीं छिपायी। वह पॉलिसी के निमित 15 वार्षिक प्रीमियम वर्ष, 2016 तक विपक्षीगण–प्रत्यर्थीगण को देता रहा है। दिनांक 07.03.2016 को परिवादी–अपीलार्थी क हृदय मे ंपरेशानी हुई और उसी दिन वह नेशनल हार्ट इंस्टीट्यूट, नई दिल्ली में भर्ती हुआ, जहां चिकित्सक ने Coronary Artery Disease होना बताया और ऑपरेशन की सलाह दी और दिनांक 09.03.2016 को उसका ऑपरेशन किया गया, जिस पर 2,08,000/–रू. व्यय हुए। इस राशि के पुनर्भरण हेतु उसने विपक्षीगण–प्रत्यर्थीगण बीमा निगम के यहां क्लेम प्रस्तुत किया, लेकिन विपक्षीगण–प्रत्यर्थीगण अपने पत्र दिनांक 18.11.2016 के पत्र से उसका क्लेम इस आधार पर खारिज कर दिया कि –

" Pre Existing illness irrespective of prior Medical orAdvise (Pst PTCA with Standing to LADx 10.06.2010)"

जबकि उसे ऐसी कोई बीमारी नहीं थी और Pre Existing बीमारी का बचाव 2 वर्ष की अवधि तक ही लिया जा सकता है, जबकि पॉलिसी वर्ष, 2010 में ली थी और उसको 6 वर्ष बाद बीमारी हुई थी। अतः परिवाद स्वीकार करने की प्रार्थना की।

2- विपक्षीगण–प्रत्यर्थीगण बीमा निगम ने जवाब में परिवादी–अपीलार्थी द्वारा उनके यहां से प्रश्नगत पॉलिसी लेना स्वीकार करते हुए यह कथन किया कि परिवादी–अपीलार्थी ने बीमा पॉलिसी लेने से पहले जो बीमा प्रस्ताव–पत्र भरा था उसमें उसने बीमारी के तथ्य को छुपाया था और पॉलिसी लेने से पूर्व दिनाक 10.06. 2020 को डॉक्टर द्वारा दी प्रिसक्रिप्शन स्लिप व डिस्चार्ज टिकट, जिस पर उसके स्वयं के हस्ताक्षर हैं, उसमें परिवादी–अपीलार्थी को पूर्व में PTCA with Stenting to ALAD in 2010 में भर्ती होकर अपना इलाज कराना बताय, जो Pre Existing Disease की श्रेणी म आता है, जबकि बीमा प्रस्ताव–पत्र में उसने पूर्व में अपने हृदय से सम्बन्धित किसी बीमारी के होने का तथ्य नहीं बताते हुए स्वास्थ्य का अच्छा होना बताया था, साथ ही यह भी उल्लेख किया कि तीन वर्ष की अवधि मृत्यु दावा के सम्बन्ध में होती है, जबकि परिवादी का दावा उसकी बीमारी में हुए उपचार व्यय की क्षतिपूर्ति के सम्बन्ध में है। परिवाद खरिज किये जाने की प्रार्थना की।

3- पक्षकारान की ओर से विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग के समक्ष दस्तावेज व शपथ–पत्र प्रस्तुत किये गये और विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग ने उभय पक्ष की बहस सुनकर आलौच्य निर्णय पारित कर परिवादी–अपोलार्थी का परिवाद खारिज किया, जिससे व्यथित होकर परिवादी–अपीलार्थी ने यह अपील प्रस्तुत की है।

4- अपीलार्थी–परिवादी के विद्वान अधिवक्ता का तर्क है कि परिवादी पूर्व में किसी बीमारी से ग्रसित नहीं था। वर्ष 2010 में पॉलिसी लेने के बाद वर्ष, 2016 में प्रथम बार वह बीमार हुआ और 6 वर्ष पश्चात् उसने अपनी बीमारी में हुए खर्चे के सम्बन्ध में क्लेम प्रस्तुत किया तथा पूर्व बीमारी का वर्तमान बीमारी से कोई सम्बन्ध नहीं है और अपील स्वीकार करने की प्रार्थना की, जबकि प्रत्यर्थीगण–विपक्षीगण के विद्वान अधिवक्ता का तर्क है कि उक्त प्रकरण में अपीलार्थी–परिवादी हृदयरोग से ही ग्रसित था और वर्ष 2010 में वह चिकित्सालय में भर्ती रहकर उसका इलाज करवाया जिस इलाज के दस्तावेज उनके द्वारा प्रस्तुत किये गये हैं। विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग ने सही आधार पर अपीलार्थी–परिवादी का परिवाद खारिज किया है। अपील खारिज किये जाने की प्रार्थना की है।

हमने उभय पक्ष के विद्वान अधिवक्तागण के उपर्युक्त तर्कों पर मनन किया तथा पत्रावली का अवलोकन किया। इस तथ्य में कोई विवाद नहीं है कि अपीलार्थी–परिवादी ने अपनी पत्नी के साथ प्रत्यर्थीगण–विपक्षीगण से दिनाक 15.09.

2010 से 14.09.2028 तक की अवधि के लिए मेडीक्लेम बीमा पॉलिसी ली थी, जिसका 15000/–रू. वार्षिक प्रीमियम था और अपीलार्थी–परिवादी इसी पॉलिसी अवधि के दौरन नेशनल इंस्टीट्यूट हॉस्पीटल, नई दिल्ली में भर्ती हुआ, जहां उपचाराधीन रहते हुए दिनांक 09.03.2016 को उसका Coronary Artery Bypass Grafting का ऑपरेशन किया गया, जिस पर 2,08,000/– का खर्चा हुआ और खर्चे की राशि की प्रत्यर्थीगण–विपक्षीगण बीमा निगम से मांग की, लेकिन प्रत्यर्थी–अपीलार्थी बीमा कम्पनी का अपीलार्थी–परिवादी का क्लेम दिनांक 30.08.2016 के पत्र से यह कहकर अस्वीकार किया कि– " Pre Existing illness irrespective of prior Medical treatment or or advise."

5- प्रत्यर्थी–विपक्षी बीमा कम्पनी की ओर से नेशनल हार्ट इंस्टीट्यूट, नई दिल्ली की डिस्चार्ज समरी प्रस्तुत की है, जिसके अवलोकन से प्रकट हुआ है कि अपीलार्थी–परिवादी उक्त चिकित्सालय में दिनांक 07.03.2016 को भर्ती होकर दिनांक 09.03.2016 को उसकी शल्य चिकित्सा होने के बाद दिनांक 12.03.2016 को डिस्चार्ज हुआ है, जिसमें भी पूर्व हिस्ट्री का उल्लेख है कि– Mr. Sushil Kumar Jammar, 51 years old pleasant gentleman, had undergone PTCA with Stenting to LAD in 2010. He was admitted to this hospital recently with unstable angina. Coronary angiography revealed severe triple vessel coronary artery disease with Stent LAD restenosi with moderate LV dysuction. Coronary risk factor is systemic bypertension. He was taken up for surgical intervention as a high risk case with informed consent. जिसमें अपीलार्थी–परिवादी सुशील कुमार के हस्ताक्षर हैं। अर्थात, उक्त Disease Summary से यह दर्शित होता है कि अपीलार्थी–परिवादी सुशील कुमार का वर्ष 2010 में PTCA with Stanting LAD किया गया था। प्रत्यर्थीगण–विपक्षीगण बीमा निगम द्वारा अपीलार्थी–परिवादी की लाईफ केयर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडीकल साईन्स एण्ड रिसर्च, अहमदाबाद की डिस्चार्ज समरी प्रस्तुत की, जिसके अवलोकन से प्रकट हुआ है कि अपीलार्थी–परिवादी की उक्त बीमारी का डॉ. समीर दानी द्वारा उपचार किया गया है और उसमें दिनांक 10.06.2010 को भर्ती होकर दिनांक 14.06.2010 को डिस्चार्ज हुआ है और उस वक्त उसे यह MTN=RECENT AWMI(T)=CAD(DVD) थी, जिसका निदान SUCCESSFUL PTCA=STENTING OF PROXIMAL LAD DONE. THROMBUS DEVEOPED IN AD, THROMBO SUCTION DONE किया गया। अर्थात, पॉलिसी लिये जाने की दिनांक 15.09.2010 से करीब तीन माह पूर्व वह लाईफ केयर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडीकल साईन्स एण्ड रिसर्च, अहमदाबाद में दिनांक 10.06.2010 से 14.06.2010 तक भर्ती रहा है और उसे हदयरोग की बीमारी के करण ही उसके स्टेंट डाला गया है। प्रश्नगत अवधि में भी उसे Coronary Artery Bypass Grafting किया गया है, जो हृदय की बीमारी से ही सम्बन्धित है। अतः पॉलिसी लिये जाने से पूर्व पूव अपीलार्थी–परिवादी हृदय की बीमारी के कारण उपचाररत रहा है और पॉलिसी लिये जाने के बाद भी दिनांक 09.03.2016 को उसका Coronary Artery Bypass Grafting किया गया है, जो समान है। वर्तमान पॉलिसी लिये जाने से पूर्व अपीलार्थी–परिवादी ने बीमा प्रस्ताव–पत्र भरा है, जिसमें उसने अपना स्वास्थ्य अच्छा होना बताते हुए किसी तरह के हृदयरोग की बीमारी से ग्रसित नहीं होना बताया है। इस तरह से यह स्वीकृत स्थिति है कि अपीलार्थी–परिवादी ने अपने बीमा प्रस्ताव–पत्र में पूर्व बीमारी का उल्लेख नहीं करते हुए उसे किसी तरह के हृदयरोग की बीमारी नहीं होना बताकर अपने स्वास्थ्य को अच्छा बताया है और यह भी कथन

किया है कि वह इस हेतु कभी उपचाराधीन नहीं रहा है और न ही भर्ती रहकर इलाज करवाया है। यह स्वीकृत स्थिति है कि उसने अपनी पूर्व की बीमारी के तथ्यों को छुपाते हुए ही प्रत्यर्थी–विपक्षी बीमा कम्पनी से यह पॉलिसी ली है, जो अपीलार्थी–परिवादी द्वारा पूर्व बीमारी के उपचार के तथ्यों को छिपाते हुए ली है, जो बीमा अनुबन्ध की शर्तों का उल्लंघन है।

6- अपीलार्थी–परिवादी की ओर निम्न न्याय दृष्टान्त पेश किये गये है –

1. ।।।(2019)सीपीजे 233 (एस.सी.) कंवलजीत सिंह बनाम नेशनल इन्श्योरेंस क. लि.
2. ।।(2018)सीपीजे 374(एन.सी.) विपिन ग्रोवर व अन्य बनाम न्यू इण्डिया एश्योरेंस क.लि.
3. ।।(2018)सीपीजे 95 (एन.सी.) एसबीआई लाईफ इन्श्यो.क.लि. बनाम बैजनाथ तांती
4. ।(2018)सीपीजे 198 (एन.सी.) नेशनल इन्श्योरेंस क.लि. बनाम श्याम बाबू व अन्य
5. ।।(2018)सीपीजे 510 (एन.सी.) रॉयल सुन्दरम एलिआंस इन्श्योरेंस क.लि. व अन्य बनाम मिलानी दास

हमने उक्त न्यायदृष्टान्तों का ससम्मान अवलोकन किया है, जो वर्तमान मामले के तथ्यों व परिस्थितियों से भिन्न होने से अपीलार्थी–परिवादी की कोई मदद नहीं करते है जिनका विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग ने भी अपने निर्णय में उल्लेख किया है। अतः उपरोक्त विवेचन के अनुसार हमारे विनम्र मत में विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग, चुरू ने आलौच्य निर्णय कर अपीलार्थी–परिवादी का परिवाद खारिज करने का जो निष्कर्ष निकाला है, उसमें किसी प्रकार की विधिक एवं तथ्यात्मक त्रुटि नहीं होने से अपीलार्थी–परिवादी की अपील अस्वीकार कर खरिज किये जाने योग्य है।

:: आदेश ::

परिणामतः अपीलार्थी–परिवादी सुशील कुमार जम्मड़ की ओर से प्रस्तुत अपील अस्वीकार कर खारिज की जाती है। विद्वान जिला उपभोक्ता आयोग, चुरू द्वारा परिवाद सं. 186/2017 बअनुवान सुशील कुमार जम्मड़ बनाम शाखा प्रबन्धक भारतीय जीवन बीमा निगम एवं अन्य में पारित निर्णय की पुष्टि की जाती है।

अपील का खर्चा पक्षकार स्वयं अपना–अपना वहन करेंगे।

(संजय टाक)
सदस्य

(केदार लाल गुप्ता)
सदस्य(न्यायिक)

Web Copy - Not Official