निर्णय संग्रह

भाग ५

नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपाल बीमा प्राधिकरण

निर्णय संग्रह

(भाग-९)

२०८२

नेपाल बीमा प्राधिकरण

कुपन्डोल, ललितपुर

प्रकाशकः	नेपाल बीमा प्राधिकरण
	ललितपुर कुपण्डोल, नेपाल
सर्वाधिकारः	© प्रकाशकमा
सम्पादन उपसमिति	सुशील देव सुवेदी, कार्यकारी निर्देशक
	कमलराज रेग्मी, निर्देशक
	विरोध भट्ट, उप-निर्देशक (कानून)
	रन्जिता के.सी., उप-निर्देशक (कानून)
	निखिल डंगोल, सहायक निर्देशक (कानून)
संस्करणः	२०८२
प्रतिः	५००

मन्तव्य

बीमा व्यवसायको नियमनकारी निकायका रूपमा स्थापित नेपाल बीमा प्राधिकरण बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाउँदै स्वस्थ प्रतिस्पर्धाका माध्यमबाट नागरिकलाई गुणस्तरीय एवम् भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन क्रियाशील रहँदै आएको छ। बीमितको हक हित संरक्षणका लागि प्राधिकरणले बीमा व्यवसायको नियमनलाई थप प्रभावकारी बनाउँदै आएको छ।

बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम बीमा दायित्व निर्धारण सम्बन्धमा बीमक विरूद्ध बीमितले दिएका उजुरी माथि निर्णय गर्ने र बीमाका विभिन्न पक्षहरूका बीचमा विवाद निरूपण गर्ने जिम्मेवारी समेत प्राधिकरणले गर्दै आएको छ। प्राधिकरणले उजुरवाला र बीमकबीच मिलापत्र गराउने, दाबी भुक्तानी नगरेका कारणले बीमितलाई कुनै क्षति हुन गएमा मनासिब क्षतिपूर्ति भराउन आदेश दिने, बीमकले निर्धारण गरेको दायित्व मनासिब भएको नदेखिएमा पुनः दायित्व निर्धारण गर्न सम्बन्धित बीमकलाई आदेश दिने र बीमकले दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने देखिएमा भुक्तानी गर्नका लागि सम्बन्धित बीमकलाई आदेश दिने लगायतको व्यवस्था बीमा ऐन, २०७९ ले गरेको छ।

मुलुकमा बीमा व्यवसाय विस्तार भएसँगै प्राधिकरणको केन्द्रीय कार्यालय र प्रादेशिक कार्यालयहरूमा बीमा दाबी सम्बन्धी उजुरीहरू आउने क्रम बढ्दै गएको छ। यसलाई ध्यानमा राखि प्राधिकरणले बीमा सम्बन्धी उजुरीहरू शीघ्रताका साथ फस्योंट गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिँदै आएको छ। यसक्रममा बीमा दाबी सम्बन्धी उजूरीहरूको सुनुवाई गर्ने प्रयोजनका लागि हालै मात्र प्राधिकरणमा छुट्टै इजलाश स्थापना गरी संचालनमा ल्याइएको छ।

यस सन्दर्भमा प्राधिकरणमा दायर भएका विभिन्न किसिमका बीमा सम्बन्धी उजूरीहरू माथि सुनुवाई गरी प्राधिकरणबाट जारी भएका आदेश-निर्णयहरूका बारेमा सम्बद्ध सबैलाई जानकारी गराउने उद्देश्यले यस सम्बन्धी निर्णय सङ्ग्रहहरू प्रकाशन गर्ने गरिएको छ। यस प्रकाशनबाट प्राधिकरणले आदेश-निर्णय गर्दा लिएका कानुनी, सैद्धान्तिक र व्यवहारिक आधार तथा विश्वव्यापी प्रचलनका बारेमा बीमित, बीमक, बीमा अभिकर्ता, बीमा सर्भेयर, कानुन व्यवसायी, शैक्षिक

तथा प्राज्ञिक क्षेत्र र सर्वसाधारण लगायत सम्बद्ध सबैलाई जानकारी प्राप्त गर्न सहयोग पुग्ने विश्वास लिएका छौं।

यस **निर्णय सङ्ग्रह भाग—९ मा प्राधिकरणबाट मिति २०८१ साल साउन देखि २०८२ साल असार मसान्तसम्म** भएका आदेश-निर्णयहरू समावेश गरिएका छन्। यस सङ्ग्रह प्रकाशनयोग्य बनाउने कार्यमा संलग्न प्राधिकरणका कानुन महाशाखाका कर्मचारी सहित सम्बद्ध सबै कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

जनक राज शर्मा

अध्यक्ष

नेपाल बीमा प्राधिकरण

विषयसूची

सि.नं.	पक्ष-विपक्षको नाम	विषय	पेज नं.
१	श्री सारदा देवी कुर्मीन विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१
२	श्री रोमाकान्त पाण्डेय विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा घातक रोग (औषधोपचार) बीमा दाबी	४
३	श्री सुमित्रा सुनार विरुद्ध श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१०
४	श्री सुभाष नेपाल विरुद्ध श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी (घातक रोग) बीमा दाबी	१४
५	श्रीस्काई/राम सागर बिल्डर्स जे.भी.का तर्फबाट सागर लुईटेल विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी	१७
६	श्री गौरी-पार्वती-प्रतिष्ठा जे.भी.को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ध्रुव प्रसाद रिजाल विरुद्ध श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी	२१
७	श्री पुजा व्यावसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मका प्रो. मितेश नन्दन मिश्र विरुद्ध श्री आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	माछा बीमा दाबी	२७
८	श्री रेवन्त वागेश्वरी कन्स्ट्रक्शन एण्ड सप्लायर्स प्रा. लिको तर्फबाट कविराज चन्द्र विरुद्ध श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	Contractor’s Plant and Machinery (CPM) बीमा दाबी	३५
९	श्री लक्ष्मी श्रेष्ठ विरुद्ध श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	४१

१०	श्री सागर श्रेष्ठ विरुद्ध श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	४५
११	श्री बसमतिया देवी कामैत विरुद्ध श्री सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा मृत्यु दाबी	४८
१२	श्री रन्जु गिरी नेपाली विरुद्ध श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	५५
१३	श्री साङ्गे शेर्पा विरुद्ध श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	५८
१४	श्री रुविशा तिमिल्सिना विरुद्ध श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	६१
१५	श्री नरेन्द्र खत्री विरुद्ध श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	६५
१६	श्री पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरी फार्म प्रा.लि विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	पन्छी बीमा दाबी	६८
१७	श्री युजिन ट्रेडर्स एण्ड सप्लायर्सको तर्फबाट बबिता खरेल विरुद्ध श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	७३
१८	श्री डुक बहादुर रानाको वारेस टिकाराम भुषाल विरुद्ध श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	८०
१९	श्री मुक्तिराम भट्टराई विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	८३
२०	श्री लिला कृषि फर्म विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	केराखेती बीमा दाबी	८३

२१	श्री कमल घिमिरे विरुद्ध श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	९१
२२	श्री शिव बहादुर दनुवार विरुद्ध श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	९४
२३	श्री सुवेदी एग्रो फर्म एण्ड सप्लायर्स विरुद्ध श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेड	पशुधन बीमा दाबी	९७
२४	श्री मनिसरा राई विरुद्ध श्री प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१००
२५	श्री सैलुङ्ग अर्गानिक कृषि फार्मस् प्रा.लि.को तर्फबाट पारस मणि फुँयाल विरुद्ध श्री युनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड	अलैंची बीमा दाबी	१०५
२६	श्री हरिलाल शर्मा विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१०९
२७	श्री नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि. का अ.प्रा व्यक्ति आईतराम तामाङ्ग विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	११५
२८	श्री शैलेन्द्र कुमार यादव विरुद्ध श्री सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	१२२
२९	श्री इन्द्र बहादुर राना विरुद्ध श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार (घातक रोग) बीमा दाबी	१२५
३०	श्री इन्द्र बहादुर रिजाल विरुद्ध श्री नेपाल लाइफ़ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	घातक रोग बीमा दाबी	१२८

३१	श्री मन सुवा गुरुङ्ग विरुद्ध श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी (औषधोपचार) जीवन बीमा दाबी	१३३
३२	श्री अनु न्यौपाने विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१३६
३३	श्री लक्ष्मी स्टोन एण्ड एग्रिगेट इण्डष्ट्रिजको तर्फबाट दिपक महर्जन विरुद्ध श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	मोटर बीमा (तेश्रो पक्ष औषधोपचार तथा मृत्यु) दाबी	१३९
३४	श्री दुर्गा बहादुर खड्का विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	१४३
३५	श्री लाल बहादुर खड्का विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१४६
३६	श्री गम्बीर बोहरा विरुद्ध श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	१४९
३७	श्री विजयबाबु सिवाकोटी विरुद्ध श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड	स्वास्थ्य बीमा दाबी	१५२
३८	श्री Ashish-C.A.B. Joint Venture को तर्फबाट गणेश चन्द विरुद्ध श्री सानिमा जि.आई.सी इन्स्योरेन्स लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	१५५
३९	श्री चिजा मल्ल विरुद्ध श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१५९
४०	श्री राम सुभागे थारू विरुद्ध श्री सूर्य ज्योति लाइफ़ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१६२
४१	श्री रेनुका न्यौपाने विरुद्ध श्री सानिमा रिलायन्स लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	१६५

४२	श्री जय बहादुर बोहरा विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	१६८
४३	श्री तारा तामाङ विरुद्ध श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (पुरक सुविधा) दाबी	१७१
४४	श्री आदर्श बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि.को तर्फबाट चन्द्र बहादुर थापा विरुद्ध श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सामूहिक म्यादी जीवन बीमा (पूर्ण अशक्तता) दाबी	१७४
४५	श्री कोमल घर्ती विरुद्ध श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१७७
४६	श्री कालिदास ढुङ्गानाको तर्फबाट दिननाथ ढुङ्गाना विरुद्ध श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (पूरक सुविधा) दाबी	१८०
४७	श्री दुर्गा बहादुर तामाङ्ग विरुद्ध श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	१८३
४८	श्री न्यू साह आइरन स्टोर प्रा.लि.को तर्फबाट सुमन पौडेल विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	१८९
४९	श्री मिश्र निर्माण सेवाको तर्फबाट प्रदिप मिश्र विरुद्ध श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण बीमा (CAR) दाबी	१९२
५०	श्री सागर थारू विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१९६
५१	श्री दिनेश जैसवाल विरुद्ध श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा दाबी	१९९
५२	श्री देवी सिंह चौधरी विरुद्ध श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	२०२

५३	श्री विनोद सापकोटा विरुद्ध श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (पूरक सुविधा) दाबी	२०५
५४	श्री बुद्ध पावर एण्ड मेसिनरीको तर्फबाट टंक प्रसाद पाण्डेय विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	२०८
५५	श्री सन्तोष कुमार रायमाझी विरुद्ध श्री सागरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी	२११
५६	श्री वि.आई.टी उद्योगका तर्फबाट केम्स सिंह विरुद्ध श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	२१५
५७	श्री भिम प्रसाद खनाल विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	२१९
५८	श्री जन्तरवती राना विरुद्ध श्री आई.एम.ई.लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२२२
५९	श्री सुबोध कुमार यादव विरुद्ध श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड	सामुहिक दुर्घटना बीमा दाबी	२२६
६०	श्री अनिल कमार थारू विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) दाबी	२२९
६१	श्री कमल कार्की विरुद्ध श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२३२
६२	श्री अखिल के.सी. विरुद्ध श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२३६
६३	श्री याम बहादुर घर्ती मगर विरुद्ध श्री आइजीआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड	पशुधन बीमा दाबी	२४०

६४	श्री सरस्वती कुमारी नेपाली विरुद्ध श्री आई.एम.ई लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२४४
६५	श्री देवराज चौधरी विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष मृत्यु) दाबी	२४८
६६	श्री कञ्चन महतो विरुद्ध श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२५२
६७	श्री हिरा कुमारी मल्ल विरुद्ध श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२५५
६८	श्री सम्राट चाँपागाई विरुद्ध श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	२५८
६९	श्री दिवा महावीर जे.भी को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अनिल गुप्ता विरुद्ध श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	२६१
७०	श्री राजु सहनी विरुद्ध श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	अग्नी बीमा दाबी	२६६
७१	श्री केदार ढुंगाना विरुद्ध श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा (चोरी) दाबी	२७०
७२	श्री बद्री मण्डल विरुद्ध श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा दाबी	२७४
७३	श्री राम कुमारी देवी मण्डल विरुद्ध श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२७९
७४	श्री सहेना श्रेष्ठ विरुद्ध श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२८२

७५	श्री माउण्ट कञ्चन इन्टरनेशनल प्रा.लि.का अध्यक्ष सुरेश गौतम विरुद्ध श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन (मृत्यु) बीमा दाबी	२८५
७६	श्री ज्वाला निर्माण सेवाको तर्फबाट प्रो. कमल प्रसाद श्रेष्ठ विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	Contractor Plant and Machinery (एक्साभेटर) बीमा दाबी	२८९
७७	श्री न्यू चाँद सिरक डस्ना सप्लायर्सका प्रोपाईटर श्री रजाक मुसलमान विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	२९३
७८	श्री सवनम वस्त्रालयका तर्फबाट प्रो.कैयुम अंसारी विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	३००
७९	श्री सुमन कुमारी चौहान विरुद्ध श्री आई.एम.ई. लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	३०५

१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः२६३ २०८०/०४/०

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री सारदा देवी कुर्मीन	श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०६/३० मा बीमा भएको बीमित ब्यास प्रसादको मिति २०७९/०९/२० मा कालगतिले मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष सम्पूर्ण कागजात पेश गरी बीमा दाबी गर्दा दाबी साथ पेश गरिएका प्रमाण झुट्टा हो भनी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सारदा देवी कुर्मीनको मिति २०८०/०४/०५ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको मिति २०७८/०६/३० गते दोस्रो नवीकरण बीमाशुल्क तिर्नु पर्ने मिति रहेकोमा सो रकम भुक्तानी नगरेको कारण बीमालेखको अवधि व्यतीत भएको र मिति १७/०५/२०२२ (२०७९/०२/०३) मा बीमालेखको पुनर्जागरण गर्दा स्वास्थ्य सम्बन्धी घोषणा फाराममा कुनै रोग नरहेको र स्वास्थ्य स्थिति राम्रो छ भनी उद्घोष गरी कम्पनीलाई सत्य तथ्य लुकाई, झुट्टा विवरण पेश गरी आर्थिक फाइदा लिन बीमालेख पुनर्जागरण गरेको देखिएको र मृत्यु दाबीका कागजातहरू अध्ययन गर्दा National Medical College बाट जारी भएको Histopathology Report मा मिति ०८/०४/२०२२ (२०७८/१२/२५) अर्थात बीमालेख पुनर्जागरण गर्नु पूर्व नै निज बीमितलाई Cancer भएको देखिएको र सो रोग हुँदाहुँदै गलत उद्घोष गरी बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Utmost Good Faith) को विपरीत बीमालेख पुनर्जागरण गरेको हुँदा

बीमा दाबी भुक्तानी नगर्ने निर्णय भएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०४/३० को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको बीमितको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित ब्यास प्रसादको मृत्यु दाबीको हकमा बीमालेख पुनर्जागरण हुनु अगावै निजलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी तथ्य लुकाई छिपाई बीमा प्रस्ताव फाराममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा बीमित ब्यास प्रसादको मिति २०७७/०६/३० (सन् १६-१०-२०२०) मा बीमाङ्क रू.३,००,०००/- कायम गरी २० वर्ष अवधिको लागि वार्षिक बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने गरी बीमा भएकोमा पहिलो किस्ताको बीमाशुल्क भुक्तानी भए पश्चात् मिति २०७८/०६/३० (सन् २०२१/१०/१६) मा बीमाशुल्क तिर्नु पर्नेमा सो नगरेको कारण बीमालेख व्यतीत रहेको अवस्थामा मिति २०७९/०२/०३ (१७/०५/२०२२) मा व्यतीत बीमालेख पुनर्जागरण गरेको र मिति २०७८/१२/२५ (सन् ०८-०४-२०२२) को National Medical College, विरगंजबाट जारी Histopathology Report मा Diagnosis: Consitent with well Differentiated Squamous Cell Carcinoma, Left sided Lingual gingiva भएको अर्थात निजलाई क्यान्सर रोगको निदान (Diagnosis) भएको उल्लेख भएको पाईएको र बी.पी. मेमोरियल क्यान्सर हस्पिटल भरतपुरको मिति २०७९-०१-०५ को To Whom it may concern भन्ने पत्रमा "...Diagnosed as ca. Rmt ..." भनी उल्लेख गरेको अर्थात Ca (Cancer) उल्लेख गरेको देखिएको हुँदा निज बीमित बीमा पुनर्जागरण गर्नु अगावैदेखि क्यान्सर रोगको बिरामी भएको पुष्टि हुने देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा पुनर्जागरण गर्नु पूर्व नै क्यान्सर लागेको र निजले त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (Material Facts) उद्घोष नगरी बीमा पुनर्जागरण गरेको बीमितको कार्य बीमाको परम् सद् विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith)

प्रतिकूल भएकोले दायित्व वहन गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने अवस्थामा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी हिमालयन लाईफ कम्पनी लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १० गते रोज ०५ शुभम्...........।

२
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १४३ २०७९/०४/०३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री रोमाकान्त पाण्डेय	श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा घातक रोग (औषधोपचार) बीमा दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (१) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०९/१० मा रू.५०,००,०००/- को बीमाङ्कसहित घातक रोग सुविधा बापत रू.२०,००,०००/- को बीमा गरेकोमा मिति २०७८/१०/१५ मा घाँटीमा समस्या आई बुटवलका स्थानीय अस्पतालमा उपचार गराउदा समेत ठिक नभएकोले थप उपचारको लागि भारतको मेदान्त अस्पतालमा गई चेकजाँच गर्दा उक्त अस्पतालले मिति २०७८/१२/०७ को रिपोर्ट अनुसार घाँटीमा क्यान्सर भएको देखिएको हुँदा बीमक समक्ष दाबी गर्दा क्षतिपूर्ति नपाएकोले घातक रोग सुविधा बापतको बीमाङ्क रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री रोमाकान्त पाण्डेयको मिति २०७९/०४/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री रोमाकान्त पाण्डेयको दाबी सम्बन्धमा प्राप्त आवश्यक कागजातहरूमा बी.पी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको Histopathology Report अनुसार Squamous Hyperplasia of Lateral Tongue र Lateral Tonge Inclusive Biopsy मा Histologic Features are of Squamous Hyperplasia with mild inflammation भएको भनी अस्पतालबाट जारी स्वास्थ्य विवरणमा देखिएको तथा बीमालेख

खरिद गर्नुभन्दा अगाडिदेखि नै बीमित रोगी भई क्यान्सर रोगको शंका लागि मिति २०७५/०२/०६, २०७५/०४/२०, २०७५/०५/२८ मा उपचार गरेको कागजातहरू भएकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत आफ्नो व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरण उद्घोष नगरेको हुँदा बीमितले यस कम्पनीलाई ठगी वा जालसाजी गर्ने मनसायले तथ्य लुकाएको साबित हुने हुँदा बीमालेख बमोजिम दायित्व वहन गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०४/२५ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा निज बीमित रोमाकान्त पाण्डेले भरतपुर चितवन स्थित बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/०९/१० (सन् २०२०/१२/२५) भन्दा अघि मिति २०७५/०२/०६, मिति २०७५/०४/२०, मिति २०७५/०५/२८ गरी विभिन्न मितिमा उक्त क्यान्सर अस्पतालमा उपचारको निम्ति विभिन्न किसिमका परीक्षणहरू गरेको देखिँदा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालबाट बीमित रोमाकान्त पाण्डेको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा वायप्सी परीक्षण नतिजाहरू (Biopsy Test Report) झिकाई पुनः पेश गर्न साथै, प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी अभिकर्ता प्रतिवेदनमा अभिकर्ताको नाम सुष्मा पाण्डे (अभिकर्ता इजाजत पत्र नं.६०१००१७०) उल्लेख भएको तथा मिसिल सामेल मिति २०८०/०३/०५ को श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश भएको निवेदनमा निज बीमितको छोरी सुष्मा पाण्डे उल्लेख भएको तर उक्त अभिकर्ता प्रतिवेदनको प्रश्न नं.१ को "(क) प्रस्तावकलाई कहिलेदेखि चिन्नुहुन्छ?, (ख) के तपाई प्रस्तावकको नातेदार हुनुहुन्छ? यदि हुनुहुन्छ भने तपाईको नाता?" भन्ने प्रश्नको जवाफ नदिई खाली राखेको देखिँदा निज अभिकर्ता सुष्मा पाण्डे (अभिकर्ता इजाजत पत्र नं.६०१००१७०) लाई उक्त प्रश्नहरूको जवाफ के-कति कारणले खाली राखेको तथा बीमितसित निजको नाता सम्बन्ध बारे प्रष्ट पार्ने लिखित जवाफ पेश गर्न लगाई प्राप्त भए पछि पुनः पेश गर्नु भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०५/१० भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम बीमितसँग मेरो बाबुछोरीको नाता हो र अभिकर्ता फाराममा सामान्य त्रुटि भएकोले पुनः नाता खुलाई जवाफ लेखी पेश गरेको भन्ने व्यहोराको सुष्मा पाण्डेयको मिति २०८०/०७/२० को जवाफ।

५. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम निज बिरामी रोमाकान्त पाण्डे यस अस्पतालमा Hospital no. ४३४९५४ (OPD No. ११३४१-२०१८) मिति २०७५/०२/०७ मा सर्जिकल अन्कोलोजी अन्तर्गत नाक, कान घाँटी विभागमा दर्ता भई जाँच गराएको र सोही क्रममा रगत लगायत जाँच गरेको समेत रेकर्डबाट देखिन्छ। साथै अस्पतालमा क्यान्सर रोग भए छुट्टै तथ्याङ्क राखि छुट्टै फायल रहने हुँदा निज बिरामीको फायल नरहेकोले अन्य परीक्षणको नतिजाहरू यसैसाथ संलग्न गरी पठाएको व्यहोरा अनुरोध गरिन्छ भन्ने व्यहोराको बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर आस्पताल, भरतपुर, चितवन नेपालको मिति २०८१/०२/०७ को जवाफ।

६. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा निज बीमित रोमाकान्त पाण्डेले भरतपुर चितवन स्थित बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/०९/१० (सन् २०२०/१२/२५) भन्दा अघि मिति २०७५/०२/०६,मिति २०७५/०४/२०, मिति २०७५/०५/२८ गरी विभिन्न मितिमा उक्त क्यान्सर अस्पतालमा उपचारको निम्ति विभिन्न किसिमका परीक्षणहरू गरेको देखिँदा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालबाट बीमित रोमाकान्त पाण्डेको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा वायप्सी परीक्षण नतिजाहरू (Biopsy Test Report) झिकाई पुनः पेश गर्न प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई..." मिति २०८१/०२/०९ मा भएको आदेश।

७. उपरोक्त सम्बन्धमा उल्लेखित बीमितको उपचार सम्बन्धमा भएका सम्पूर्ण कागजात पहिलानै पठाएको र थप अन्य रिपोर्टहरू र जानकारी कार्यालय रेकर्डमा नरहेको भन्ने व्यहोराको श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर असपताल, भरतपुर चितवनको मिति २०८१/०३/१६ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित रोमाकान्त पाण्डेको बीमक समक्ष परेको घातक रोग क्यान्सर बापतको क्षतिपूर्ति रकमको हकमा निज बीमितले बीमालेखको जोखिम प्रारम्भ मिति २०७७/०९/१० (सन् २५/१२/२०२०) भन्दा

अघिको मिति २०७५/०२/०६, २०७५/०४/२०, २०७५/०५/२८ मा भरतपुर चितवन स्थित श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा जिब्रोमा क्यान्सर लक्षण सम्बन्धमा उपचार गराई मिति २०७८/१२/०७ (सन् २१/०३/२०२२) मा भारतको मेदान्त अस्पतालमा निजलाई घाँटीको क्यान्सर देखिएको कारण दाबी इन्कार प्रस्तुत बीमा दाबी उजुरी निवेदन उपर श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०५/१० मा "... प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा निज बीमित रोमाकान्त पाण्डेले भरतपुर चितवन स्थित बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/०९/१० (सन् २०२०/१२/२५) भन्दा अघि मिति २०७५/०२/०६, मिति २०७५/०४/२०, मिति २०७५/०५/२८ गरी विभिन्न मितिमा उक्त क्यान्सर अस्पतालमा उपचारको निम्ति विभिन्न किसिमका परीक्षणहरू गरेको देखिँदा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालबाट बीमित रोमाकान्त पाण्डेको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा वायप्पसी परीक्षण नतिजाहरू (Biopsy Test Report) झिकाई पुनः पेश गर्न ...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी अभिकर्ता प्रतिवेदनमा अभिकर्ताको नाम सुष्मा पाण्डे (अभिकर्ता इजाजत पत्र नं.६०१००१७०) उल्लेख भएको तथा मिसिल सामेल मिति २०८०/०३/०५ को नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश भएको निवेदनमा निज बीमितको छोरी सुष्मा पाण्डे उल्लेख भएको तर उक्त अभिकर्ता प्रतिवेदनको प्रश्न नं.१ को "(क) प्रस्तावकलाई कहिलेदेखि चिन्नुहुन्छ ?, (ख) के तपाई प्रस्तावकको नातेदार हुनुहुन्छ? यदि हुनुहुन्छ भने तपाईको नाता?" भन्ने प्रश्नको जवाफ नदिई खाली राखेको देखिँदा निज अभिकर्ता सुष्मा पाण्डे (अभिकर्ता इजाजत पत्र नं.६०१००१७०)लाई उक्त प्रश्नहरूको जवाफ के-कति कारणले खाली राखेको तथा बीमित सित निजको नाता सम्बन्ध बारे प्रष्ट पार्ने लिखित जवाफ पेश गर्न लगाई प्राप्त भए पछि पुनः पेश गर्नु..." भनी आदेश भएकोमा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर चितवनको मिति २०८१/०२/०३ को पत्र मा "...निज बिरामी रोमाकान्त पाण्डे यस अस्पतालमा Hospital no. ४३४९५४ (OPD NO. ११३४१-२०१८) मिति २०७५/०२/०७ मा सर्जिकल अंकोलोजी अन्तर्गतको नाक कान घाँटी विभागमा दर्ता भै जाँच गराएको र सोही क्रममा रगत लगायत जाँच गराएको समेत रेकर्ड बाट देखिन्छ। साथै अस्पतालमा क्यान्सर रोग भए छुट्टै तथ्याङ्क राखि छुट्टै फायल रहने हुँदा निज बिरामीको फायल नरहेकोले अन्य परीक्षणको नतिजाहरू यसैसाथ संलग्न गरी पठाएको व्यहोरा अनुरोध छ" भनी जवाफ प्राप्त भएको तथा बीमितको छोरी भनिएको निज सुष्मा पाण्डेयले मिति २०८०/०७/२० को पत्र

मार्फत बीमित रोमाकान्त पाण्डेयको निज नातामा छोरी रहेको तथा अभिकर्ता प्रातिवेदनमा त्रुटि भएको भनी प्राधिकरण समक्ष लिखित जवाफ पेश गरेको देखिन आयो।

तत् पश्चात, प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा नेपाल बीमा प्राधिकारणबाट मिति २०८१/०२/०९ मा "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा निज बीमित रोमाकान्त पाण्डेयले भरतपुर चितवन स्थित बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/०९/१० (सन् २०२०/१२/२५) भन्दा अघि मिति २०७५/०२/०६, मिति २०७५/०४/२०, मिति २०७५/०५/२८ गरी विभिन्न मितिमा उक्त क्यान्सर अस्पतालमा उपचारको निम्ति विभिन्न किसिमका परीक्षणहरू गरेको देखिँदा बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालबाट बीमित रोमाकान्त पाण्डेको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा वायप्सी परीक्षण नतिजाहरू (Biopsy Test Report) झिकाई पुनः पेश गर्न..." भनी आदेश भएकोमा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर चितवनको मिति २०८१/०३/११ को प्राधिकरण समक्ष पेश भएको लिखित जवाफमा "... रोमाकान्त पाण्डे Hospital no. ४३४९५४ (OPD NO.२०१८-११३४१) भएको बिरामीसँग सम्बन्धित उपलब्ध सम्पूर्ण कागजात तथा आवश्यक जानकारी यस अघि अस्पतालको मिति २०८१/०२/०३ को प.सं. ०८०/८१ च.न.२९६५ को पत्र द्वारा पठाईसकिएको तथा थप अन्य रिपोर्टहरू र जानकारी नरहेको व्यहोरा जानकारीको लागि अनुरोध छ" भनी उल्लेख भएको देखिन आयो।

यसरी आदेशानुसार पेश भएका तथा मिसिल सामेल बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजात हेर्दा निज बीमितको बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/०९/१० (सन् २५/१२/२०२०) भन्दा अघि श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुरको मिति २०७५/०१/१८ (सन् ०५/०१/२०१८) को कागजातमा बीमितको जिब्रोमा whitish lesion, Squamous Hyperplasia भएकोले excision गरी Biopsy गर्न भनी उल्लेख भएको, मिति २०७५/०१/२५ (सन् ०५/०८/२०१८) को Department of Pathology को कागजातमा निज बीमितको जिब्रोमा 'Squamous Hyperplasia, whitish patch over tongue', 'Excision Biopsy ↓ CA done' उल्लेख भएको, मिति २०७५/०५/२० को Department of Pathology को अर्को कागजातमा 'whitish lesion of tongue, Squamous Hyperplasic tongue' उल्लेख भएको, त्यसैगरी मिति २०७७/०७/०३ को Department of Pathology को कागजातमा

Diagnosis खण्डमा 'CA Tongue' उल्लेख भएको र Histopathology report खण्डमा क्यान्सर रोग (Cancer) को प्रचलित चिन्ह ( ) रहेको देखिन्छ। अर्को तर्फ, निज बीमितको उपचार सम्बन्धी बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुरको मिति २०७५/०५/२८ को कागजातमा निजले आफ्नो उपचारको फाईल (slide) लिएर गएको भनी उल्लेख समेत भएको देखिन्छ र तत्पश्चात मिति २०७७/०९/१० मा बीमितको छोरी सुष्मा पाण्डेय (अभिकर्ता इजाजतपत्र नं. ६०१००१७०) अभिकर्ता भई बीमकमा बीमा गराएको र मिति २०७८/१२/०७ (सन् २१/०३/२०२२) मा भएको मेदान्त अस्पतालमा क्यान्सर रोगको उपचार गराएको देखिन्छ।

यसरी बीमितको नेपाल स्थित क्यान्सर विशेषज्ञ अस्पतालमा क्यान्सरको उपचार गराउँदा गराउँदै बीमा गराएको र बीमा पश्चात पनि सोही रोगको उपचार गराई निदान (Diagnosis) भई सोही रोगको कारण मृत्यु समेत भएको अवस्थामा निज बीमितलाई बीमा गराउनु अघि क्यान्सर रोग अथवा सोको लक्षण थाहा भएको देखिएको र बीमा गराउँदा बीमक समक्ष आफ्नो स्वास्थ्य स्थितिको उदघोषण (discloser) गर्दा सत्य तथ्यघोषणा गरेको नदेखिएकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल बीमा गराएको देखिँदा बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक रोमाकान्त पाण्डेयलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १० गते रोज ०५ शुभम्...........।

३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ६९३९ २०७९/०९/१८

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री सुमित्रा सुनार श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. बीमित सुरज प्रसाद सुनारको विपक्षी बीमकमा मिति २०७८/०६/१४ (सन् ३०/०९/२०२१) देखि मिति २०९२/०६/१२ (सन् ३०/०९/२०३५) सम्म बीमा अवधि कायम भई रू.१५,००,०००/- को जीवन बीमा भएकोमा बीमितको Alcoholic Hepatitis Disease (ALD) को कारण मिति २०७८/१०/१२ गते मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम भुक्तानीको लागि अनुरोध गर्दा दाबी भुक्तानी हुन नसक्ने भनी बीमकबाट जवाफ प्राप्त भएकोले दाबी भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सुमित्रा सुनारको मिति २०७९/०९/१८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको बीमा गर्नु भन्दा अघिदेखि अधिक मदिरा सेवन गर्ने बानीको कारण कम्पनीमा बीमा गरेको ३ महिना २६ दिनमा Alcoholic Liver Disease बाट ग्रसित भई Liver Failure को कारण मृत्यु भएकोले बीमा गर्दा स्वास्थ्य रहेको मानिस ३ महिना २६ दिनमा Alcoholic Liver Disease (ALD) बाट ग्रसित हुनुले बीमित बीमा गर्नु भन्दा धेरै अगाडिदेखि नै अत्याधिक रक्सी सेवन गर्ने स्पष्ट हुन आउछ। बीमित बीमा गर्नु अघिदेखि मदिरा सेवन गर्नु हुन्थ्यो भनी दाबीकर्ताले स्वीकार गरेको आधारबाट पनि उल्लेखित तथ्यलाई प्रमाणित गर्दछ।बीमितले भरेको प्रस्ताव फारममा मदिरा सेवन नगर्ने र विगतमा केही रोगहरू

नभएको भनी बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत बीमा गरेको हुँदा दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०७९/१०/०६ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा निज बीमित सुरज प्रसाद सुनारको मिति २०७८/१०/१२ मा Alcoholic Liver Disease को कारण बीमा भएको ३ महिना २६ दिनमा मृत्यु भएको पाईएकोले उक्त Alcoholic Liver Disease भएको पुष्टि हुन कति समय अवधि लाग्ने, उक्त रोग लागि गम्भीर (Critical) अवस्थामा पुग्न के-कति समय लाग्ने र सो रोग लागेको कति समय अवधि सम्म बिरामी जीवित रहन सक्ने सम्बन्धमा विषय विज्ञ (नेपाल मेडिकल काउन्सिल, बाँसबारी काठमाडौं)/अन्य सरकारी चिकित्सा संस्थासँग राय/परामर्श प्राप्त गरी पुनः पेश गर्नु..." भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०९/१२ मा भएको आदेश।

४. "...कतिपय अवस्थामा बिरामीको वंशानुगत र पारिवारिक रोगहरू विभिन्न कारणले अत्याधिक छोटो समयमा पनि मृत्यु हुन सक्छ भने कति बिरामीको हकमा लामो समयसम्म लाग्न सक्छ। यसका साथै दैनिक आहारविहार, मद्यपान, धुम्रपान लगायत अन्य पोषणयुक्त खानेकुरा अभावले रोगको समयावधि र मृत्यु हुने समयावधि तलमाथि पर्ने हुँदा कति समय भनी किटान गर्न सकिँदैन। निज बीमित सो समयमा बीमाका शर्तहरू अनुरूप बीमित हुन योग्य रहेको वा नरहेको बीमा गर्ने कम्पनीले निक्यौंल गर्नुपर्नेमा सो कुरा निक्यौंल नगरी हाल मृत्यु पश्चात दाबी नपुग्ने भनी गरेको निर्णय न्यायपूर्ण नदेखिने हुँदा निज बिरामीको बीमा पूर्वको रोगलाई मात्र कारण देखाई बीमा दाबीको भुक्तानी रोकिनु न्यायपूर्ण देखिँदैन भन्ने विज्ञ र यस समितिको राय रहेको जानकारीको लागि पेश गरिन्छ..." भन्ने व्यहोराको नेपाल मेडिकल काउन्सिल, बाँसबारीको मिति २०८१/०२/३० को जवाफ।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमा रकम भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित सुरज प्रसाद सुनारको बीमा प्रस्ताव फाराममा निजले मदिरापान नगर्ने,

धुम्रपान नगर्ने र विगतमा कुनै पनि रोग नभएको भनी उल्लेख गरेकोमा बीमितको उपचार भएको सिंह मेडिकल हलको Medical Attendant's Certificate मा बीमितको मृत्युको Primary Cause मा Hepatic Failure अर्थात कलेजो विफलता सम्बन्धी रोग र secondary cause मा severe bleeding अर्थात गम्भीर रक्तश्राव सम्बन्धी समस्या रहेको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ जसबाट बीमित Alcoholic रहेको कारण Alcoholic Liver Disease (ALD) देखिन आएको र बीमितको लामो समयदेखि मदिरा सेवन गर्ने लत रहेको र सोको बारेमा बीमाको प्रस्ताव फाराममा उल्लेख नगरेकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्वनै रोग लागेको पुष्टि गर्ने प्रमाण तथा कागजात पेश भएको देखिएन। साथै, श्री नेपाल मेडिकल काउन्सिल, बाँसबारीको मिति २०८१/०२/३० को प्राधिकरणलाई लेखिएको पत्रमा कतिपय अवस्थामा बिरामीको वंशानुगत र पारिवारिक रोगहरू विभिन्न कारणले अत्याधिक छोटो समयमा पनि मृत्यु हुन सक्छ भने कति बिरामीको हकमा लामो समयसम्म लाग्न सक्छ। यसका साथै दैनिक आहारविहार, मद्यपान, धुम्रपान लगायत अन्य पोषणयुक्त खानेकुरा अभावले रोगको समयावधि र मृत्यु हुने समयावधि तलमाथि पर्ने हुँदा कति समय भनी किटान गर्न सकिंदैन भनी उल्लेख भएको अवस्थामा समेत Alcoholic Liver Disease को हकमा किटानका साथ उक्त रोग लाग्ने समयावधि तथा मृत्यु हुन सक्ने अवधि यकिनका साथ भन्न नसकिने चिकित्सकीय अवस्था रहेको देखिन्छ।

निज बीमितको उपचार भएको सिंह मेडिकल हल, अमरपथ बुटवलको कागजातमा समेत बीमितलाई Alcoholic Liver Disease (ALD) भएको भनी उल्लेख भएको देखिन नआएकोले प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमकबाट दाबी पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश नगरी निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्वदेखि मदिरापानको लत रहेको र सोही लतको कारण रोग लागि सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने केवल शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

अतः जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्ति वा बीमालेख बमोजिमका व्यक्तिहरूको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र हुने घटना/जोखिमलाई रक्षावरण गर्नु बीमकको दायित्व हुने देखिन्छ। उल्लिखित बीमालेख सावधिक जीवन बीमा भएको तथा बीमालेखको शर्त तथा सुविधा

अन्तर्गत बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी दिने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.) लाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १० गते रोज ०५ शुभम्...........।

४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ३४६४ २०८०/०६/१७

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री सुभाष नेपाल श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड

विषयः <u>वैदेशिक रोजगार म्यादी (घातक रोग) बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा कम्पनीमा मिति २०७३/०९/१८ (सन् ०२/०१/२०१७) देखि मिति २०७६/०३/१७ (सन् ०२/०७/२०१९) सम्म बीमा अवधि कायम भई वैदेशिक रोगजार म्यादी बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र घातक रोग (क्यान्सर) भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सुभाष नेपालको मिति २०८०/०६/१७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित सुभाष नेपालले मिति २०७३/०९/१८ (सन् ०२/०१/२०१७) मा रू.दश लाख बराबरको बीमाङ्कमा एकमुष्ठ बीमाशुल्क रू.४२७८/- बुझाएर तिस महिना अविधिको वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा गराएकोमा निज बीमितलाई घातक रोग (क्यान्सर) लागेको भनी मिति २०७५/१२/१८ मा जानकारी दिएको। वैदेशिक रोजगार बीमालेख अन्तर्गत समावेश घातक रोगको लागि रू.पाँच लाखको बीमाङ्क अतिरिक्त शुल्क रू.४००/- सहित जम्मा बीमाशुल्क रू.४६७८/ बुझाई घातक रोग सुविधा पाउने व्यवस्था मिति २०७३/१०/१५ (सन् २८/०१/२०१७) बाट मात्र लागु गरिएको हुँदा बीमितको बीमा सो मिति भन्दा अगाडिको भएकोले दाबी गरिएको घातक रोग दाबीमा बीमकको दायित्व नरहेको

भन्ने व्यहोराको बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड मिति २०८०/०७/०१ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमा रकम भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित सुभाष नेपालको बीमक कम्पनीबाट वैदेशिक रोजगार बीमालेख जारी भए पश्चात अर्थात् मिति २०७५/१२/१८ (सन् ०१/०४/२०१९) मा क्यान्सर भएको भनी घातक रोगको औषधोपचार सम्बन्धमा बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमितको हकमा जारी वैदेशिक रोजगार म्यादी बीमालेखमा घातक रोगको सुविधा पाउने व्यवस्था नभएको भन्ने मुख्य जिकिर रही बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

साबिकको श्री बीमा समितिको मिति २०७३/१०/१४ को "घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार सम्बन्धीमा" विषयको परिपत्रमा "...मिति २०७३/१०/१५ गतेदेखि घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारद्वारा बीमाङ्क रू.पाँच लाख रूपैयाँमा बीमाशुल्क एकमुष्ट रू.४००/- कायम गरी जारी गर्ने व्यवस्था गरिएको हुँदा सो बमोजिम गर्नु गराउनु..." भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। मिति २०७३/०९/१८ मा अर्थात् वैदेशिक रोजगार सम्बन्धी बीमालेखमा घातक रोग बापतको सुविधा थप हुनु भन्दा एक महिना अगाडिनै बीमितको हकमा बीमालेख जारी भएको र उक्त बीमालेखमा घातक रोग सुविधा सम्बन्धी शर्त/व्यवस्था रहेको देखिएन। बीमालेख बीमित तथा बीमक बीचको करार भएको र उक्त करार कानुनी आधारमा बन्ने हुँदा उक्त करारमा उल्लेख नभएको शर्तहरू प्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने, साथै बीमा क्षेत्रको नियामक निकायले जारी गर्ने निर्देशन, परिपत्र लगायतका दस्तावेजहरू बीमा सम्बन्धी कानुन सरह लागु हुने हुँदा कुनै पनि कानुनको पश्चातदर्शी प्रभाव (Retrospective Effect) नरहने कानुनको सर्वमान्य सिद्धान्त बमोजिम बीमालेख जारी भईसकेपछि लागु भएको प्रावधान प्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने होइन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १७ गते रोज ०५ शुभम्............।

५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७८८५ २०७९/१०/०६

निवेदक/बीमित
श्रीस्काई/राम सागर बिल्डर्स
जे.भी.का तर्फबाट सागर लुईटेल

बीमक/विपक्षी
श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा सिद्धार्थनगर नगरपालिका वडा नं. ५ मा निर्माण हुने सिद्धार्थनगर नगरपालिकाको प्रशासनिक भवनको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा गरेकोमा निर्माणाधीन साईटमा बोरिङ्ग ५०० फिट खनी पाइप हाली सम्पन्न गरिएकोमा उक्त बोरिङ्गको करिब २०० फिट तल रहेको पाइप फुटी क्षति हुन गई सोको क्षतिपूर्ति दाबी गरेको बीमालेखको अधिक (Excess) भित्र दाबी परेको भनी बीमकले जानकारी गराएको सम्बन्धमा बीमालेख जारी गर्दा सन् २०/१०/२०२१ मा बीमा सम्बन्धी Contractors All Risk Policy Schedule इमेलबाट बीमकले प्रेषित गरेकोमा सोही Schedule लाई स्वीकृत गरेकोमा सन् १४-११-२०२१ मा बीमकबाट जारी पोलिसी यस जे.भी.ले स्वीकृत गरेको पोलिसी अनुसार नगरी बीमाको अधिक (Excess) बापतको रकम बढाई बीमाको दाबी नलाग्ने गरी बीमालेख जारी भएको र क्षति सम्बन्धमा समेत बीमा दाबी नलाग्ने भनी बीमा कम्पनीले जानकारी गराएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा कम्पनीलाई कारबाहीका साथै बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री स्काई/राम सागर बिल्डर्स जे.भी.का तर्फबाट सागर लुईटेलको मिति २०७९/१०/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको ठेक्का आयोजनाको मिति २०७८/०७/२८ (सन् १४/११/२०२१) देखि मिति २०७९/०८/०४ (सन् २०/११/२०२३) सम्मको लागि Contract No. Admin-Building-Siddhartha-Mun-NCB-MB ०७७-७८ अन्तर्गत हुने बोरिङ्ग निर्माण कार्यको बीमा भएकोमा उक्त निर्माण साईटमा बोरिङ्ग ५०० फिट खनी पाइप हाली सम्पन्न गरिएको उक्त बोरिङ्गको करिब २०० फिट तल रहेको पाइप फुटी क्षति भएको भनी दाबी गरेकोमा प्राधिकरणबाट भएको निर्देशन बमोजिम जारी गरिएको बीमालेख तथा सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा दाबी अधिक (Excess) भित्र पर्ने भएको तथा स्वीकृत बीमालेख भन्दा अलग बीमालेख जारी गरेको सम्बन्धमा उक्त पोलिसी जारी गर्नु अगाडि सम्मानित प्राधिकरणबाट मिति २०७८/०६/०६ मा Minimum premium Rate for Non-Tariff Insurance Business जारी भएकोले बीमा पोलिसी जारी गर्दा विपक्षीलाई मौखिक जानकारी गराई सोही Tariff को बुँदा नं. १०(a) मा व्यवस्था भए बमोजिम अधिक (Excess) "Normal 5% of Claim amount subject to minimum of 1% of Sum Insured" उल्लेख गरी बीमालेख जारी गरेको हुँदा बीमितको दाबी बीमालेख अधिक भित्र परेकोले दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१०/२३ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमकबाट सन् २०२१/१०/२० मा बीमालेख इमेल मार्फत बीमितलाई पठाएको र सोही बीमालेखको व्यवस्थालाई स्वीकार गरेको भन्ने तथ्यमा बीमित तथा बीमक बिच पत्राचार भएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र निवेदकलाई इमेलबाट प्रारम्भमा बीमालेख प्राप्त गरेको तथ्य पुष्टि हुने निस्सा/प्रमाण पेश गर्न तथा बीमकलाई निवेदक/बीमितको उक्त जिकिर सम्बन्धमा आफ्नो आधार कारण सहितको जवाफ पेश गर्न भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०१/१८ मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको कागजात तथा प्रमाण पेश गरेको भन्ने व्यहोराको बीमितको मिति २०८१/०२/३० को जवाफ।

५. अधिक (excess) सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धमा मौखिक जानकारी गराएको र सोही बमोजिम संशोधन गरी कम्पनीले बीमालेख जारी गरेको भन्ने व्यहोराको बीमकको मिति २०८१/०३/०६ को जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमितको ठेक्का आयोजनाको मिति २०७८/०७/२८ (सन् १४/११/२०२१) देखि मिति २०७९/०८/०४ (सन् २०/११/२०२३) सम्मको सिद्धार्थ नगरपालिकाको प्रशासनिक भवन तथा बोरिङ्ग निर्माण कार्यको बीमा भएकोमा उक्त निर्माण साईटमा बोरिङ्ग ५०० फिट खनी पाइप हाली सम्पन्न गरिएकोमा बोरिङ्गको करिब २०० फिट तल रहेको पाइप फुटी क्षति भएको दाबी बीमालेखमा उल्लेखित अधिक (Excess) भित्रको दाबी रकम भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जवाफ सम्बन्धमा विचार गर्दा बीमित योजनाको बीमा गर्नु पूर्व सन् २०/१०/२०२१ मा बीमा सम्बन्धी Contractors All Risk Policy Schedule इमेलबाट बीमकले बीमितलाई प्रेषित गरेको र सोही Schedule लाई बीमितले स्वीकृत गरेको भन्ने बीमक र बीमित बिच भएको संवाद अनुसार बीमालेख जारी नभई बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७८/०६/०६ (सन् २०२१-०९-२२) मा Minimum premium Rate for Non-Tariff Insurance Business जारी भएको र सोही Tariff को बुँदा नं. १०(a) मा व्यवस्था भए बमोजिम अधिक (Excess) “Normal 5% of Claim amount subject to minimum of 1% of Sum Insured” उल्लेख गरी बीमालेख जारी भएको देखिन्छ। सन् २०/१०/२०२१ मा बीमितले प्रस्ताव गरेको बीमा सम्बन्धी Contractors All Risk Policy Schedule स्वीकृत गरेको भन्ने बीमितको जीकिर रहेको तर्फ विचार गर्दा बीमितले सोही मितिमा बीमाशुल्क भुक्तानी भई बीमालेख जारी भएको अवस्था नरहेको देखिन्छ भने प्राधिकरणबाट अधिक (Excess) को हकमा नयाँ दररेट (Tariff) जारी भए पश्चात बीमकले प्राधिकरणबाट जारी भएको Minimum premium Rate for Non-Tariff Insurance Business को नियमको अधीनमा रही बीमालेख जारी गरेको अवस्थामा बीमकको उक्त कार्यलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

बीमालेख एउटा करार भएको र करार कानुनको सिद्धान्त अनुसार प्रस्ताव (Offer) र स्वीकारोक्ति (Acceptance) सम्पन्न भई सम्झौता (Agreement) भएको अवस्थामा सम्झौता बमोजिमको कार्य सम्पन्न हुनु अघि सम्बन्धित कानुनको परिवर्तन भई वा लागु हुन गई (By Operation of law/Change of Law) भएको अवस्थामा त्यस्तो सम्झौता भङ्ग (Terminate) हुने र सम्झौता बमोजिम

गर्न सम्झौताको पक्षहरूलाई बाध्यकारी नहुने हुन्छ। यस अवस्थामा प्रस्तुत दाबीमा बीमकले बीमालेख जारी गर्नु अघि बीमाको नियामक निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट अधिक (Excess) को हकमा नयाँ दररेट (Tariff) जारी भई नयाँ नियम लागु भएको अवस्था रहेको देखिएकोले प्रस्तुत दाबीमा बीमकले प्राधिकरणबाट जारी अधिक (Excess) सम्बन्धी नयाँ नियम बमोजिमको व्यवस्था बीमालेखमा समावेश गर्न पर्ने नै हुँदा बीमकको उक्त कार्य नियमसंगत रहेको देखिएकोले बीमकको जिकिर मिलेकै देखिँदा अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा दाबी अधिक (Excess) भित्र पर्ने भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने अवस्थामा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १७ गते रोज ०५ शुभम्...........।

६

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ११९८१ २०८०/०१/०७

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री गौरी-पार्वती-प्रतिष्ठा जे.भी.को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ध्रुव प्रसाद रिजाल	श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमकमा बीमित गौरी-पार्वती-प्रतिष्ठा जे.भी ठेकेदार भई विशेष आर्थिक क्षेत्र, सिमरा, बारामा (Special Economic Zone Authority) निर्माण गर्नुपर्ने 'Construction of Canteen, Exhibition Hall, Parking Main Entrance Gate and Sentry Post' योजनामा निर्माण कार्य चलिरहेको क्रममा मिति २०७९/११/०१ मा छतको ढलान भत्किँदा रू.३,६४,५८,५२०/६० (अक्षरेपि तीन करोड चौंसठ्ठी लाख अन्ठाउन्न हजार पाँच सय बीस रूपैयाँ र साठी पैसा) बराबरको क्षति भएकोले उक्त रकम बीमक समक्ष दाबी गरेकोमा सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा क्षतिको कारण 'Workmanship negligence, Horizontal and inclined bracings were also not provided to increase the stiffness and stability of formwork' रहेको भनी बीमा दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको निर्णय पूर्वाग्रही भएको कारण उक्त निर्णय खारेज गरी क्षति बमोजिमको रकम रू.३,६४,५८,५२०.६०/- (अक्षरेपि तीन करोड चौसठ्ठी लाख अन्ठाउन्न हजार पाँच सय बीस रूपैयाँ र साठी पैसा) र सोको ब्याज रकम समेत भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने निवेदक गौरी-पार्वती-प्रतिष्ठा जे.भी.को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ध्रुव प्रसाद रिजालको मिति २०८०/०१/०७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको दाबी पश्चात क्षतिको कारण पत्ता लगाउन सर्भेयर दिक्षा इन्जिनियरिङ्ग सोलुसन प्रा.लि.लाई नियुक्त गरेकोमा निज सर्भेयरको प्रतिवेदनमा "The formworks at north-west site were fully damaged/collapsed during concreting of slab. Horizontal and inclined bracings were also not provided to increase the stiffness and stability of formwork... Thus, the negligence in workmanship is the major cause of the failure of the insured building..." उल्लेख भएको र Negligence अर्थात लापर्वाहीको कारण भएको दुर्घटनालाई बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने, बीमितको काबु बाहिरको प्राकृतिक जोखिमको कारण क्षति भएको हुनु पर्ने तथा बीमालेखको General exclusion मा उल्लेख भएको "The insurer will not indemnify the insured in respect of loss, damage … arising out of or aggravates by …willful act or willful negligence of the insured or of his representatives…" शर्त तथा बीमालेखको 'Special exclusions to section 1' खण्डमा "The insurer shall not, however, be liable for … the cost of replacement, repair or rectification of defective material and/or workmanship…" उल्लेख भएको अवस्थामा दायित्व नहुने भन्ने बीमकको मिति २०८०/०१/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमा सर्भेयर श्री दिक्षा इन्जिनियरिङ्ग सोलुसन प्रा.लि.को प्रतिवेदन संलग्न रहेको भवन विज्ञ श्री डा. राजन सुवालको प्रतिवेदनलाई आधार लिई सर्भेयर प्रतिवेदनमा क्षतिको कारण Workmanship negligence रहेको निक्यौंल गरिएको र सोको आधारमा बीमकले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने जिकिर लिएकोले उक्त विज्ञ प्रतिवेदन स्वतन्त्र तेश्रो विज्ञबाट प्रमाणित (verify) गराई निर्णयमा पुग्नु न्यायसंगत (Justifiable) तथा युक्तिसंगत (reasonable) हुने देखिएकोले सो अनुसार गरी प्रतिवेदन सहित मिसिल पुनः पेश गर्न प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई मिति २०८०/११/१८ मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम श्री बीमा सर्भेयर संघ, नेपालबाट सहजीकरण भई विज्ञको रूपमा नियुक्त मोहन पुरुष ढकाल र घनश्याम लेखकले अध्ययन तथा खोज विमर्श कार्य गरी सोको प्रतिवेदन संलग्न गरी क्षतिको सम्बन्धमा खुलाई पठाएको मिति २०८१/०३/२० को जवाफ सहितको प्रतिवेदन।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/ विचार गर्दा देहायका प्रश्नहरूको हकमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

(क) बीमित योजनाको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने ?

(ख) निवेदक मागदाबी बमोजिमको क्षतिपूर्ति बीमकले भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने ?

जिल्ला बारा, जितपुर सिमरा उप-महानगरपालिका-०४ स्थित बीमित ठेक्का योजनाको निर्माण कार्य अन्तर्गतको Exhibition Hall को छतको ढलान मिति २०७९/११/०१ मा खसी क्षति भएको घटनाको बीमा दाबीको हकमा बीमकले बीमालेख बमोजिम दायित्व वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने भन्ने पहिलो प्रश्न तर्फ विचार गर्दा मूलतः क्षतिको कारण (cause of loss) कमजोर टेका भएको र बीमितको लापर्बाही (Negligence in Workmanship) भएको आधार सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएकोले आफूले बीमालेख बमोजिम दायित्व वहन गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको मुख्य जिकिर रहेकोमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/१८ मा "...बीमा सर्भेयर श्री दिक्षा इन्जिनियरिङ्ग सोलुसन प्रा.लि. को प्रतिवेदन संलग्न रहेको भवन विज्ञ श्री डा. राजन सुवालको प्रतिवेदनलाई आधार लिई सर्भेयर प्रतिवेदनमा क्षतिको कारण Workmanship negligence रहेको निक्यौंल गरिएको र सोको आधारमा बीमककले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने जिकिर लिएकोले उक्त विज्ञ प्रतिवेदन स्वतन्त्र तेश्रो विज्ञबाट प्रमाणित (verify) गराई निर्णयमा पुग्नु न्यायसंगत (Justifiable) तथा युक्तिसंगत (reasonable) हुने देखिएकोले सो अनुसार गरी प्रतिवेदन सहित मिसिल पुनः पेश गर्न प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई आदेश दिइएको छ..." भनी आदेश भई आदेशानुसार प्राधिकरणबाट बीमा सर्भेयर संघ, नेपाललाई क्षति सम्बन्धी सर्भेयर प्रतिवेदन साथ संलग्न विज्ञ प्रतिवेदनलाई सम्बन्धित विषय विज्ञबाट प्रमाणित गराई आफ्नो राय प्रदान गर्न पत्राचार गरी अनुरोध भएकोमा विज्ञ सर्भेयर संघ, नेपालबाट मिति २०८१/०३/२० मा पेश भएको 'सहजीकरण प्रतिवेदन' नामक प्रतिवेदनको 'Our opinion on Dikshya Engineering Solutions Pvt. Ltd (DES) Report' खण्डमा "...In the report of DES mentioned that, as per Special Exclusion of policy serial no. "D", the loss does not fall under the issued Policy. However, in DES's report they have also mentioned that the loss was due to "negligence in workmanship" and in our opinion the loss is due to defective workmanship. Also

as per "special Exclusion to Section 1" of "Section-I-Material Damage" of CAR policy's clause serial no D states that the exclusion shall be limited to the items immediately affected and shall not be deemed to exclude loss of or damaged to correctly executed items by the defective workmanship. Therefore, the insurer will be liable for all damaged items that were built/executed correctly. And as per DES report, all other damaged item of works was executed properly. iv. Since the defective workmanship is formwork, the insurer is not liable for loss to formwork but is liable for all other correctly executed works like concrete, rebar etc..." उल्लेख भएको अर्थात क्षतिको कारण त्रुटिपूर्ण कार्य (defective workmanship) रहेको र बीमालेखको 'Special Exclusion to Section I' को बुँदा नं. D अनुसारको पुनस्थापना (replacement), मर्मत (repair) वा सुधार (rectification) defective material and/or workmanship को बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने (exclusions) अवस्था भित्र पर्ने तर यस्तो exclusions ले सही तवरले (properly) सम्पन्न भएका काम/वस्तुहरू (correctly executed items) लाई रक्षावरण नगर्ने र बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर प्रतिवेदनमा समेत 'workmanship defect' देखिएको ठाउँ बाहेक क्षति भएका अन्य काम तथा सामान/वस्तु (all other damaged item of works was executed properly) हरू सही तवरले सम्पन्न भएको भनी उल्लेख भएको अवस्थामा टेका (formwork) को क्षति तर्फ बीमकको दायित्व नहुने भए तापनि सही तवरले (correctly executed) सम्पन्न अन्य सबै काम तथा सर-सामानको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। साथै, Contractors' All Risk Policy बीमालेखको 'Section-I Material Damage' शर्तमा "...The Insurers hereby agree with the Insured Schedule shall suffer any unforeseen and sudden physical loss or damage from any cause, other than those specifically excluded. in a manner necessitating repair or replacement, the Insurers will indemnify the Insured in respect of such loss or damage as hereinafter provided by payment in cash, replacement or repair (at their own option) up to an amount not exceeding in respect of each of the items specified in the Schedule the sum set opposite thereto and not exceeding in any one event the limit of indemnity

where applicable and not exceeding in all the total sum expressed in the Schedule as insured hereby..." उल्लेख भएको अर्थात बीमालेखले रक्षावरण गरेको अवधि भित्र (during the period of cover) रक्षावरण नगरिएका (Specifically excluded) जोखिमहरू बाहेकका कुनै पनि कारण (any cause) बाट उत्पन्न हुने अप्रत्याशित (Unforeseen) तथा अचानक (sudden) हुने भौतिक क्षति/नोक्सानी (Unforeseen and sudden physical loss or damage from any cause other than those specifically excluded) बीमालेखले रक्षावरण गर्ने उल्लेख भएको देखिन्छ। अर्को तर्फ बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरको प्रतिवेदनको 'Detailed Quantification of loss' खण्डमा "...During the survey, we have noticed that the slab, column and beam along with other building structures were collapsed/ damaged severely. The concreting of slab of southern side was already done on the previous day which showed no problems while concreting. The problem occurred during concreting of the slab of north-west side with collapse of formworks and one column at north-west corner..." उल्लेख भएको तथा 'status of the project' खण्डमा "...During the survey/visit...we noticed the completion of contract work was done as per the approved drawing of Principle..." उल्लेख भएको अर्थात एउटै काम अन्तर्गतको दक्षिण तर्फको ढलानको काम भएको तथा कुनै समस्या नभएको र उत्तर-पश्चिम तर्फको ढलानको टेका (formworks) मा समस्या भई ढल्न गएको उल्लेख भएको तथा ठेक्का योजना (contract work) principle श्री विशेष आर्थिक क्षेत्र (Special Economic Zone) टेकु, काठमाडौंको स्वीकृत नक्सा (approved drawing) बमोजिम नै भएको उल्लेख भएको देखिंदा बीमित योजनामा भएको क्षति बीमितको जानाजान /घोर लापर्बाही (willful negligence) को कारण नभई निश्चित ठाउँको ढलानको टेका (formworks) मा हुन गएको त्रुटिपूर्ण कार्य (workmanship defect) को कारण भएको पुष्टि हुन आएकोले बीमालेखको 'Section-I Material Damage' शर्त अनुरूप बीमकले बीमित योजनामा हुन गएको अप्रत्याशित (Unforeseen) तथा अचानक (sudden) हुने भौतिक क्षति/नोक्सानी (Sudden physical loss or damage) प्रति दायित्व वहन गर्न पर्ने देखिन आउँछ भने के-कति र कस्तो दायित्व वहन गर्न पर्ने सम्बन्धमा बीमालेखको 'Special exclusions to Section-I' शर्तको बुँदा नं. D मा "the cost of replacement, repair or rectification of defective material and/or workmanship, but this

exclusion shall be limited to the items immediately affected and shall not be deemed to exclude loss of or damage to correctly executed items resulting from an accident due to such defective material and/or workmanship" उल्लेख भएको अवस्थामा defective material and/or workmanship को प्रतिस्थापन (replacement), मर्मत (repair) वा सुधार (rectification) तर्फ बीमकले दायित्व वहन गर्न नपर्ने देखिन्छ भने बीमित योजनाको हकमा defective workmanship नभएको तथा सही तवरले (correctly executed) सम्पन्न ठेक्का कार्य (contract work) अन्तर्गत दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर श्री Dikshya Engineering Solution Pvt. Ltd. को सर्भे प्रतिवेदनको Enclosure-01 'Loss Assessment Sheet' मा मूल्याङ्कित विवरण (Assessed Details) को अधीनमा रही Contract work तर्फको क्षतिपूर्ति रकममा बीमालेखको शर्त अनुसारको Deductibles कट्टा गरी हुन आउने रकम तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखियो। यस अवस्थामा निवेदन मागदाबी बमोजिमको रकमको हकमा निवेदन मागदाबी पुग्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमक हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडले बीमा दाबी तर्फको आफ्नो दायित्व वहन गरी Contract Work तर्फको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक तथा बीमक हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा बीमक हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १७ गते रोज ०५ शुभम्...........।

७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १५०७८ २०७५/१२/२१

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री पुजा व्यावसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मका प्रो. मितेश नन्दन मिश्र	श्री आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>माछा बीमा दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरी तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (१) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. बीमित पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मको ६ वटा पोखरीमा रहेको माछाको बीमाङ्क रू. ६१,९९,०४०।- कायम गरी विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा गरेकोमा मिति २०७४/०४/२६ देखि २०७४/०४/२९ सम्म आएको अविरल वर्षा तथा भीषण बाढीबाट पोखरीहरू पूर्ण रूपमा क्षति भई अनुमानित ३० मेट्रिकटन माछा बाढीले बगाई रू. ६७,२७,५००।- बराबरको नोक्सानी हुन गएकोले बीमा दाबी गर्दा कुनै जवाफ नदिई समय व्यतीत गराई बसेकोले आर्थिक रूपले मर्कामा परेको हुँदा दाबी बमोजिम बीमा रकम उपल्ब्ध गराई पाऊँ भन्ने मिति २०७५/१२/२१ को निवेदन पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मका प्रो. मीतेश नन्दन मिश्रको उजुरी निवेदन।

२. बीमित फार्ममा मिति २०७४/०४/२६ देखि मिति २०७४/०४/२९ गतेसम्म आएको बाढीले माछाहरू बगाई क्षति/हानि भएको भनी लिखित जानकारी पश्चात् दाबीको लागि पेश भएको कागजातहरूमा बीमितसँग माछा बेचेको अभिलेख माग गर्दा बीमितबाट सो उपलब्ध गराउन नसकिने व्यहोरा जानकारी गराइएको र पेश भएको कागजातहरूको अध्ययन गर्दा

बीमित फार्मले पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मको बिलहरू सम्बन्धित ह्याचरीसँग बुझ्दा उक्त ह्याचरीको प्रोपाइटर श्री ओम प्रकाश कुशवाहले सो बिल त्यहाँको नभएको भनी लिखित रूपमा नै जानकारी दिनु भएकोले दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने बीमक आई.एम.ई. जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७६/०१/२३ को लिखित जवाफ।

३. "माछा खरिद तथा बिक्री सम्बन्धी बिल/भरपाई लगायतको आवश्यक कागजात अध्ययन गर्नुपर्ने भएकोले बीमित पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मलाई मिति २०७४/०४/२६ अघिको माछा खरिद गरेको तथा तत् पश्चात माछा बिक्री गरेको पुष्टि गर्ने कागजात/प्रमाण र उक्त फार्मको तर्फबाट बैंक तथा वित्तीय संस्थामा खोलिएको बैंक खाताको नगद प्रवाह (Fund Flow) सम्बन्धी विस्तृत विवरण दर्साउने बैंक स्टेटमेन्ट समिति समक्ष पेश गर्न आदेश दिने र बीमकलाई बीमितले पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मको बिलहरू आधिकारिक नभएको भन्ने तर्क पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागजात/प्रमाण पेश गर्ने" भनी साबिकको बीमा समितिबाट मिति २०७७/०३/०८ भएको आदेश।

४. बीमितले पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मको एनआईसी एशिया बैंकको बैंक स्टेटमेन्ट तथा माछाको भुरा खरिद गरेको बिलहरू बीमा समितिको आदेश बमोजिम मिति २०७७/०८/०३ मा पेश गरेको जवाफ।

५. बीमितले दाबी प्रकृयाका लागि आवश्यक पर्ने कागजात पेश नगरेको र पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मको बिल सम्बन्धमा सो ह्याचरीका आधिकारिक व्यक्तिसँग बुझ्दा उक्त बिल आफ्नो ह्याचरी फार्मको नरहेको भनी हस्ताक्षर सहित जानकारी गराएको र सो हस्ताक्षर सहितको कागज यसै पत्र साथ संलग्न गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक आई.एम.ई. जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७७/०८/१४ को आदेश बमोजिमको लिखित जवाफ।

६. यस मिसिलमा संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गर्दा मिति २०७३/०५/१५ देखि ऐ. २१ गते सम्ममा उल्लिखित ६ वटा पोखरीमा हालिएका/पालिएका माछाका भुरा मिति २०७५/०५/२६ देखि ऐ. २९ गते सम्मको अविरल वर्षातबाट आएको बाढीबाट क्षति हुँदाका बखत सम्म पोखरीमा मौज्दात रहन सक्ने अधिकतम माछाको परिमाण तथा क्षति एकिन गर्न

सम्बन्धित विषय विज्ञ (मत्स्यपालन विज्ञ) सँग राय परामर्श प्राप्त गरी पुनः पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिबाट मिति २०७७/११/०४ मा भएको आदेश।

७. उपरोक्त आदेश संलग्न गरी श्री केन्द्रीय मत्स्य प्रवर्द्धन तथा संरक्षण केन्द्र, बालाजु काठमाडौंलाई राय परामर्श उपलब्ध गराईदिने बारे साबिकको बीमा समितिबाट लेखिएको मिति २०७९/०५/२२ को पत्र।

८. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल संलग्न सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट जारी भएको बिललाई सो फर्मबाट आधिकारिकता पुष्टि गर्न पत्राचार गरी आवश्यक तथ्य बुझी मिसिल पुनः पेश गर्न भनी मिति २०८०/११/१८ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

९. बीमितले पेश गरेको बिलहरू सिम्रौनगढ़ मत्स्य ह्याचरी फार्मकै भएको भनी पुष्टि गरेको सम्बन्धमा सिम्रौनगढ़ मत्स्य ह्याचरी फार्मको तर्फबाट ओम प्रकाश कुशवाहाले मिति २०८१/०२/०१ मा पेश गरेको जवाफ।

१०. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा यस प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/१८ गते "...सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट जारी भएको बिललाई सो फर्मबाट आधिकारिकता पुष्टि गर्न पत्राचार गरी आवश्यक तथ्य बुझी मिसिल पुनः पेश गर्न..." भनी आदेश भएकोमा मिति २०८१/०२/०१ गते सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट प्राप्त जवाफमा "...आईएमई जनरल इन्स्योरेन्सको कर्मचारी मेरो फर्ममा आई यी बिल तपाईको फर्मको हो कि होईन भनी मसँग प्रश्न राख्दा यी बिलहरू मेरै फर्मको हो भनी जवाफ दिएकोमा सो कर्मचारीले त्यसो भए नाम ठेगाना लेखी सहीछाप गरीदिनुस भन्दा मैले सो बिलको फोटो कपीमा नाम ठेगाना लेखी सहीछाप गरिदिएको छु सो माथिको वाक्य 'उक्त बिल मेरो ह्ययाचरी फर्मको नरहेको जानकारी गराउँदछु' भन्ने वाक्य निज कर्मचारीले मैले थाहा नपाउने गरी पछि गलत मनसाय राखि किर्ते गरी स्वयंम लेखेका हुन..." भनी जवाफ पेश गरेको हुँदा सो सम्बन्धमा बीमक आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई आफ्नो प्रष्टिकरण सहितको प्रतिउत्तर पेश गर्न भनी मिति २०८१/०२/०९ मा भएको आदेश।

११. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा पेश भएको बिलहरू फोटोकपी नभई सक्कल रहेको र सक्कल बिलमा हस्ताक्षर सहित स्वयं

आफैंले लेखिएको सक्कल बिल पेश गरेको साथै मिति २०८१/०४/०४ मा यस कम्पनीमा कार्यरत कर्मचारी नविन पौडेललाई पुनः निरीक्षण तथा उक्त सिम्रौनगड मत्स्य ह्याचरी फर्म अहिले संचालनमा नरहेको भनी फोटो संलग्न गरी बीमकबाट मिति २०८१/०४/०९ मा प्राप्त जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा जिल्ला रौतहट,गौर न.पा.-०१, औरैया-०९, औरैया-०१, डुमरीया-०६ तथा सरमुजुवा-०६ मा ९२,२०० संख्या माछाको बीमा भई मिति २०७४/०४/२६ देखि २०७४/०४/२९ सम्मको अविरल वर्षाको कारण आएको बाढीको कारण पूर्ण क्षति भए अन्दाजी ३०० क्विन्टल माछा नोक्सानी भएको भनी बीमकमा दाबी परेकोमा बीमकबाट मुलतः माछा बीमा गर्नु अघि बीमितले माछाको भूरा खरिद गरेको भनी पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी (Hatchery) फार्मको बिलहरू उक्त फार्मका प्रोपराईटर श्री ओम प्रकाश कुशवाहाले सो बिल उक्त फार्मको नभएको भनी लिखित जानकारी गराएको, व्यवसायिक रूपमा राखेको माछा बेचबिखन भएको रेकर्ड उपलब्ध गराउन नसकेको, माछा बीमालेखको मापदण्ड बमोजिम प्रति हेक्टरको आधारमा माछाको संख्या पोखरीको क्षमता भन्दा बढी रहेको, फरक फरक जातका माछाहरूलाई फरक फरक पोखरीमा छुट्टाएर राखेको हुनु पर्नेमा सो खुल्ने पर्याप्त विवरण बीमितले पेश गर्न नसकेको कारण देखाई बीमकले दाबी भुक्तानी गर्न कठिनाई भएको भन्ने जिकिर लिएको देखिन्छ।

प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा साबिकको बीमा समितिबाट मिति २०७७/०३/०८ मा "...बीमित पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्म को रू.६७,२७,५००।- रूपैयाँ बराबरको माछा क्षति भएकोले बीमक आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स लि. समक्ष उक्त रकम बीमा बापतको क्षतिपूर्ति अन्तर्गत पाउनु पर्ने भनी निवेदन गरेकोमा बीमकले माछा दाबी सम्बन्धी कागजात/प्रमाण पेश नभएको र माछा खरिद सम्बन्धमा बीमितले पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्म, सिम्रौनगड, बाराको बिलहरू आधिकारिक नभएको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेको देखिन्छ। यसरी बीमितको मागदाबी सम्बन्धमा, निर्णय प्रयोजनार्थ माछा खरिद तथा बिक्री सम्बन्धी बिल/भरपाई लगायतको आवश्यक कागजात अध्ययन गर्नुपर्ने भएकोले

बीमित पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मलाई मिति २०७४/४/२६ अघिको माछा खरिद गरेको तथा तत् पश्चात माछा बिक्री गरेको पुष्टि गर्ने कागजात/प्रमाण र उक्त फार्मको तर्फबाट बैंक तथा वित्तीय संस्थामा खोलिएको बैंक खाताको नगद प्रवाह (Fund Flow) सम्बन्धी विस्तृत विवरण दर्शाउने बैंक स्टेटमेन्ट (Bank Statement) समिति समक्ष पेश गर्न आदेश दिने र बीमकलाई बीमितले पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मको बिलहरू आधिकारिक नभएको भन्ने तर्क पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागजात/प्रमाण समिति समक्ष पेश गर्ने..." भनी आदेश भएकोमा निवेदक/बीमितबाट मिति २०७७/०८/०३ को पत्र मार्फत साबिकको बीमा समिति समक्ष एन.आई.सी. एशिया बैंकको बीमित फर्मको बैंक स्टेटमेन्ट, माछाको भुरा खरिद गरेको बिलहरू पेश भएको तथा माछा बिक्री गर्नु अगाडि नै बाढीले क्षति पुऱ्याएकोले माछा बिक्री नभएको भन्ने जवाफ पेश भएको तथा बीमकबाट मिति २०७७/०८/१४ मा बीमितले माछाको भूरा खरिद गरेको भनी पेश गरेको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मको बिलहरू उक्त फार्मका प्रोपराईटर श्री ओम प्रकाश कुशवाहाले सो बिल उक्त फार्मको नभएको भनी लिखित जानकारी गराएको, व्यवसायिक रूपमा राखेको माछा बेचबिखन भएको रेकर्ड उपलब्ध गराउन नसकेको, माछा बीमालेखको मापदण्ड बमोजिम प्रति हेक्टरको आधारमा माछाको संख्या पोखरीको क्षमता भन्दा बढी रहेको, फरक फरक जातका माछाहरूलाई फरक फरक पोखरीमा छुट्टाएर राखेको हुनु पर्नेमा सो खुल्ने पर्याप्त विवरण बीमितले पेश गर्न नसकेको भन्ने लिखित जवाफ पेश गरी उक्त बिल मेरो ह्याचरी फार्मको नरहेको जानकारी गराउँदछौं' भनी निज ओम प्रकाश कुशवाहा, सि.न.पा. ६ नामसहि उल्लेख भएको सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्म, उचिडिह-२, सिम्रौनगढ, बारा को ६ वटा प्रतिलिपि बिलहरू पेश भएको देखियो।

यसैगरी, साबिकको बीमा समितिबाट मिति २०७७/११/०४ मा "...मिति २०७३/५/१५ देखि ऐ २१ गते सम्ममा उल्लिखत ६ वटा पोखरीमा हालिएका/पालिएका माछाका भुरा मिति २०७४/०४/२६ देखि ऐ २९ गते सम्मको अविरल वर्षातबाट आएको बाढीबाट क्षति हुँदाका बखतसम्म पोखरीमा मौज्दात रहन सक्ने अधिकतम माछाको परिमाण तथा क्षति एकिन गर्न सम्बन्धित विषय विज्ञ (मत्स्य पालन विज) सँग राय/परामर्श प्राप्त गरी पुनः पेश गर्नु..." भनी आदेश भएको र मिति २०८०/११/१८ मा "...मिसिल संलग्न सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट जारी भएको बिललाई सो फर्मबाट आधिकारिकता पुष्टि गर्न पत्राचार गरी आवश्यक तथ्य बुझी मिसिल पुनः पेश

गर्न...” आदेश भएकोमा निज सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट मिति २०८१/०२/०१ मा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश भएको जवाफमा “...पुजा व्यवसायिक पशुपालन तथा मत्स्य फार्मले पेश गरेको माछा भुराका बिलहरू ६ थान मेरो सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट नै खरिद गरिएका बिलहरू रहेको, आईएमई जनरल इन्स्योरेन्सको कर्मचारी मेरो फर्ममा आई यी बिल तपाईको फर्मको हो कि होइन भनी मसँग प्रश्न राख्दा यी बिलहरू मेरै फर्मको हो भनी जबाब दिएकोमा सो बिलको फोटोकपीमा नाम ठेगाना लेखी सहीछाप गरी दिएकोछु, सो सहीको माथीको वाक्य ‘उक्त बिल मेरो ह्याचरी फर्मको नरहेको जानकारी गराउँछु/गराउँदछौं’ भन्ने वाक्य निज कर्मचारीले मैले थाहा नपाउने पछि गलत मनसाय राखि किर्ते गर्ने स्वयम लेखेका हुन। सो वाक्य मैले लेखेको होइन साथै सो लेखाई पनि मेरो नभएको प्रष्ट गर्न चाहन्छु साथै सो कुरा गलत भएको समेत पुष्टि गर्दछु...” भन्ने उल्लेख भएको देखिन्छ तथा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०२/०९ मा “...सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्मबाट...जवाफ पेश गरेको हुँदा सो सम्बन्धमा बीमक आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई आफ्नो प्रष्टिकरण सहितको प्रतिउत्तर पेश गर्न हुन...” भनी आदेश भएकोमा बीमकबाट मिति २०८१/०४/०८ को प्राधिकरण समक्ष पेश भएको जवाफमा “...पेश भएको बिलहरू फोटोकपी नभई सक्कल रहेको र सक्कल बिलमा हस्ताक्षर सहित स्वयं आफैंले लेखिएको सक्कल बिल तहाँको कार्यालयमा मिति ०७६/०१/१९ गते नै पेश गरेको र यस कम्पनीमा कार्यरत कर्मचारी नविन पौडेललाई पुनः निरीक्षण तथा उक्त सिम्रौनगढ मत्स्य ह्याचरी फार्म अहिले संचालनमा रहेको वा नरहेको भनी गई बुझ्दा मिति २०७९ जेष्ठ महिनाबाट सो ह्याचरी फर्म बन्द भएको भनी जानकारी प्राप्त भएको र हाल उक्त फर्म रहेको ठाउँ जीर्ण अवस्थामा रहेको...” उल्लेख भएको देखियो।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमकको दायित्व हुने वा नहुने, दायित्व सृजना हुने भएमा के-कति हुने तर्फ हेर्दा बीमकबाट बीमितको ९२,२०० संख्यामा माछा पालिएको जलासयको क्षेत्रफल समेत उल्लेख गरी बीमाङ्क रकम रू.६१,९९,०४०/- (अक्षेरेपि एकसाठी लाख उनान्सय हजार चालीस रूपैयाँ) कायम गरी बीमा बापतको नियमानुसारको बीमाशुल्क लिई बीमालेख जारी गरेको अवस्थामा क्षति/नोक्सानी भए पश्चात जोखिम स्वीकार गरी बीमा करार सम्पन्न भएको बीमितको माछापालनको माछा नै नभएको भन्ने तथ्य तर्फ शंका गरी बीमा जारी हुनु अघिको माछाको भुरा खरिद गरेको बिल भर्पाई बीमितबाट माग

गरेको र बीमितबाट पेश भएका त्यस्ता बिलहरू उक्त बिलहरू जारी गर्ने संस्थाको नभएको भनी तर्क गरी दाबी सम्बन्धमा निर्णय लिन कठिनाई भएको उल्लेख गरेको सम्बन्धमा प्राधिकरणबाट आदेश भई स्वयं बिल जारी गर्ने संस्थाको आधिकारिक प्रतिनिधिबाट उक्त बिलहरू आधिकारिक भई आफैंले जारी गरेको भनी स्वीकार गरेको अवस्थामा बीमकको सो तर्फको जिकिर मिलेको देखिएन। बीमकबाट जारी माछा बीमालेख अर्थात बीमा सम्बन्धी करार (बीमालेख) मा भएका दाबीको प्रकृया सम्बन्धी शर्तहरू हेर्दा “दाबी सम्बन्धी प्रकृया” खण्डमा माछा क्षतिको दाबी गर्दा बीमितले बीमक समक्ष क्षति पुष्टि गर्ने मत्स्य प्राविधिकको क्षति सम्बन्धी प्रमाण-पत्र, स्थानीय तह वा नजिकको छिमेकीको सर्जमिन मुचुल्का पेश गर्नुपर्ने शर्त रहेकोमा बीमितबाट श्री जिल्ला कृषि विकास कार्यालय, गौर, रौतहटको मिति २०७४/१२/२५ को पूर्ण रूपमा माछा क्षति भएको उल्लेख भएको दाबी सम्बन्धी प्राविधिकको प्रमाण पत्र पेश भएको तथा माछा पालन पोखरी रहेका विभिन्न स्थानीय निकायको क्षति पुष्टि गर्ने सिफारिस पत्र तथा मुचुल्का समेत पेश भएको अवस्थामा बीमितको माछा पालिएका पोखरीहरूमा बाढीको कारण माछाहरू क्षति/नोक्सानी भएको पुष्टि हुन जाने देखिन्छ।

अब, दाबीको हकमा बीमकको के-कति दायित्व हुने अर्थात बीमा दाबी क्षतिपूर्ति बापत बीमकले बीमितलाई के-कति रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हो सो सम्बन्धमा विचार गर्दा क्षति/नोक्सानी भएको समयमा माछा पालन गरिएका पोखरीहरूमा के-कति संख्यामा के-कुन प्रजातिका माछाहरू रहेको तथ्य स्वयं बीमितले यकिन साथ पुष्टि हुने कागज/प्रमाण पेश गर्न सकेको देखिँदैन भन्ने स्थानीय निकायका मुचुल्काहरू तथा सिफारिस पत्रहरूमा समेत यकिन हुने गरी माछाको संख्या समेत उल्लेख नभएको परिप्रेक्ष्यमा माछा पालन बीमा जारी भएको मिति २०७३/०६/०९ (सन् २५/०९/२०१६) बाट लामो समय अर्थात करिब साढे दश महिना व्यतीत हुँदा सम्म बीमालेखको ‘दाबी सम्बन्धी प्रकृया भन्ने शर्तको बुँदा नं. ४ प्रतिकूल माछा बिक्री वितरण (Harvest) गरिएको संख्याको अभिलेख नराखेको देखिँदा बीमा गरिएको सम्पूर्ण माछा संख्या नै क्षति/नोक्सानी हुँदाको समय सम्म जिवित नै रहेको केही पनि संख्या माछा बिक्री योग्य नभई बिक्री नै नभएको भन्ने बीमितको जिकिर तर्कसंगत र युक्तिसंगत नहुने र सम्पूर्ण संख्या नै क्षति/नोक्सानी भएको आधार लिई बीमा दाबी भुक्तानी हुनपर्छ भनी निर्णय गर्दा बीमितलाई बीमाको ‘Insurance is not profit’ भन्ने सिद्धान्त प्रतिकूल अप्रत्याशित रूपमा फाईदा हुन जाने देखिन्छ जुन बीमाको

वास्तविक क्षति/नोक्सानी भुक्तानी हुनु पर्दछ भन्ने क्षतिपूर्ति/हर्जानाको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) को समेत प्रतिकूल हुन जाने देखिँदा प्रस्तुत दाबीमा बीमाको सर्वमान्य तथा विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय न्यायिक निकायहरूबाट समेत आधार लिईएको बीमाको 'Non-Standard Method/Principle' को आधारमा बीमा गरिएको कुल ९२,२०० माछा संख्याको ५०% संख्या अधिक (excess) बापत कट्टा गरी बाँकी संख्याको हकमा माछा बीमालेखको दाबी सम्बन्धी सूत्र (formula) को आधारमा बीमितलाई क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्दा न्यायसंगत (Justifiable) तथा युक्तिसंगत (Reasonable) हुने देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार र कारणका आधारमा बीमकले आफ्नो दायित्व वहन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमक आइ जि आई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिइएको छ।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक तथा बीमक श्री आइ जि आई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री आइ जि आई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल साउन महिना १७ गते रोज ०५ शुभम्...........।

८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७९४८ २०७८/०९/०६

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री रेवन्त वागेश्वरी कन्स्ट्रक्शन एण्ड सप्लायर्स प्रा.लिको तर्फबाट कविराज चन्द्र	श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः Contractor's Plant and Machinery (CPM) बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरी तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. बीमित एस्काभेटर नं. बा २ क. ७३८७, मिति २०७७/०८/२२ गते जिल्ला जाजरकोट, कुसे गाउँपालिका, वडा नं-६, स्थित पिउसेमा काम गरी रोकी राखेको अवस्थामा आगलागी भई आंशिक क्षति पुग्न गएकोले बीमा कम्पनीमा बीमा दाबी पेश गरिएकोमा बीमकबाट घटना सम्बन्धमा सर्भेयर खटाई उक्त प्रतिवेदनमा मेसिनको इन्जिन ब्लक फेर्नुपर्ने जानकारी प्राप्त भएको तथा सो बापत रू.६९,३६,३७४/- लाग्ने भनी इन्टरनेशनल कन्ष्ट्रक्शन प्रा.लि. स्वयम्भूबाट मर्मत बिल प्राप्त भएको, बीमित एस्काभेटरको बीमाशुल्क बापत मिति २०७७/०८/२१ (सन् ०६-१२-२०२०) मा बीमकको सिद्धार्थ बैंकमा रहेको खातामा रू.६९,४८४/- जम्मा गरिएको अवस्थामा बीमकबाट बीमा दाबी भुक्तानी नपाईएकोले बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक रेवन्त बागेश्वरी कन्स्टक्शन प्रा.लिका तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अविराज चन्दको मिति २०७८/०९/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित रेवन्त बागेश्वरी कन्स्ट्रक्शन एण्ड सप्लायर्सको नाउँमा दर्ता रहेको एक्साभेटर बा २ क ७३७८ बीमा अवधि मिति २०७७/०६/२७

(सन्१३/१०/२०२०) देखि मिति २०७८/०६/२६ (सन् १२/१०/२०२१) बीमालेख नं.११२०१९/२०६९००००७ सम्पुष्टि नं. ३१२०२०/२१६९००००३ भई बीमालेख जारी भएकोमा बीमित एक्साभेटर मिति २०७७/०८/२२ गते जाजरकोट जिल्ला, कुसे गा.पा.६, पित्से स्थित रोकीराखेको ठाउँमा आगजनी भई क्षति भएको भनी मिति २०७७/०८/२८ मा जानकारी प्राप्त भए पश्चात क्षति सम्बन्धमा सर्भेयर Pivot Risk Private Limited लाई खटाईएकोमा सर्भेयर प्रतिवेदनमा दुर्घटना मिति र बीमाशुल्क भुक्तानी मिति फरक देखिई घटना सम्बन्धमा थप अनुसन्धान गर्न इन्जिनियर महेश बस्नेतलाई खटाईएकोमा निजबाट प्राप्त अनुसन्धान प्रतिवेदनमा दुर्घटना मिति २०७७/०८/२२ गते नभई मिति २०७७/०८/१९ गते भएको पाईएको भनी जिल्ला प्रहरी कार्यालय जाजरकोटको रिपोर्टबाट देखिन आएको हुंदा निवेदकले दुषित मनसायका साथ किर्ते कागजात खडा गरी झुटा विवरण सहित दाबी गरेको हुँदा निवेदकको मागदाबी खारेज गरिपाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७८/१०/०२ को लिखित जवाफ।

३. दाबी सम्बद्ध मिसिलमा दुर्घटना सम्बन्धी श्री प्रहरी चौकी, पाँचकटिया, जाजरकोटको घटनास्थल मुचुल्कामा दुर्घटना मिति २०७७/०८/२२ उल्लेख भएको तर सोही दुर्घटना सम्बन्धमा बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सम्बोधन गरी श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय जाजरकोटको मिति २०७८/०७/२३ को पत्रमा दुर्घटना मिति २०७७/०८/१९ उल्लेख भएको देखिंदा बीमित एस्काभेटर बा.२ क. ७३८७ को दुर्घटना मिति के-कति कारणले फरक हुन गएको हो र वास्तविक दुर्घटना मिति कुन हो? सो व्यहोरा खुल्ने कागजात प्रमाण प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले ७ दिनभित्र नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु भनी श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय जाजरकोटको नाउँमा मिति २०७९/१०/०३ मा भएको आदेश।

४. श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय जाजरकोटको मिति २०७९/१२/१० को पत्रमार्फत बा २ क ७३८७ नं. को स्काभेटर मिति २०७७/०८/१९ गते राती अन्दाजी २२:३० बजेको समयमा जिल्ला जाजरकोट कुशे गाउँपालिका वडा नं-६ पिउसे स्थित आकस्मिक आगजनी भई क्षति भएको र प्रहरी चौकी पाँचकटिया जाजरकोटको पत्र सम्बन्धमा यस कार्यालयमा

कुनै जानकारी प्राप्त नभएको भन्ने व्यहोरा उल्लेख भएको घटनास्थल मुचुल्का सहितको खुलाई पठाइएको व्यहोराको लिखित जानकारी पत्र।

५. श्री प्रहरी चौकी पाचँकटिया, जाजरकोटलाई उक्त कार्यालयबाट तयार पारिएको घटनास्थल मुचुल्काको प्रमाणित प्रतिलिपि पेश गर्न तथा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालयले उल्लेख गरेको मिति र प्रहरी चौकी पाचँकटियाले उल्लेख गरेको मिति किन फरक परेको हो स्पष्ट खुलाई पेश गर्न भनी मिति २०८०/०२/०९ मा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

६. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा दुर्घटनाको वास्तविक मिति यकिन गरी निर्णय गर्न उपयुक्त तथा न्यायसंगत हुन जाने देखिएकोले यस प्राधिकरणबाट मिति २०७९/१०/०३ गते "...दुर्घटना सम्बन्धी श्री प्रहरी चौकी, पाँचकटिया, जाजरकोटको घटनास्थल मुचुल्कामा दुर्घटना मिति २०७७/०८/२२ उल्लेख भएको तर सोही दुर्घटना सम्बन्धमा बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सम्बोधन गरी श्री जिल्ला प्रहरी कार्यलय, जाजरकोटबाट जारी मिति २०७८/०७/२३ को पत्रमा दुर्घटना मिति २०७७/०८/१९ उल्लेख भएको देखिँदा बीमित एस्काभेटर बा २ क ७३८७ को दुर्घटना मिति के-कति कारणले फरक हुन गएको हो र वास्तविक दुर्घटना मिति कुन हो सो व्यहोरा खुल्ने कागजात प्रमाण बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्ने..." भनी जिल्ला प्रहरी कार्यलय, जाजरकोटको नाउँमा आदेश भएकोमा उक्त कार्यालयबाट मिति २०७९/१२/१० गते "...यस कार्यालयको अभिलेख हेर्दा उक्त आगजनी मिति २०७७/०८/१९ गते राति नै भएको र प्रहरी चौकी पाँचकटिया, जाजरकोटको पत्र सम्बन्धमा यस कार्यालयमा कुनै जानकारी प्राप्त नभएको..." भनी जवाफ प्राप्त भएको। तत् पश्चात प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०२/०९ गते "...श्री प्रहरी चौकी पाचँकटिया, जाजरकोटलाई उक्त कार्यालयबाट तयार पारिएको घटनास्थल मुचुल्काको प्रमाणित प्रतिलिपि पेश गर्न तथा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालयले उल्लेख गरेको मिति र प्रहरी चौकी पाचँकटियाले उल्लेख गरेको मिति किन फरक परेको हो स्पष्ट खुलाई पेश गर्न..." भनी आदेश भएकोमा उक्त आदेशको नक्कल सहित प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०३/२६ मा प्रहरी चौकी पाँचकटिया, जाजरकोटलाई पत्राचार गरिएकोमा कुनै जवाफ प्राप्त नभएको पाईएकोले श्री नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, नक्साल काठमाडौँलाई श्री प्रहरी चौकी, पाँचकटिया, जाजरकोट र जिल्ला प्रहरी कार्यालय, जाजरकोटबाट तयार गरिएको घटनास्थल मुचल्का लगायतको

कागजात सम्बन्धमा आवश्यक पत्राचार गरी वास्तविक दुर्घटना मिति खुल्ने कागज प्रमाण प्राप्त भए पछि मिसिल पुनः पेश गर्ने..." प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई मिति २०८१/०२/०९ मा भएको आदेश।

७. प्राधिकरणबाट भएको आदेश सन्दर्भमा "...यस कार्यालयमा प्राप्त भएको टिपोट संचार र मिति २०७७/०८/२० गते यस कार्यालयबाट गरिएको घटनास्थल मुचुल्का समेतको आधारमा जिल्ला जाजरकोट, कुशे गाउँपालिका वडा नं. ६ पिउसे भन्ने स्थानमा बा २ क ७३७८ नम्बरको स्काभेटरमा आगलागी भएको घटनाको वास्तविक मिति २०७७/०८/१९ गते राती अन्दाजी २२:३० बजेको समयमा भएको भनी जिल्ला प्रहरी कार्यालय, जाजरकोटबाट क्रमशः लेखापढी हुँदै नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभाग, अनुसन्धान शाखाको च.नं. २०१ मिति २०८१/०४/०९ गतेको पत्र प्राप्त हुन आएको हुँदा सोही व्यहोरा अनुरोध गरिएको छ..." भनी नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, नक्साल काठमाडौंको मिति २०८१/०४/१५ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमित एक्साभेटरको क्षति तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित एक्साभेटरको दुर्घटना मिति २०७७/०८/१९ मा भएको र सो पश्चात मिति २०७७/०८/२१ मा मात्र बीमक कम्पनीको बैंक खातामा बीमाशुल्क जम्मा भएकोले बीमालेख बमोजिमको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी कागजात/प्रमाण अध्ययन गर्दा बीमकले बीमा अवधि मिति २०७७/०६/२७ (सन् १३/१०/२०२०) देखि मिति २०७८/०६/२६ (सन् १२/१०/२०२१) सम्म बीमा अवधि कायम गर्दा मिति २०७७/०६/२२ (सन् ०८/१०/२०२०) मा सिद्धार्थ बैंक लिमिटेड (SBL) को नाउँमा Credit Advice उल्लेख गरी रसिद जारी गर्दा मिति २०७७/०६/२५ मा नै कर बिजक (Tax Invoice DAG ००७५७) जारी गरी एक्साभेटर नं. बा २ क ७३८७ को हकमा बीमित रेमन्त बागेश्वरी कन्स्ट्रक्सन एण्ड सप्लायर्स प्रा.लि. को नाममा बीमालेख जारी गरेको पाईयो। बीमित एक्साभेटरको दुर्घटना मिति सम्बन्धमा दुर्घटना स्थल नजिकको प्रहरी कार्यालय श्री प्रहरी चौकी पाँच कटिया, जाजरकोटबाट मिति २०७७/०८/२७

मा खडा गरिएको घटनास्थल मुचुल्कामा एक्साभेटरको दुर्घटना मिति २०७७/०८/२२ उल्लेख भएको देखिन्छ भने श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, जाजरकोटबाट खडा गरिएको घटनास्थल मुचुल्कामा बीमित एक्साभेटर दुर्घटना मिति २०७७/०८/१९ उल्लेख भएको देखिन्छ तर दुर्घटना मितिमा 'गते' खण्डमा '१९' टिपेक्स प्रयोग भई पछि १९ थपिएर लेखिएको देखिन्छ भने उक्त घटनास्थल मुचुल्कामा तामेल मिति महिना "८" र गते "२०" पछि थपिएको देखिन्छ। यस सम्बन्धमा प्राधिकरणको मिति २०७९/१०/०३ को आदेश सम्बन्धमा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, जाजरकोटको मिति २०७९/१२/०९ को पत्रमा एक्साभेटरको दुर्घटना मिति २०७७/०८/१९ तथा प्रहरी चौकी पाँचकटिया, जाजरकोटको पत्र सम्बन्धमा कुनै पनि जानकारी नरहेको उल्लेख भएको देखिन्छ भने श्री नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालयको मिति २०८१/०४/१३ को पत्रमा "...बा २ क ७३८७ नं.को एस्काभेटरमा आगलागी भएको घटनाको वास्तविक मिति २०७७/०८/१९ गते राती अन्दाजी २२:३० बजेको समयमा भएको भनी जिल्ला प्रहरी कार्यालय, जाजरकोटबाट क्रमशः लेखापढी हुँदै नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागको अनुसन्धान शाखाको च.नं. २०१ मिति २०८१/०४/०९ गतेको पत्र प्राप्त हुन आएको..." भनी उल्लेख भएको देखिन्छ।

प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमा भएको एक्साभेटरको दुर्घटना मितिमा एकरूपता नभई वास्तविकता सम्बन्धमा यकिनका साथ भन्न नसकिने भएता पनी क्षतिको हकमा बीमकको बीमालेख बमोजिमको दायित्व हुने नहुने तर्फ विचार गर्दा दुर्घटना मिति २०७७/०८/१९ वा २०७७/०८/२२ जुनसुकै भएपनि बीमकबाट उक्त मितिहरू भन्दा अघि नै २०७७/०६/२२ (सन् ८/१०/२०२०) मा बीमाशुल्क बापतको कर बिजक (Tax Invoice) जारी गरी बीमालेख समेत जारी गरी एक्साभेटरको बीमालेख बमोजिमको सुरक्षण (Coverage) प्रदान गरिएको अवस्थामा बीमित पक्षबाट दुर्घटना पश्चात मात्र बीमाशुल्क (Premium) भुक्तानी गरेको जिकिर लिई बीमालेखको दायित्वबाट पन्छिन खोज्नु करार कानुनको विबन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) प्रतिकूल हुन जाने देखिन्छ।

बीमकले बीमा बापतको पूरा बीमाशुल्क नलिई बीमा जोखिम वहन गर्न नहुने भनी साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा २७ हालको बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६४ को उपदफा (२) तथा बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७५ को निर्देशन ५५ (१) मा उल्लेख भएको देखिँदा बीमाशुल्क बापतको रकम भर्पाई भए/नभएको यकिन गरी मात्र बीमालेख जारी गर्ने कर्तव्य

बीमकको हुने र बीमाशुल्क बापतको रकम प्राप्त नभएको अवस्था सृजना भएको खण्डमा सोको जानकारी बीमितलाई गराउने जिम्मेवारी बीमकको नै हुने भन्ने तथ्यमा कुनै विवाद नरहेकोले बीमाशुल्क बापतको रकम दुर्घटना पश्चात मात्र भुक्तानी भएकोले आफ्नो दायित्व नहुने भन्ने बीमकको जिकिर तर्कसंगत तथा न्यायसंगत नरहेको र बीमकले बीमाशुल्क बुझी बीमालेख जारी गर्ने क्रममा पालना गर्नुपर्ने कार्यविधि तथा नियम पालना नगरेको कारणले बीमितलाई नोक्सानीको भागीदार बनाउन नमिल्ने आधारमा समेत बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई प्रस्तुत दाबीको हकमा सर्भेयर Pivot Risk Private Limited को प्रतिवेदनमा उल्लेखित रकम रू.३१,६२,२३६/- (अक्षरेपि) (मुल्य अभिवृद्धि कर (VAT) पाउने भएमा सो समेत जोडी) बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

(३) बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (४) बमोजिमको ब्याज रकम तथा कानुनी उपचार खर्चको निम्ति निवेदक/बीमितले बीमक समक्ष दाबी गर्नु।

(४) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल भदौ १७ गते रोज ०२ शुभम्...........।

९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १२९५४ २०८०/०१/२६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री लक्ष्मी श्रेष्ठ	श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड

विषयः **<u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।**

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएका बीमित भाई कान्छा श्रेष्ठको Ca Rectum नामक क्यान्सरको कारणले मिति २०७९/०७/१३ (सन् ३०/१०/२०२२) मा मृत्यु भएकोमा बीमा दाबी गर्दा बीमकले नेपाल क्यान्सर अस्पताल, ललितपुरको 'Discharge Summary' अनुसार बीमितलाई बीमा प्रारम्भ हुनु अघि नै क्यान्सर भएको देखिएकोले भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोमा अस्पतालले 'Discharge Summary' दिने समयमा भुलवस क्यान्सर देखिएको मिति २०१८ नभई २०२१ भएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री लक्ष्मी श्रेष्ठको मिति २०८०/०१/२६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको मृत्यु पश्चात दाबीको लागि प्राप्त कागजातमा छानबिन गर्दा 'Nepal Cancer Hospital' ललितपुर को 'Discharge Summary' अनुसार निजले मिति 'June/July २०१८'देखि नै क्यानसरको उपचार गरेकोमा सो मिति बीमा प्रारम्भ हुनु अगाडि देखिको भएकोले बीमा दाबी भुक्तानी गर्न अस्वीकार गरेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०८०/०२/१६ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमित भाई कान्छा श्रेष्ठको उपचार सम्बन्धी Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd., हरसिद्धि, ललितपुरको Discharge Summary को 'Brief Case Summary' मा 'ONSET JUNE/JULY २०१८' उल्लेख भएको देखिएको हुँदा उक्त वाक्यांश नितान्त चिकित्साशास्त्रसित सम्बन्धित देखिएकोले सो सम्बन्धमा Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. हरसिद्धि, ललितपुरबाट बुझी मिसिल पुनः पेश गर्नु भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०१/१० मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम बीमित भाई कान्छा श्रेष्ठको उपचार सम्बन्धमा "... Regarding the onset that was recorded on our discharge summary corresponds with the first onset symptoms which might not be directly corelate with the cancer. As Per the record that was provided, his biopsy report on 2021/07/04 revels Adenocarcinoma with neuroendocrine features, which was conclusive for malignancy. After his diagnosis on 2021/07/04, he was then planned for surgery and received multiple line of chemotherapy..." भन्ने व्यहोराको Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. हरसिद्धि, ललितपुरको मिति २०८१/०२/३० को पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित भाई कान्छा श्रेष्ठको उपचार भएको अस्पताल Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. हरसिद्धि, ललितपुरको मिति २०७९/०६/१४ को "Discharge Summary" मा बीमितले "June/July २०१८"देखि नै क्यान्सरको उपचार गरेको खुल्न आएको र सो मिति बीमा प्रारम्भ हुनु अगाडिदेखि भएको हुँदा बीमा प्रस्ताव फारममा आफूलाई भएको रोगको बारेमा नखुलाई झुट्टा विवरण दिई बीमा गरेको भनी बीमकले दाबी तर्फ इन्कार गरेको देखिन आयो।

बीमितको उपचार भएको अस्पतालको "Discharge Summary" मा

उल्लेख भएको 'ONSET JUNE/JULY २०१८' उल्लेख भएको देखिएकोले सो वाक्यांश नितान्त चिकित्साशास्त्र सित सम्बन्धित देखिएकोले सो सम्बन्धमा Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. हरसिद्धि, ललितपुरबाट बुझी मिसिल पुनः पेश गर्ने भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०१/१० मा आदेश भएकोमा उक्त अस्पतालबाट मिति २०८१/०२/३० को पत्र मार्फत "... Regarding the onset that was recorded on our discharge summary corresponds with the first onset symptoms which might not be directly corelate with the cancer. As Per the record that was provided, his biopsy report on 2021/07/04 revels Adenocarcinoma with neuroendocrine features, which was conclusive for malignancy. After his diagnosis on 2021/07/04, he was then planned for surgery and received multiple line of chemotherapy..." उल्लेख भई प्राधिकरण समक्ष जवाफ पेश भएको देखिन्छ अर्थात् 'ONSET June/July 2018' भन्नाले प्रारम्भिक लक्षण रहने तर क्यान्सर सिट प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित नहुन पनि सक्ने भनी उल्लेख भएको देखिन्छ।

अर्को तर्फ बीमित भाई कान्छा श्रेष्ठको मिति २०७६/१२/०२ मा बीमा प्रारम्भ भए पश्चात मात्र मिति २०७८/०३/२० (सन् २०२१/०७/०४) मा बीमितको रोगको निदान (Diagnose) भएको भनी बीमितको उपचार भएको अस्पताल Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. हरसिद्धि, ललितपुरको "Discharge Summary" मा समेत उल्लेख भएको देखियो।

अतः जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्ति वा बीमालेख बमोजिमका व्याक्तिहरूको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र हुने घटना/जोखिमलाई रक्षावरण गर्नु बीमकको दायित्व हुने देखिन्छ। बीमालेखको शर्त तथा सुविधा अन्तर्गत बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी दिने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको तथा बीमा गर्नु पूर्व बीमितलाई क्यान्सर रोग भएको पुष्टि बीमकबाट हुन नसकेकोले प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन २०७९, को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई

बीमालेख बमोजिमको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल भाद्र महिना १७ गते रोज ०२ शुभम्............।

१०
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ५४०६ २०७९/०८/०६

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री सागर श्रेष्ठ श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>**जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी**</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/११/१४ (सन् २६/०२/२०२१) देखि मिति २०९२/११/१२ (सन् २६/०२/२०३६) सम्म बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- कायम भई बीमा भएको बीमित दिनेश कुमार श्रेष्ठलाई बीमा अवधि भित्र टाउकोमा पानी जमेकोले अपरेशन गरिएको भएतापनि स्वास्थ्यमा सुधार नभएको अवस्थामा घरमा नै मिति २०७८/०३/०९ (सन् २३/०७/२०२१) मा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन पेश गरेकोमा बीमितलाई बीमा अघिदेखि नै Alcoholic Liver Disease, Seizure disorder भएको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सागर श्रेष्ठको मिति २०७९/०८/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री दिनेश कुमार श्रेष्ठको बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- कायम भई मिति २०७७/११/१४ (सन् २६/०२/२०२१) मा बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र निज बीमितको मृत्यु भएको भनी प्राप्त दाबी सम्बन्धित कागजात अध्ययन गर्दा मिति २०७७/१२/०६ गतेको धुलिखेल अस्पतालको इमरजेन्सी उपचारको कागजमा Final Diagnosis K/C/O DM रोग भएको, History and Physical Examination मा प्रत्येक दिन मदिरा सेवन गर्ने उल्लेख भएको, सोही अस्पतालको Discharge

Summary मा बीमितलाई Aspiration Pneumonia, ALD with UTI with AKI, Hyperkalemia with Seizure Disorder रहेको Diagnosis गरिएको र Clinical History and Physical Examination मा K/C/O DM Type 2 But not Undermedication रहेको भनी उल्लेख गरेको हुँदा निज बीमित बीमा गर्नु अगावै Alcoholic Liver Disease, Diabetes, Kidney Injury बाट ग्रसित भएको व्यहोरा उल्लेख नगरेको हुँदा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत कार्य गरेकोले बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०८/२७ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित दिनेश कुमार श्रेष्ठको बीमालेख मिति २०७७/११/१४ मा जारी भएकोमा बीमा भएको एक महिना भन्दा कम अवधि अर्थात् मिति २०७७/१२/०६ गते धुलिखेल अस्पताल मा भर्ना भई Aspiration Pneumonia, Alcoholic Liver Disease (ALD) with UTI with AKI, Hyperkalemia with Seizure Disorder जस्ता गम्भीर दिर्घ रोगहरूको उपचार गरेको देखिँदा बीमित बीमा गर्नु अगावै Alcoholic Liver Disease, Diabetes, Kidney Injury बाट ग्रसित भएको र सोको बारेमा बीमा गर्नु अगाडि उल्लेख नगरेको हुँदा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत बीमा गराएको भन्ने बीमकको जिकिर रहेको देखिन आयो।

बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा बीमित दिनेश कुमार श्रेष्ठको उपचार सम्बन्धी मिसिल संलग्न कागजातहरूलाई हेर्दा धुलिखेल अस्पताल, काभ्रेपलान्चोकको मिति २०७७/१२/०६ को ‘Emergency Treatment Summary’ को Final Diagnosis खण्डमा “K/C/O DM” अर्थात् Known Case of diabetes mellitus अर्थात् पहिला देखिको मधुमेह उल्लेख भएको साथै सोही अस्पतालको मिति २०७७/१२/२६ (सन् २०२१/०४/०८) को ‘Discharge Summary’ मा बीमितले दैनिक रूपमा मादक पदार्थ सेवन गर्ने तथा Alcoholic Liver Disease, Diabetes, Kidney Injury भनी उल्लेख भएको देखियो।

बीमितले दैनिक रूपमा मदिरा सेवन गर्ने गरेको तथ्यलाई धुलिखेल अस्पताल, काभ्रेपलान्चोकको मिति २०७७/१२/२६ को Discharge Summary मा “Heavy Alcohol Intake Daily” उल्लेख भएबाट बीमितलाई सो प्रकारको रोग बीमा गरे पश्चात मात्र अर्थात् बीमा भएको २२ दिनमानै गम्भीर अवस्थामा पुग्ने भनी भन्न नसकिने अवस्थामा बीमा गर्नु पूर्वदेखि नै बीमित स्वास्थ्य सम्बन्धी गम्भीर समस्याबाट ग्रसित रहेको र बीमा भएको छोटो समयमानै अस्पताल भर्ना भई उपचार गरेको भन्ने बीमकको जिकिर मिलेकै देखिन आयो। बीमा अगावै बीमितलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी तथ्य उद्घोष नगरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने अवस्था देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदकलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमकको दायित्व हुने नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल भाद्र महिना १७ गते रोज ०२ शुभम्............।

११
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ६४४४ २०७७/१०/०६

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री बसमतिया देवी कामैत श्री सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा मृत्यु दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरी तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०१/१७ (सन् ३०/०४/२०१९) देखि मिति २०७९/०१/१७ (सन् ३०/०४/२०२२) सम्म कायम भई वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा भएका बीमित झरीलाल कामैत मिति २०७६/१/१७ गते अकस्मात मृत्यु भएकाले बीमा बापतको रकम भुक्तानीको लागि बीमकसँग अनुरोध गर्दा बीमा बापतको रकम भुक्तानी नगरेकोले बीमा दाबी भुक्तानी गराईपाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको श्रीमती बसमतिया देवी कामैतको मिति २०७७/१०/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित झरीलाल कामैतको मृत्युको सम्बन्धमा पेश गरिएको कागजातमा बीमालेख जारी हुनु अगावै अर्थात् मिति २०७६/१/१६ गते नै बीमितको मृत्यु भैसकेको प्रमाणित हुने र सोही जानकारी दाबीकर्तालाई पनि दिईएकोमा केही समय पश्चात् पुनः मिति संशोधन गरी मिति २०७६/१/१७ मा मृत्यु भएको भनी मृत्यु दर्ता प्रमाण पेश गरेको साथै सर्जमिन मुचुल्का, मृतकको वडाको संशोधित सिफारिसका आधारमा मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको आधिकारिकता शंकास्पद देखिने अवस्था रहेको र सोको अनुसन्धानको लागि वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी गर्न गठित पुलमा

निर्णयार्थ पेश भएको भन्ने व्यहोराको बीमक साबिकको सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०७६/११/१७ को पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबीमा बीमित झरिलाल कामैतको बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख जारी भएकै दिन अर्थात् मिति २०७६/०१/१७ गते स्वदेशमा नै रहेको अवस्था विद्यमान रहेको तथा बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा आधिकारिक सरकारी निकायबाट प्रमाणित कागजातहरूबाट समेत पुष्टि हुन आएको अवस्थामा बीमित तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था विद्यमान रहेको हुँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ को उपदाफा (४) बमोजिम निवेदकलाई बीमालेख बमोजिमको दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिने..." भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०२/१० को निर्णय।

४. बीमितको मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भनी सखिपुर नगरपालिकाको मिति २०७६/०२/२१ को सिफारिसपत्र र सर्जमिन समेतका कागजात रहेको देखिएकोले सो कागजातहरूको सन्दर्भमा विवेचना, विश्लेषण र सत्यताको परीक्षण नगरी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०२/१० मा भएको निर्णय मिलेको नदेखिँदा बदर गरिदिएको छ। अब, मृत्युको मितिको सम्बन्धमा जो जे बुझ्नुपर्ने बुझी यकिन गरी उल्लिखित मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भन्ने कागजातहरू समेतको विश्लेषण गरी पुनःनिर्णय गर्नु भनी श्री उच्च अदालत पाटनबाट मिति २०८०/०१/०५ भएको फैसला।

५. बीमितको मृत्युको मिति यकिन गर्न सुखीपुर नगरपालिका वडा नं. १० लाई सोही निकायबाट जारी भएको मृत्यु दर्ताको प्रमाणपत्र तथा मृत्यु सम्बन्धी घटना भएको मिति खुल्ने गरी सर्जमिन समेतको कागजात सहित सम्बन्धित निकायमा आवश्यक पत्राचार लगायतका कार्य सम्पन्न गरी कागजात/प्रमाण सहित निर्णयको निम्ति पुनः पेश गर्नु भनी प्राधिकरणको व्यवस्थापनलाई मिति २०८०/०४/२६ को प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

६. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको कागजात माग गरी सुखीपुर नगरपालिकालाई मिति २०८०/०५/२९ मा पठाईएको पत्र।

७. बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा खुलाई सुखीपुर नगरपालिकाले पठाएको मिति २०८०/०६/२१ को पत्र।

८. बीमितको मृत्युको मिति फरक भएको विषयमा प्रष्ट पारिदिनको लागि बीमितको हकवाला बसमतिया कामैतलाई पठाईएको मिति २०८०/११/०९ को पत्र तथा सो बमोजिमको बसमतिया देवी कामैतको मिति २०८०/११/१५ को जवाफ।

९. बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा खडा गरिएको सर्जमिन मुचुल्कामा उल्लेख भएको व्यहोरालाई प्रष्ट पारिदिनको लागि सुखीपुर नगरपालिकालाई मिति २०८०/११/०९ मा भएको पत्राचार तथा सो सम्बन्धमा प्रष्ट पारी सुखीपुर नगरपालिकाले मिति २०८०/११/१७ मा पठाएको पत्र।

१०. बीमितको नाममा अन्यत्र कतै बीमा भए नभएको सम्बन्धमा यकिन गर्नको लागि इजाजतपत्र प्राप्त सम्पूर्ण जीवन बीमकहरूलाई मिति २०८०/११/०९ मा भएको पत्राचार।

११. बीमा प्राधिकरणको पत्राचार बमोजिम बीमित झरीलाल कामैतको नाममा मिति ३१/०५/२०१७ मा बीमालेख जारी भई मिति २०७६/०१/१७ मा मृत्यु भएको भनी निजको हकवालाले दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन दिई आवश्यक प्रक्रिया पश्चात मृत्युदाबी बापत मिति २७/०२/२०२० मा रकम रू.१,३००,०००/- (अक्षरेपि तेह्र लाख मात्र) भुक्तानी गरिएको भन्ने व्यहोराको नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०८१/०२/१२ को जवाफ।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

नियम बमोजिम पेश हुन आएको प्रस्तुत बीमा दाबीको हकमा साबिक श्री बीमा समितिबाट मिति २०७९/०२/१० मा बीमित झरिलाल कामैतको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने भनी निर्णय भएकोमा बीमक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. बाट श्री उच्च अदालत, पाटनमा बीमा समितिको निर्णय चित्त नबुझी पुनरावेदन दायर भएकोमा उच्च अदालत, पाटनबाट मिति २०८०/०१/०५ मा "...वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख मिति २०७६/०१/१७ मा भएकोमा बीमितको मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भनी सुखीपुर नगरपालिकाको मिति २०७६/०२/२१ को सिफारिस

पत्र र सर्जमिन समेतका कागजात रहेको देखिएकोले सो कागजातहरूको सन्दर्भमा विवेचना, विश्लेषण र सत्यताको परीक्षण नगरी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०२/१० मा भएको निर्णय मिलेको नदेखिँदा बदर गरिदिएको छ। अब, मृत्युको मितिका सम्बन्धमा जो जे बुझ्नुपर्ने बुझी यकिन गरी उल्लिखित मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भन्ने कागजातहरू समेतको विश्लेषण गरी पुनः निर्णय गर्नु भनी..." फैसला भई पुनः निर्णय गर्नु हुन भनी प्राधिकरण समक्ष शुरु तथा प्रमाण मिसिल फिर्ता भई आएको देखियो।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा पुनः निर्णय गर्न भनी आए पश्चात प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०४/२६ मा "...बीमितको मृत्युको मिति यकिन गर्न सुखीपुर नगरपालिका वडा नं. १० लाई सोही निकायबाट जारी भएको मृत्यु दर्ताको प्रमाणपत्र तथा मृत्यु सम्बन्धी घटना भएको मिति खुल्ने गरी सर्जमिन समेतको कागजात सहित सम्बन्धित निकायमा आवश्यक पत्राचार लगायतका कार्य सम्पन्न गरी कागजात/प्रमाण सहित निर्णयको निम्ति पुनः पेश गर्ने..." भनी आदेश भएकोमा प्राधिकरण उजुरी शाखाबाट मिति २०८०/०५/२९ को पत्र मार्फत श्री सुखीपुर नगरपालिका, १० नं. वडा कार्यालय, सिरहालाई आदेशको नक्कल पठाईएको तथा मिति २०८०/११/०९ को पत्र मार्फत पुनः उक्त वडा कार्यालयबाट मिति २०७६/०२/२१ मा जारी सिफारिस पत्र (च.न. ७१२/०७५/०७६) तथा सर्जमिन मुचुल्कामा समेत निज बीमित झरिलाल कामैतको आफ्नै कालगतिले मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको तर तहाँबाट संशोधन गरी खडा गरिएको अर्को सर्जमिन मुचुल्कामा निज बीमित झरिलाल कामैतको सिरहा जिल्लाको कमला नदीको नजिकमा एकाएक अकस्मात मुर्छित भई मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको देखिएकोले उक्त फरक फरक व्यहोरा प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा प्रष्ट पारी दिन भनी पत्राचार गरिएको तथा मिति २०८०/११/०९ को अर्को पत्र मार्फत ऐ. वडा कार्यालयलाई मिति २०७६/०२/२१ मा जारी सिफारिस पत्र (च.न. ७१२/०७५/०७६) निज बीमित झरिलाल कामैतको मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ उल्लेख भएको तथा तहाँबाट नै जारी मिति २०७६/०२/०१ को मृत्यु दर्ताको प्रमाण पत्र (दर्ता नं. ४) मा मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ उल्लेख भएकोमा सोहीको हकमा तहाँबाट मिति २०७६/०३/०१ मा प्रथम प्रतिलिपि भनी उल्लेख भई निज मृतकको मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ नभई मिति २०७६/०१/१७ कायम गरिएको साथै तहाँको रोहबरमा खडा गरिएको सर्जमिन मुचुल्कामा निजको मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ देखिएकोले सो सम्बन्धमा प्रष्ट पार्न भनी पत्राचार गरिएकोमा सुखीपुर नगरपालिका, १० नं. वडा

कार्यालयबाट मिति २०८०/११/१६ को पत्र मार्फत बीमितको मृत्यु भएको मिति २०७६/०१/१६ भुलबस लेखिएको र उक्त मिति २०७६/०१/१७ गते उल्लेख गरेको हो निज बीमितको मृत्यु भएको स्थान बल्ही ६ हाल न.पा. सुखीपुर १०, सिरहा तथा निजको मृत्यु घरमा नै भएको हो र निजको दाहसंस्कार घरकै नजिक रहेको कमला नदिमा गरिएको भनी सिफारिस गरिएको देखिन्छ र असोज महिना सत्र गते (०६/१७) मा खडा गरेको भनी उल्लेख भएको निज झरिलाल कमैतको मिति २०७६/०१/१७ मा साझ ६:०० बजे मृत्यु भएको लेखिएको मुचुल्का पेश भएको देखिन्छ।

यसैगरी, प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१६ मा “देहाय बमोजिम झिकाउने आदेश भएको: (क) बीमित झरिलाल कामैत (पार्सपोर्ट नं. ०७५१७९०५) को मिति २०७६-०१-१७ मा मृत्यु भएको भनी परेको वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबीमा दाबी भुक्तानी भएको पाईएकोले के-कुन मिति र कहाँ मृत्यु भएको भनी यकिन गरी निर्णय गर्नुपर्ने देखिएकोले नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट निजको सक्कल बीमालेख, प्रस्ताव फाराम, श्रम स्वीकृति सहितको सम्पूर्ण सक्कल पोलिसी डकेट झिकाउने, (ख) बीमक सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा भएको बीमित झरिलाल कामैतको बीमा सम्बन्धी सक्कल बीमालेख प्रस्ताव फाराम, बीमाशुल्क प्राप्त भएको माध्यम र निस्सा सहितको सम्पूर्ण सकल पोलिसी डकेट झिकाउने, (ग) बीमित झरिलाल कामैत (पार्सपोर्ट नं. ०७५१७९०५) को सन् ३१-०५-२०१७ देखि सन् ३१/०६/२०२० सम्मको वैदेशिक रोजगारको विवरण, निजको वैदेशिक रोजगारमा नेपालबाट प्रस्थान गरेको तथा आगमन भएको विवरण श्री वैदेशिक रोजगार विभागबाट झिकाउने, (घ) बीमित झरिलाल कामैत (पार्सपोर्ट नं. ०७५१७९०५) को सन् ३१-०५-२०१७ देखि सन् ३१/०६/२०२० सम्म भएको वैदेशिक रोजगार सम्बन्धी श्रम स्वीकृति तथा रोजगारदाता सम्बन्धी विवरण श्री श्रम कार्यालय, ताहाँचलबाट झिकाउने...” आदेश बमोजिम श्री श्रम कार्यालय, ताहाँचल, काठमण्डौंलाई मिति २०८१/०१/२५ को पत्र मार्फत, श्री वैदेशिक रोजगार विभाग, बुद्धनगर, काठमाडौंलाई मिति २०८१/०१/२५ को पत्र मार्फत तथा श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र श्री सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई मिति २०८१/०१/२५ को पत्र मार्फत मिति २०८०/१२/१६ को आदेशानुसार गर्न/गराउन भनी जानकारी गराएकोमा वैदेशिक रोजगार विभाग, वैदेशिक रोजगार कार्यालय, ताहाँचलको प्राधिकरणलाई लेखिएको पत्रमा

बीमित झरिलाल कामैत (पासपोर्ट नं. ०७५१७९०५) को सन् ३१-०५-२०१७ देखि सन् ३१-०६-२०२० सम्म श्रम स्वीकृति अवधि भएको तथा निजको रोजगारदाता कतार मुलुकको 'M.E.&M.T.C.C.' नामक कम्पनी रहेको र निजले पुनः मिति २०७६/०१/१७ (सन् ३०-०४-२०१९) मा पहिले रोजगारदाताको निम्ति श्रम नवीकरण (renew) गरेको विवरण पेश भएको देखिन्छ। त्यसैगरी, बीमक नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट पेश भएका कागज प्रमाण निज झरिलाल कामैतको सन् ३१-०५-२०१७ देखि सन् ३१-०६-२०२० सम्म कतार मुलुकको निम्ति बीमालेख जारी भई बीमक समक्ष मिति २०७६/०९/१७ (सन् ०२-०१-२०२०) मा निज बीमितको मिति २०७६/०१/१७ मा मृत्यु भएको भनी दाबी परी बीमकबाट मिति २०७६/१०/१७ मा मृत्यु दाबी भुक्तानी भएको देखिन आयो। अर्को तर्फ, बीमक सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट पेश भएका कागज/प्रमाण हेर्दा निज बीमितको काठमाडौँबाट मिति २०७६/०१/१७ (सन् ३०-०४-२०१९) अर्थात निजको मृत्यु भएको दिनमै अनलाईन माध्यमबाट बीमाशुल्क भुक्तान भई बीमालेख जारी भई श्रम स्वीकृति समेत लिएको देखिन आउछ भने निज बीमितको मृत्यु दाबीको जानकारी बीमक सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई मिति २०७६/०२/२७ मा नै गराएको देखिन्छ।

यसर्थ, माथि विवेचना गरिएको तथ्य, आधार तथा प्रमाणलाई विवेचना गर्दा बीमक सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमितको मृत्यु जानकारी गराउने निजको हकवाला श्रीमती बसमतिया देवी कामैतले निज बीमितलाई बिहान सुतेकै अवस्थामा मृत्यु भएको पाईएको भनी पुष्टि गरेको अवस्थामा निजको मृत्यु भएको भनिएको निवेदकबाट नै दाबी गरिएको मिति २०७६/०१/१७ मा नै नयाँ बीमालेख जारी भएको देखिँदा सोही दिन कस्ले के-कुन समयमा बीमा प्रस्ताव गरी स्वीकृत भएको भनी एकिन साथ शंका रहित तवरले पुष्टि हुने देखिँदैन। मिति २०७६/०१/१६ मा घरमै मृत्यु भएको भनी स्थानीय निकायले सर्जमिन मुचुल्का खडा गरेको र सोही आधारमा मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र समेत तयार भए पश्चात बीमक श्री सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७६/०२/१९ मा 'दाबीकर्ताले भर्ने-दाबी विवरण' नामक फाराममा बीमितको मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ उल्लेख गरी मृत्यु दाबी दर्ता गराए पश्चात मिति २०७६/०३/०१ मा मिति २०७६/०२/०१ मा जारी भएको मृत्यु दाबी प्रमाणपत्रमा मृत्यु भएको मिति २०७६/०१/१६ भुलबस भएको भनी संशोधन गरी २०७६/०१/१७ कायम गर्ने स्थानिय

निकायको कार्य आधारहीन र अस्वभाविक देखिई शंकारहित वस्तुनिष्ठ प्रमाणको रूपमा ग्रहण गर्न मिल्ने देखिएन। त्यसैगरी, प्रथममा बीमा भएको बीमक नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको बीमालेखको अवधि मिति २०७७/०२/१८ (सन् ३१-०५-२०२०) सम्म कायम रही चालु रहेको अवस्थामा पहिलेकै रोजगारदाताको रोजगारमा जाने भनी पुनः अर्को बीमकमा बीमा गराएको देखिनु र मिति २०७६/०१/१७ मा नै अर्थात वास्तविक मृत्यु मिति २०७६/०१/१७ भनी संशोधन गरिएको मितिमा बिहान घरमा मृतक अवस्थामा रहेको भन्ने तथ्यले मृत्यु भएको दिन बीमा हुन सक्ने तालमेल मिलाउने गरी निज बीमित बीमा गराई फर्किने क्रममा सिरहा जिल्लाको कमला नदी छेउमा मुर्छा परी मृत्यु भएको भनी संशोधित सर्जमिन मुचुल्का समेत तयार पारिएको देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमित झरिलाल कामैतको बीमक सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७६/०१/१७ (सन् ३०-०४-२०१९) मा बीमा भए पश्चात निजको मृत्यु भएको तथ्य शंकारहित तवरले वस्तुनिष्ठ आधारमा पुष्टि हुन नसक्ने देखिएकोले निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक बसमतिया देवी कामैतलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्या लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल भदौ १८ गते रोज ०३ शुभम्...........।

१२
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः २४१ २०७९/०९/२१

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री रन्जु गिरी नेपाली श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः **<u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।**

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०६/२८ (सन् १४/१०/२०२०) देखि २०८२/०६/२६ (सन् १४/१०/२०३५) सम्म बीमा अवधि र बीमाङ्क रकम रू.पन्ध्र लाख कायम भई बीमा भएकोमा बीमा भएको केही समय पछि आफ्नो व्यक्तिगत कामको शिलशिलामा भारत गएको बेला कोभिड-१९ भई मेदान्त हस्पिटलमा उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम माग गर्दा दाबी भुक्तानी नगरेकोले दाबी भुक्तानी गराईपाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक रन्जु गिरी नेपालीको मिति २०७९/०९/२१ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित भुवन नेपालीको उपचार भएको मेदान्त हस्पिटलको उपचारको कागजातहरूबाट निजको मृत्यु कोभिडको कारणले भएको देखिएको भएतापनि कोभिडको लक्षण देखिएको २ दिनमा मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएकोले मिति २०७९/०८/२० मा बीमा कम्पनीबाट गरिएको अनुसन्धानमा निज बीमितको छरछिमेक तथा वरपरका व्याक्तिहरूबाट भुवन नेपालीलाई मृत्यु हुनु भन्दा २ वर्ष अगाडिदेखि मुख तथा घाँटीको क्यान्सर भई विभिन्न अस्पतालहरूमा उपचार गरेको र कोभिडको कारणले श्वासप्रश्वासमा समस्या भई उपचारको लागि भारत गएको समयमा मृत्यु भएको खुल्न आएकोले दाबी भुक्तानी हुन नसक्ने भन्ने व्यहोराको बीमक एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०८१/०३/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमा रकम भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित भुवन नेपालीको बीमा अवधिभित्र मिति २०७७/०७/२३ मा मृत्यु भएको र बीमक समक्ष मृत्यु दाबी परेकोमा बीमालेख जारी हुनु भन्दा २ वर्ष अगाडिदेखि नै घाँटीको क्यान्सर सम्बन्धी उपचार गराईरहेको र आफूलाई जानकारी भएको रोगको तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गराएको हुँदा दाबी भुक्तानी नगर्ने भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व कुनै रोग लागेको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश नभएको खाली बीमितको गाउँघर छरछिमेकीलाई सोधपुछ गरी बुझ्दा बीमित भुवन नेपालीको नेपाल तथा भारतका विभिन्न अस्पतालहरूमा क्यान्सरको उपचार गराएको र कोभिड १९ को समयमा श्वास प्रश्वासमा समस्या भई उपचारको लागि भारत गएको समयमा मृत्यु भएको भनी शंकाको भरमा मात्र मृत्यु दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो।

बीमितको मृत्यु भएको 'Medanta-The Medicity Gurgaon', Hariyana India को 'Death Summary' मा बीमितलाई कोभिड १९ भएको र सोही कारणले निजको मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको मिसिल संलग्न कागजातबाट देखिन आयो।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमा गर्नु अगाडिदेखि गम्भीर प्रकारको क्यान्सर रोग भई उपचार गराईरहेको भन्ने बीमकको जिकिर पुष्टि हुने बीमितको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी कागजात बीमकले पेश गर्न नसकेको अवस्थामा निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागि सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई

बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल भाद्र महिना १८ गते रोज ०३ शुभम्............।

१३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ०३ २०८०/०४/०१

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री साङ्गे शेर्पा श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०९/११ (सन् २६-१२-२०२१) मा बीमाङ्क रू.४०,३०,०००/- (अक्षरेपि रू.चालिस लाख तिसहजार) कायम भई बीमा भएको बीमित ङिमा शेर्पाको स्वास्थ्यमा समस्या भई मिति २०७८/११/०७ मा उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमकले हालसम्म बीमा बापतको रकम भुक्तानी नगरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री साङगे शेर्पाको मिति २०८०/०४/०१ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको मृत्यु पश्चात गरेको सोधपुछमा "Helping Hands Community Hospital", Chabahil, Kathmandu को "Discharge Summary" अनुसार निज बीमितलाई बीमा प्रारम्भ हुन अगडी "Alocholic Hepatitis" भएको खुल्न आएको र "Bir Hospital", महाबौद्ध, काठमाडौंको "Discharge Summary" अनुसार बीमित बीमा प्रारम्भ हुनु भन्दा ६ महिना अगाडिदेखि "Alcoholic" भएको खुल्न आएको हुँदा निज बीमितले सो तथ्य कुराहरू पहिले नै बीमाको निम्ति प्रस्ताव फारामको व्यक्तिगत इतिहास सम्बन्धी घोषणामा नखुलाएको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न अस्वीकार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०८०/०४/०८ को प्रतिउत्तरपत्र।

३. “...प्रस्तुत दाबीको मिसिल सामेल कागजातमा जीवन बीमा प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गरिएको अभिकर्ताको नाम “R.S” मात्र उल्लेख भएको र संकेत नं. “१४१९७” जनाईएकोमा उक्त संकेत नं. र अभिकर्ताको नाम यस प्राधिकरणको अभिकर्ता सूचिमा रहेको नदेखिएको हुँदा सो अभिकर्ताको विस्तृत विवरण लगायत निजले अभिकर्ता हुन प्रयोग गरेको सम्पूर्ण आधिकारिक कागजात यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र पछि सम्म फरक नपर्ने गरी प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु...” भन्ने व्यहोराको प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०४/१० मा भएको आदेश।

४. बीमित ङिमा शेर्पाको बीमा फाराममा उल्लेख गरिएको अभिकर्ता राधिका शिवाकोटी संकेत नं. “१४१९७” कम्पनीको आन्तरिक प्रयोजनको लागि मात्र भएको र उहाँको आफ्नो ईजाजतपत्र नं. ४७०८९ रहेको जानकारी गराउँदछौं भन्ने व्यहोराको बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि. को मिति २०८१/०५/१२ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित ङिमा शेर्पाले बीमाको प्रस्ताव फाराममा आफ्नो स्वास्थ्यमा भएको समस्या सम्बन्धमा सत्य तथ्य व्यहोरा नखुलाई बीमा गरेको तथा निजको उपचार भएका अस्पतालहरूमा उल्लेखित विवरण अनुसार बीमित बीमा प्रारम्भ हुनु भन्दा अगाडिदेखि "Alcoholic" भएको खुल्न आएकोले बीमितको दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा Helping Hands Community Hospital, चाबाहिल, काठमाडौंको मिति २०७८/१०/०२ को "Discharge Summary" अनुसार निज बीमितलाई "Alocholic Hepatitis" भएको देखिन आयो। बीमितको मिति २०७८/०९/११ देखि बीमा सुरक्षण (Coverage) शुरु भएकोमा बीमा प्रारम्भ मितिबाट १५ दिनको समय भित्रै अर्थात् २०७८/०९/२६ गतेमा नै निज Helping Hands Community Hospital, चाबाहिल, काठमाडौंमा उपचारको लागि गएको र तहाँको कागजातमा निजले मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको उल्लेख भएको देखिन्छ। तत् पश्चात बीमित थप उपचारको लागि वीर अस्पताल र नर्भिक अस्पताल काठामाडौं गएको देखिन आयो।

बीमित बीमा भएको १५ दिन पश्चात अर्थात् मिति २०७८/०९/२६ गते उपचारको लागि पहिलो पटक अस्पताल भर्ना भएको देखिन्छ र त्यसपश्चात वीर अस्पतालको मिति २०७८/१०/२५ को "Discharge Summary" मा बीमित विगत ६ महिना देखि 'Chronic alcoholic consumer' भनी उल्लेख गरेको साथै नर्भिक अस्पतालबाट जारी भएको मृत्यु प्रमाणपत्रमा निजलाई Alcoholic Liver Disease (ALD) grade 3 hepatic encephalopathy and severe anemia भएको देखिएकोले बीमितलाई कलेजो सम्बन्धी रोग बीमा गरे पश्चात तुरुन्तै लागि गम्भीर अवस्थामा पुगेको भन्ने आधार देखिएन यस अर्थमा बीमा गर्नु पूर्वदेखि नै बीमित स्वास्थ्य सम्बन्धी कलेजो गम्भीर समस्याबाट ग्रसित रहेको र बीमा भएको छोटो समयमानै अस्पताल भर्ना भई उपचार गरेको भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखिन आयो। बीमा अगावै बीमितलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी तथ्य उद्घोष नगरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने अवस्था देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमकको दायित्व हुने नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल भाद्र महिना १८ गते रोज ०३ शुभम्...........।

१४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ९५८० २०७९/११/१८

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री रुविशा तिमिल्सिना श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७५/०९/३० (सन् १४/०१/२०१९) मा बीमाङ्क रकम रू.५०,००,०००/- कायम भई बीमा भएको बीमित शिव प्रसाद तिमिल्सिनाको मिति २०७९/०३/२१ मा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमकले भुक्तानी नगरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री रुविशा तिमिल्सिनाको मिति २०७९/११/१८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा गर्नु पूर्व बीमित श्री शिव प्रसाद तिमिल्सिनालाई लामो समयदेखि मादक पदार्थ सेवन गरेको कारण Chronic liver disease/Alcoholic liver disease रोग लागेको र सोही रोगको कारणले मृत्यु भएको देखिएको हुँदा बीमा गर्नुभन्दा पूर्व सो रोग रहेको प्राप्त उपचारका कागजातहरूबाट देखिएको हुँदा रोग लागेको कुरा लुकाई जीवन बीमा प्रस्ताव फारम तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरणमा गलत उद्घोषण गरी बीमा गरेको हुँदा जीवन बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्तको प्रतिकूल कार्य गरी बीमा भएको कारण कम्पनीले जीवन बीमा मृत्यु दाबी रकम भुक्तानी गर्नु नपर्ने तथा यस दाबी बीमालेख अन्तर्गत समर्पण मूल्य बापत रू.७५४६२७/- मा निजले लिएको बीमालेख कर्जा बापतको रकम रू.७५२४२७/- कट्टा गरी बाँकी रू.२२००/- रकम इच्छाईएको व्यक्ति निजको पत्नी श्री सरस्वती

तिमिल्सिनालाई भुक्तानी गरीने बीमक एशियन लाईफ इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१२/१० को लिखित जवाफ।

३. "...प्रस्तुत दाबीमा बीमित शिव प्रसाद तिमिल्सिनाको उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई Type 2 DM (Diabetes) भई औषधी सेवन गरिरहेको (Under medication) साथै DCLD/ALD (Decompensated Liver Disease/ Alcoholic Liver Disease) भएको, १५ वर्षदेखि मादक पदार्थ (Alcohol) सेवन गरिरहेको उल्लेख भएको देखिँदा निज बीमितको उपचार भएको अस्पताल नेपालगंज मेडिकल कलेज, कोहलपुर बाँके तथा त्रिभुवन विश्व विद्यालय, टिचिङ्ग अस्पताल महराजगंज, काठमाडौंलाई यो आदेश प्राप्त भएको मितिले पन्ध्र दिन भित्र पछि सम्म फरक नपर्ने गरी बीमित शिव प्रसाद तिमिल्सिनाको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा(३) को खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ।..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१०/१७ मा भएको आदेश।

४. आदेश बमोजिमको कागजात पठाएको भन्ने व्यहोराको श्री नेपालगंज मेडिकल कलेज टिचिंग अस्पताल, कोहोलपुरको मिति २०८१/०१/०३ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमा रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

मिसिल सामेल कागजातबाट बीमित शिव प्रसाद तिमिल्सिनाको जीवन बीमा गरेको ३ वर्ष ५ महिना २१ दिनमा मिति २०७९/०३/२१ गते मृत्यु भएको बीमा दाबी सम्बन्धित औषधोपचार सम्बन्धी कागजातहरू मध्ये निज बीमित बिरामी परी मिति २०७९/०३/२१ मा नेपालगंज मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटल कोहलपुर, मिति २०७८/१२/१६ र मिति २०७८/१२/२४ मा त्रिभुवन विश्वविद्यालय टिचिङ्ग अस्पताल, महाराजगंज, काठमाडौंमा उपचार गराएको देखिएको र निजको Discharge Summary मा Known case of systemic hypertension and type 2 diabeties under medication with h/o alchohol consumption for more then 15 years,

Systemic hypertension and type 2 diabeties under medication भएको भनी उल्लेख गरेको र सोको बारेमा बीमाको प्रस्ताव फाराममा उल्लेख नगरेकोले बीमाको परम् सद्‌विश्वासको सिद्धान्त विपरीत भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको मुख्य जिकिरतर्फ विचार गर्दा बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व Systemic hypertension and type 2 diabetes भई सोही रोगको औषधोपचार गराई रहेको र सोही रोगको कारण मृत्यु भएको भनी पुष्टि गर्ने प्रमाण तथा कागजात पेश भएको देखिएन।

त्यस्तै, बीमितले Systemic hypertension and type 2 diabeties को औषधी सेवन गरिरहेको कुनै कागजातबाट पुष्टि हुने आधार नभएको अवस्थामा बीमितको बीमा गर्नु अघि जानकारीमा भएको रोगको कारण मृत्यु भएको भन्न सक्ने आधार नरहेको र निजको मृत्यु Cardiopulmonary arrest due to UGI bleed को कारण भएको र UGI bleeding को Provisional diagnosis मिति २०७९/०३/२१ मा भएको देखिन आएकोले उक्त रोग बीमा अघिदेखि नै रहेको र सोको औषधी सेवन गरिरहेको भन्ने कैफियत उल्लेख नभएकोले बीमा गर्नु पूर्व निज बीमितलाई बीमकले जिकिर लिएको दाबी गरे जस्तो रोग भएको भनी भन्न मिल्ने देखिएन। तसर्थ, बीमालेख जारी भएको मिति अगावै त्यस्तो रोगको पहिचान (diagnosis) भई उपचार भएको पुष्टि गर्ने प्रमाण कागज नभएको देखिएकोले बीमितको बीमा गर्नु पूर्व विद्यमान रोगको कारणले मृत्यु भएको भन्ने बीमकको जिकिर सँग सहमत हुन सकिएन।

अतः जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्ति वा बीमालेख बमोजिमका व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र हुने घटना/जोखिमलाई रक्षावरण गर्नु बीमकको दायित्व हुन जान्छ। उल्लिखित बीमालेख सावधिक जीवन बीमा भएको तथा बीमालेखको शर्त तथा सुविधा अन्तर्गत बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी दिने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना ८ गते रोज ०३ शुभम्............।

१५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ३७३ २०७९/१०/१६

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री नरेन्द्र खत्री श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७५/०८/०७ (सन् २०१८-११-२३) मा बीमाङ्क रकम १०,००,०००/- कायम गरी बीमा भएको बीमित टेक बहादुर खत्रीको मिति २०७९/०५/१९ गतेको दिन मृत्यु भएको हुँदा बीमा दाबी गर्दा उपचारका कागजात पुष्टि नभएको आरोप लगाई बीमा दाबी रकम भुक्तानी नगरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री नरेन्द्र खत्रीको मिति २०७९/१०/१६ को उजुरी निवेदन।

२. यस कम्पनीमा बीमा भएको बीमित टेक बहादुर खत्रीको जीवन बीमा गरेको ३ वर्ष ९ महिना ११ दिनमा मिति २०७९/०५/१९ गते मृत्यु भएकोले निजको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा मिति २०७७/०७/०४ मा Nepalgunj Medical college Teaching Hospital Banke, मिति २०७७/०७/१३ मा Yashoda Swasthya clinic, Banke र मिति २०७८/११/२४ मा Lifeline General Hospital, Banke लगायतका हस्पिटलहरूमा उपचार गरेको देखिएको साथै निजको मिति २०७७/०७/०४ को Central City Polyclinic को उपचार सम्बन्धी कागजमा Known Case of Cholelithiasis with severe AR with CKD, H/O Hypertension for 3 year, भनी उल्लेख भएकोले बीमा प्रारम्भ हुनु भन्दा अगाडिदेखि नै उच्च रक्तचापको रोग

लागेको अवस्थामा स्वास्थ्य छु भनी बीमा गरेको हुँदा आफूलाई रोग लागि उपचार गरेको कुरा लुकाई छिपाई निजको जीवन बीमा गरेको हुँदा जीवन बीमाको महत्वपूर्ण आधार परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त प्रतिकूल भएकोले दाबी भुक्तान गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१२/१० को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमा रकम भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित टेक बहादुर खत्रीको बीमा अवधिभित्र मिति २०७९/०५/१९ मा मृत्यु भई बीमक समक्ष मृत्यु दाबी परेकोमा बीमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा निज बीमितको उपचार भएका विभिन्न अस्पतालहरूको कागजातमा निजलाई H/O of Hypertension for 3 years भनी उल्लेख भएको देखिएकोले बीमालेख जारी हुनु भन्दा अगाडिदेखिनै उच्च रक्तचाप सम्बन्धी रोग भएको तथ्य लुकाई छिपाई बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत बीमा गराएको हुँदा दाबी भुक्तानी नगर्ने भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व कुनै रोग लागेको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश गर्न सकेको देखिन आएन।

बीमकले पेश गरेको बीमितको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजातहरू बीमा भएको मिति भन्दा दुई वर्ष पछिको देखिएकोमा बीमालेख जारी भएको मिति अगावै बीमितको रोगको पहिचान (diagnosis) भई उपचार भएको पुष्टि गर्ने प्रमाण कागज नभएको देखिएकोले बीमितको बीमा गर्नु पूर्वको रोगको कारणले मृत्यु भएको भन्ने बीमकको जिकिर सँग सहमत हुन सकिएन।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई

बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना ०८ गते रोज ०३ शुभम्............।

१६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १०१०० २०८०/१२/१४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरी फार्म प्रा.लि.	श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः पन्छी बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/१२/०३ (सन् १७/०३/२०२३) देखि मिति २०८०/१२/०३ (सन् ६/०३/२०२४) सम्म बीमा भएको बीमित पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरिज फार्म प्रा.लि. मिति २०८०/०६/१८ गते हिट स्ट्रेसको कारण २५,००० कुखुराहरूको मृत्यु भएको भनी बीमकमा जानकारी गराई बीमा बापतको रकम भुक्तानीको लागि अनुरोध गर्दा दाबी भुक्तानी नभएकोले सो रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरिज फार्म प्रा.लि.को मिति २०८०/१२/१४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरिज फार्म प्रा.लि. मा रहेको ६ महिना उमेर समुहको ३५००० चल्ला बीमा अवधि सन् १७/०३/२०२३ देखि सन् १६/०३/२०२४ रहेकोमा बीमितको मिति २०८०/०६/१८ गतेको पत्रमा कुखुरा अचानक बिरामी भई २५००० कुखुरा मरेको भनी परेको दाबीमा क्षति मूल्याङ्कनकर्ताले मरेको कुखुराहरू गन्ने क्रममा १८३३० वटा पाईएको र बीमितले यस कम्पनीमा मिति २०८०/०६/१५ गते पठाएको पत्रमा खोर नं. १ मा ३४१९८, खोर नं. २ मा ३३६०० खोर नं. ३ मा ३४३७९ र खोर नं. ४ मा ३४९९८ रहेको भन्ने जानकारी गराएको हुँदा कुन चाहिँ खोरको बीमा भएको एकिन गर्न नसक्ने

अवस्थामा बीमितले आंशिक बीमा गराएको पाईएकोले सो सम्बन्धमा बीमितले समेत जानकारी गराइएको र दाबी भुक्तानी प्रक्रियामै रहेको भन्ने व्यहोराको बीमक नेको इन्सुरेन्स लि. को मिति २०८०/१२/३० को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरिज फार्म प्रा.लि. को जिल्ला गोरखा, पालुङ्गटार नगरपालिका वडा नं. ७ मा अवस्थित फार्ममा रहेका कुखुराहरूको हकमा कुखुराको कुल ४ वटा खोर (Shed) रहेकोमा खोर नं. ३ (Shed no. 3) मा रहेका ३५००० कुखुराहरूको हकमा मात्र बीमालेख जारी भई अन्य खोर (Shed) हरूको हकमा बीमा नभएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष खोर नं. ३ (Shed no. 3) को मात्र बीमा प्रस्ताव गर्नुको आधार कारण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न निवेदकलाई तथा ३५००० कुखुराहरूको मात्र बीमा जोखिम स्वीकार गर्नुको आधार कारण पेश गर्न बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई..." मिति २०८१/०४/१० मा भएको आदेश।

४. बीमा गर्ने समयमा खोर नम्बर १ का कुखुरा कलिंग गरी बेचिरहेको र खोर नम्बर २ को कुखुरा ५७ हप्ताको रहेको हुँदा सोको बीमा भर्खरैसकिएको अवस्था थियो फर्ममा बीमा गर्न आएका एजेन्टले ७५ हप्ताको कुखुराको बीमा सकिएको कारण २५ कुखुराको मात्रै बीमा गर्ने र बुढो उमेरको कुखुराको बीमा गरे पनि बीमा रकम भविष्यमा प्राप्त हुने बखत सम्ममा कुखुरा बेचिसकिने कारण बीमा नगर्ने भनी बीमा नगरिएको र खोर नं. ३ का अण्डा पारिरहेका कुखुराहरूको मात्र बीमा गर्न उपयुक्त हुने भनी बीमा कम्पनीले सुझाव दिएकोले खोर नं. ३ को मात्र बीमा गरिएको भन्ने व्यहोराको निवेदक पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरिज फार्म प्रा.लि. को तर्फबाट अशेष भट्टराईको मिति २०८१/०५/१६ को पत्र।

५. यस कम्पनीमा बीमाको प्रस्ताव भए पछि पोखरा शाखाका कर्मचारी अवलोकनमा गएको बखत खोर नं. ३ मा मात्र बीमायोग्य कुखुराहरू रहेको र अन्य खोरमा उमेर पुगी सकेका कुखुराहरू रहेको तथा ती बुढा कुखुराहरूको खोर खाली गर्न लागेको पाइएको खोर नं.३ का कुखुराहरूको मात्र बीमा गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक नेको इन्सुरेन्स लि. को मिति २०८१/०५/२३ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा जिल्ला गोरखा, पालुङ्गटार न.पा. वडा नं. ७ को बीमित पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरी फार्म प्रा. लि. मा रहेको बीमितको खोर नं. ३ (Shed no. 3) मा रहेको बीमा भएका ३५,००० कुखुराहरू मध्ये २५,००० कुखुराहरू Heat stress का कारण मृत्यु भएको भनी बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमकबाट दाबी सम्बन्धमा आधिकारिक निर्णय नगरी बसेको देखिएको र सोही कारण बीमितबाट प्राधिकरण समक्ष बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिलाई पाऊँ भनी उजुरी निवेदन परेको देखिन्छ। बीमकबाट प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमितको उजुरी निवेदन पर्नु अघि नै मिति २०८०/०८/२१ मा प्राधिकरण समक्ष बीमितले कुखुराहरूको ४ वटा सेड (Shed) मध्ये एउटा मात्र सेडको बीमा गराई आंशिक बीमा भएकोले बीमा दाबी फर्स्योट गर्दा अधिकको शर्त (Average Clause) अन्तर्गत कुखुराको संख्या कटौती गर्न मिल्ने वा नमिल्ने भनी राय सुझाव माग गरेकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१०/२३ को पत्र मार्फत "पन्छी बीमालेख एक विशेष प्रकृतिको बीमालेख भएको र उक्त बीमालेखमा Average Clause सम्बन्धी शर्त नरहेको अवस्थामा त्यस्तो शर्त अन्तर्गत रहेर दाबी सम्बन्धी निर्णय गर्न मिल्ने देखिदैंन... बीमालेखको शर्तको अधीनमा रही दाबी फर्स्योट प्रकृया अवलम्बन गर्न उपयुक्त हुने" भनी बीमकलाई जानकारी गराएको देखिन्छ।

त्यसैगरी, प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०४/१० मा बीमित पालुङ्ग पोल्ट्री फिसरी फार्म प्रा.लि. को जिल्ला गोरखा, पालुङ्गटार नगरपालिका वडा नं. ७ मा अवस्थित फार्ममा रहेका कुखुराहरूको हकमा कुखुराको कुल ४ वटा खोर (Shed) रहेकोमा खोर नं. ३ (Shed no. 3) मा रहेका ३५००० कुखुराहरूको हकमा मात्र बीमालेख जारी भइ अन्य खोर (Shed) हरूको हकमा बीमा नभएको देखिँदा खोर नं. ३ (Shed no. 3) को मात्र बीमा प्रस्ताव गर्नुको आधार कारण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न निवेदकलाई तथा ३५००० कुखुराहरूको मात्र बीमा जोखिम स्वीकार गर्नुको आधार कारण पेश गर्न बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई आदेश भएकोमा बीमितबाट मिति २०८१/०५/०७ को पत्र मार्फत "...बीमा गर्ने समयमा खोर नम्बर १ का कुखुरा कलिङ गरी बेचिरहेको अवस्था थियो भने खोर नम्बर २ का कुखुरा ७५ हप्ताको रहेको हुँदा सोको बीमा भर्खरै सकिएको अवस्था थियो।

चल्ला हुर्काउने खोर सो बेला खालि थियो र नयाँ चल्ला हाल्नका लागि खोरको तयारी भइरहेको थियो। यसै कारण फार्ममा बीमा गर्न आएका बीमा एजेण्टले ७५ हप्ताका कुखुराको बीमा सकिएको कारण २५ हप्ता पुगेका कुखुराको मात्रै बीमा गर्ने र बुढो उमेरको कुखुराको बीमा गरे पनि बीमा रकम भविष्यमा प्राप्त हुने बखत सम्ममा कुखुरा बेचिसकिने कारण बीमा नगर्ने सुझाव दिए बमोजिम नै पुनः बीमा नगरिएको थियो। तसर्थ खोर नम्बर ३ का अण्डा पारिरहेका कुखुराको मात्र बीमा गर्न उपयुक्त हुने र बेच्ने उमेरका बुढी कुखुरालाई बीमा गर्नु सान्दर्भिक नरहेको राय बीमा कम्पनीका विषय विशेषज्ञले प्रदान गरेका कारण नै कम उमेर भएका खोर नम्बर ३ का पोथी कुखुराको बीमा गरिएको थियो..." भनी प्राधिकरणलाई जवाफ पेश गरेको तथा बीमकबाट मिति २०८१/०५/१८ को पत्र मार्फत खोर नं. ३ को कुखुराहरूको मात्र बीमा गरिएको भनी प्राधिकरण समक्ष जवाफ पेश गरेको देखिँदा स्वयं बीमकले बीमित फार्मको खोर नं. ३ (Shed no. 3) का कुखुराहरू बीमा योग्य भई बीमा गरेको र अन्य खोरको हकमा बीमा योग्य नभएकोले बीमा नगरेको भनी स्वीकारेको अवस्थामा बीमितले आंशिक कुखुराहरूको मात्र बीमा गरेको तथा बीमालेखको शर्तानुसार बीमा गरिएका कुखुराहरूको संख्या सम्बन्धमा थपघट हुँदा जानकारी नगराएको भन्ने निज बीमकको जिकिर तर्कसंगत देखिएन।

अर्को तर्फ, बीमकबाट क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर लाईभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा. लि. को प्रतिवेदनमा समेत खोर नं. ३ (Shed no. 3) का कुखुराहरूको बीमा भएको र सोही खोरमा रहेको कुखुराहरू मध्ये १८,३३० कुखुराहरू मरेको यकिन गरी बीमकले बीमालेख बमोजिम रू.७३,४१,०४४/- (अक्षरेपि त्रिहत्तर लाख एकचालीस हजार चौवालिस रूपैयाँ) को दायित्व वहन गर्नुपर्ने सिफारिस सहितको पेश भएको प्रतिवेदन साबिकको श्री बीमा समितिबाट जारी पन्छी बीमालेखमा उल्लेखित अनुसूची २ बमोजिमको गुणाङ्क तालिका अनुरूप मिलेकै देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमितलाई क्षतिपूर्ति बापत सर्भेयर प्रतिवेदनमा मूल्याङ्कित रू.७३,४१,०४४/- (अक्षरेपि त्रिहत्तर लाख एकचालीस हजार चौवालिस रूपैयाँ) भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (४) बमोजिमको ब्याज रकम तथा कानुनी उपचार खर्चको निम्ति निवेदक/बीमितले बीमक समक्ष दाबी गर्नु।

४. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल असोज ०८ गते रोज ०३ शुभम्...........।

१७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ८५२५ २०७९/१०/२०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री युजिन ट्रेडर्स एण्ड सप्लायर्सको तर्फबाट बबिता खरेल	श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः <u>सम्पत्ति बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७८/०२/१८ (सन् ०१/०६/२०२१) देखि मिति २०७९/०९/१९ (सन् ०२/०६/२०२२) सम्म बीमा अवधि कायम भई काठमाडौं जिल्ला काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं. ३२ कोटेश्वर स्थित युजिन ट्रेडर्स एण्ड सप्लायर्सको एन.आई.सि. बैंक लि. बानेश्वर शाखाबाट कर्जा प्रवाह भई सो बमोजिम बीमक युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि. मा बीमाङ्क रकम रू.८५,००,०००/- (अक्षरेपि पचासी लाख मात्र) कायम भई (यस अघि सोही बराबरको बीमाङ्क रही बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कं. लि. मा बीमा भएको) बीमा भएकोमा मिति २०७८/०९/२८ मा बिजुली सर्ट भई आगलागीको कारण बीमित गोदाममा रहेको करिब रू.८५,००,०००/- बराबरको चिज बल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन ऋयाकर, साबुन तथा चाउचाउ लगायतको स्टकहरूको क्षति भएकोमा बीमकले मागदाबी बराबरको क्षतिपूर्ति भुक्तानी दिन इन्कार गरेको सम्बन्धमा युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि. मा बीमा हुनु अघि बीमित व्यवसायको शिखर इन्स्योरेन्स कं. (नेपाल) लि. मा भएको बीमा हुबहु युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि. मा स्वीकार भएको, बीमितले व्यवसाय/व्यापार गर्ने सम्पूर्ण स्टकको बीमा एन.आई.सि. एशिया बैंक मार्फत स्टकको विवरण सहित बीमकमा प्रस्ताव

भई रू.८५,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई सो अनुसारको बीमाशुल्क निर्धारण भई बीमा भएको अवस्थामा बीमालेखमा “गोदाममा राखिएको चिज बल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन ऋयाकर” मात्र उल्लेख भएको आधार लिई मागदाबी अनुसारको भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको निर्णय नमिलेकोले मागदाबी अनुरूपको बीमा दाबी दिलाई पाऊँ भन्ने उजुरी निवेदन।

२. बीमितको सम्पत्ति बीमालेख जारी गर्दा बैंकबाट पहिले शिखर इन्स्योरेन्स कं. लि. बाट जारी भएको बीमालेख उपलब्ध गराइएकोमा उक्त बीमालेखमा तयारी वस्तुको विवरणमा चिज बल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन ऋयाकर इत्यादि उल्लेख गरिएको, बैंकको पुरानै बीमालेख अनुसार बीमालेख जारी गर्न निर्देशन दिएको, थप विवरण उपल्ब्ध नगराएको कारण सोही बमोजिम बीमालेख जारी गर्दा चिज बल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन ऋयाकर उल्लेख गरिएको र सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ को परिच्छेद-२ को ५ नं. बुँदाको (३) बमोजिम मोटामोटी वा अन्दाजी जस्ता भावनात्मक शब्द राख्न नमिल्ने नियमको कारण बीमालेखमा ‘इत्यादि’ शब्द नराखी बैंकलाई डेविट नोट (Debit Note) पठाइएकोमा बैंकले कुनै प्रतिकृया नजनाएको कारण सोही अनुसार बीमालेख जारी भएकोले बीमालेखले रक्षावरण गरेका तयारी वस्तुहरूको मात्र क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने सर्भेयर प्रतिवेदन अनुसार दाबी भुक्तानी गर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि. को मिति २०७९/१०/२६ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. “...प्रस्तुत दाबीमा मुख्यतः कर्जा लगानी भएको बैंक एन.आई.सि. एशिया बैंक लि.बाट के-कस्तो सम्पत्तिको बीमा गर्न प्रस्ताव गरेको, के-कुन स्टक विवरणहरू बीमक समक्ष पेश गरेको र बीमकले बीमितको रू.८५,००,०००/- बराबरको बीमाङ्क कायम गरी बीमाशुल्क निर्धारण गर्दा के-कसरी जोखिमाङ्कन (Underwriting) गरेको विवेचना भई निर्णयमा पुग्न उपयुक्त (reasonable) तथा न्यायसंगत (Justifiable) हुने देखिएकोले बीमक युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि. समक्ष बीमा प्रस्ताव गर्दा पेश गरेको बीमित सम्पत्ति सम्बन्धी स्टक विवरणहरू (Stock details) पुष्टि हुने कागज प्रमाण श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न श्री एन.आई.सि. एशिया बैंक लि. लाई तथा बीमित सम्पत्तिको हकमा रू.८५,००,०००/- को बीमाङ्क कायम गरेको आधार/कारण बीमालेखमा रक्षावरण गरिएको भनी उल्लेख भएको

तयारी वस्तु मात्र उल्लेख गर्नुको जोखिमाङ्कन (Underwriting) आधार/ कारण प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. (साबिकको श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई..." मिति २०८०/०९/२० मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

४. सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ बमोजिम मोटामोटी वा अन्दाजी जस्ता भावनात्मक शब्द नराखी जारी उक्त बीमालेखमा इत्यादि शब्द हटाई कम्पनीबाट जारी बीमालेख इमेल मार्फत पठाईएको त्यसै गरी कोभिडको समयमा बीमा गर्ने स्थानको स्थलगत भ्रमण गर्न नसक्ने हुँदा सद्विश्वासको आधारमा बीमालेख जारी भएकोले बीमित श्री एनआइसी एशिया बैंक लि. लाई बीमालेख इमेल मार्फत पठाईएको तत्पश्चात उक्त बीमा गरिएको सामानहरूको विवरण लगायत कुनैपनि विवरणको संशोधनको लागि वा कुनै सामान थपघटका लागि कुनै जानकारी बीमित तथा बैंकबाट प्राप्त नभएको अवस्था रहेको आधार/ कारण उक्त सम्पत्तिको जोखिमाङ्कन गरी बीमालेख जारी भएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०८१/०१/०६ को पत्र।

५. बीमालेख जारी गर्दा ऋणीको प्यान सर्टिफिकेट मा रहेको व्यापार, मालसामान आदि सँग सम्बन्धित जानकारी र बैंकबाट लिएको कर्जा सीमाको १२०% ले हुन आउने रकम अथवा स्टकको मूल्य मध्ये जुन कम हुन्छ सो रकम बराबरको जानकारीको आधारमा बीमालेख जारी गर्ने गरेको भन्ने व्यहोराको श्री एनआईसी एशिया बैंक लि. को मिति २०८१/०५/२० को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/ विचार गर्दा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा काठमाडौं म.न.पा. वडा नं. ३२, कोटेश्वर स्थित युजिन ट्रेडर्स एण्ड सप्लायर्सको 'व्यापार, व्यवसाय, पसल' शीर्षक अन्तर्गत बीमाङ्क (Sum Insured) रू.८५,००,०००/- (अक्षेरेपि पचासी लाख रूपैयाँ) कायम भई बीमक (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) बाट सम्पत्ति बीमालेख जारी भएकोमा मिति २०७८/०९/२८ मा आगलागीको कारण बीमित पसलमा क्षति भई बीमक समक्ष बीमा दाबी परेकोमा बीमकबाट मुख्यत बीमालेखमा उल्लेख नभएका सामानहरू जस्तै जुस, चाउचाउ, साबुन,

चोकोहरूको हकमा दाबी नलाग्ने तथा बीमालेखमा उल्लेख भएका तयारी वस्तुहरूको हकमा मात्र दायित्व उत्पन्न भई बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न मिल्ने निर्णय बीमितलाई जानकारी गराएको तथा सोही व्यहोरा प्राधिकरण समक्ष दायर प्रतिउत्तरमा उल्लेख भएको देखियो।

प्रस्तुत बीमा दाबीको हकमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०९/२० मा "...प्रस्तुत दाबीमा मुख्यतः कर्जा लगानी भएको बैंक एन.आई.सि. एशिया बैंक लि.बाट के-कस्तो सम्पत्तिको बीमा गर्न प्रस्ताव गरेको, के-कुन स्टक विवरणहरू बीमक समक्ष पेश गरेको र बीमकले बीमितको रू.८५,००,०००/- बराबरको बीमाङ्क कायम गरी बीमाशुल्क निर्धारण गर्दा के-कसरी जोखिमाङ्कन (Underwriting) गरेको विवेचना भई निर्णयमा पुग्न उपयुक्त (reasonable) तथा न्यायसंगत (Justifiable) हुने देखिएकोले बीमक युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि. समक्ष बीमा प्रस्ताव गर्दा पेश गरेको बीमित सम्पत्ति सम्बन्धी स्टक विवरणहरू (Stock details) पुष्टि हुने कागज प्रमाण श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न श्री एन.आई.सि. एशिया बैंक लि. लाई तथा बीमित सम्पत्तिको हकमा रू.८५,००,०००/- को बीमाङ्क कायम गरेको आधार/कारण बीमालेखमा रक्षावरण गरिएको भनी उल्लेख भएको तयारी वस्तु मात्र उल्लेख गर्नुको जोखिमाङ्कन (Underwriting) आधार/कारण प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लि. (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई..." आदेश भएकोमा बीमकबाट मिति २०८१/०१/०६ को पत्र मार्फत बीमित युजिन ट्रेडर्स एण्ड सप्लायर्सको हकमा बीमितको ऋणी लगानी गर्ने एन.आई.सि. एशिया बैंक लि. बाट बीमितको हकमा पहिलो बीमालेख जारी गर्ने शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को बीमालेख बमोजिम नै तयारी वस्तुको विवरणमा चिज बल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन क्रयाकर इत्यादि अनुरूप बीमालेख जारी गर्न निर्देशन भएकोमा सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ को परिच्छेद २, बुँदा नं. ५ को (३) बमोजिम 'मोटामोटी वा अन्दाजी' जस्ता भावनात्मक शब्द राख्न नमिल्ने भई बीमालेखमा 'इत्यादी' शब्द हटाई बीमालेख जारी गरिएको, कोभिड महामारीको समय भएकोले बीमालेख जारी गर्दा बीमा गर्ने स्थानको स्थलगत भ्रमण गर्न नसकिएको तथा बीमित बैंकबाट बीमा गरिएको सामानहरूको विवरण लगायत कुनै पनि विवरणको संशोधनको लागि वा कुनै सामान थपघटका लागि जानकारी प्राप्त नभएको भन्ने जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश भएको र बीमितको हकमा ऋण लगानी गर्ने तथा बीमायोग्य हितकारी

(Insurable Interest) वित्तीय संस्था एन.आई.सि. एशिया बैंक लि. बाट मिति २०८१/०५/२० को पत्र मार्फत "...बैंकले बीमा कम्पनीलाई बीमा गर्न आवश्यक पर्ने आधारभूत कागजातहरू जस्तै ऋणीको प्यान सर्टिफिकेट (PAN Certificate), परिचय खुल्ने कागजातहरू तथा बैंकको नियमानुसार के कति रकम बराबरको बीमा गर्नुपर्ने आदि जानकारी खुलाई बीमा गरिदिन अनुरोध गर्दछ र बीमालेख जारी गर्दा ऋणीको प्यान सर्टिफिकेट (PAN Certificate) मा रहेका व्यापार, मालसामान (Stock) आदिसँग सम्बन्धित जानकारी र बैंकबाट लिएको कर्जा सिमाको १२० प्रतिशतले हुन आउने रकम अथवा स्टकको मूल्य (Stock Amount) मध्ये जुन कम हुन्छ सो रकम बराबरको जानकारीको आधारमा बीमालेख जारी गर्ने जानकारी दिएको..." भनी प्राधिकरणलाई जवाफ फर्काएको देखियो।

बीमित सम्पत्तिमा भएको क्षतिको हकमा बीमकको के-कस्तो दायित्व हुने भन्ने प्रश्न तर्फ विचार गर्दा बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त/अभ्यास तथा बीमा ऐन, २०७९ को सफा ६२ मा भएको व्यवस्था बमोजिम बीमालेख एउटा करार हुने र बीमा जारी गर्ने प्रकृया अन्तर्गत बीमितले गर्ने प्रस्ताव समेत बीमा करारको अभिन्न अंग मानिने तथा बीमा करार गर्दाका बखत बीमक तथा बीमित दुवैले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) अनुरूप प्रस्तावित जोखिम (Proposed Risk) सम्बन्धी तथ्यपरक जानकारी (Substantial/Material Facts) एक अर्कालाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउनु पर्ने प्रचलित अभ्यास/ सिद्धान्त रहेको हुँदा प्रस्तुत दावीमा बीमितको व्यापार व्यवसायको प्रकृति विविध प्रकारको खाद्य सामाग्री खरिद बिक्री गर्न रहेको र सो तथ्य बीमितले ऋण लगानी गर्ने बैंकमा समय-समयमा पेश गरेको स्टक स्टेटमेन्टमा वाईवाई चाउचाउ, C.G. foods, रारा चाउचाउ, प्रकृतिका खाद्य सामाग्रीहरू उल्लेख भएको तथा बीमितको नाममा जारी स्थायी लेखा नम्बर (PAN) दर्ता प्रमाण पत्रमा 'विविध खाद्य सामाग्रीको कारोबार' उल्लेख भएको, साथै बीमित फर्मको मूल्य अभिवृद्धि कर (VAT) तथा लेखा परीक्षण प्रतिवेदन (Audit Report), Stock बुक, खरिद बिक्री विवरणमा समेत क्षति भएको भनिएका विभिन्न प्रकारका खाद्य सामाग्रीहरू (चाउचाउ समेत) समावेश भएको देखिन्छ।

अर्को तर्फ, बीमितको विपक्षी बीमकमा बीमा हुनु पूर्व बीमा भएको बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कं. लि. को बीमालेख नं. POL/१०००२/११/FIR-PRD-००१/२०१८/०००९९० मा बीमा गरिएका सामानहरू चिजबल्स,

मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन क्रयाकर इत्यादि स्टक उल्लेख भएको र सोही बीमालेख अनुसारका खाद्य सामाग्रीहरूको बीमा नवीकरण गर्न विपक्षी बीमकमा बीमितको ऋण लगानी गर्ने बैंक एन.आई.सि. एशिया बैंक लि. बाट विपक्षी बीमकलाई प्रस्ताव भई आएकोमा बीमितको गोदाममा रहने तथा कारोबार हुँदै आई रहेका विभिन्न किसिमका चाउचाउहरू बीमालेखमा रक्षावरण नभएको भन्ने बीमकको जिकिर तर्कसंगत तथा युक्तिसंगत देखिँदैन। बीमकबाट बिक्री भएको बीमालेख 'युजिन ट्रेडर्स एण्ड सप्लायर्स' को कारोबार/व्यवसायको हकमा जारी भएको देखिन्छ। उक्त बीमालेखमा स्पष्ट रूपमा के-कति रकम बराबर के-कुन सामानहरूको रक्षावरण गरिएको उल्लेख भएको अवस्था समेत रहेको देखिँदैन। बीमालेखमा स्पष्ट आधार/कारण बिना तथा बीमितको गोदाम समेत निरीक्षण नगरी 'गोदाममा राखिएका चिजबल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन क्रयाकर' वाक्यांश समाविष्ट गरेको देखिन्छ। उदाहरणको निम्ति चिजबल्स, मसला, लेज, कुरमुरे, टिकटिक, चिकेन क्रयाकर भन्ने नामहरू विभिन्न ब्रण्ड तथा कम्पनीको हुन सक्ने हुन्छ। यस अवस्थामा बीमकले पचासी लाख बीमाङ्क के- कस्ता सामानहरूको निम्ति कायम गरेको पुष्टि हुने नदेखिंदा बीमितले व्यवसाय/कारोबार गर्दै आएको पुष्टि हुने तथा सर्भेयर प्रतिवेदनमा क्षति भएको भनी एकिन भएका खाद्य सामानहरूको हकमा बीमकले सर्भेयर प्रतिवेदनमा भएको मूल्याङ्कन (Assessment) को आधारमा दायित्व वहन गर्नुपर्ने भन्दा न्यायसंगत हुन जाने देखिन्छ भने बीमाङ्क रकम रू.८५,००,०००/- बराबर नै दाबी पाउनु पर्ने भन्ने निवेदकको मागदाबीको हदसम्म दाबी समेत पुग्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमक युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लि. (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा (घ) बमोजिम सर्भेयर SATA Engineering Associates को प्रतिवेदनमा उल्लेखित कुल दायित्व बराबरको रकम रू.६६,१७,०००/- (अक्षरेपि छैसठी लाख सत्र हजार रूपैयाँ) बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक र बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स

लि. (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड)लाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लि. (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड)लाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल असोज ०८ गते रोज ०३ शुभम्............।

१८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ६०१७ २०७९/०८/२१

निवेदक/बीमित

श्री डुक बहादुर रानाको वारेस
टिकाराम भुषाल

बीमक/विपक्षी

श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित सवारी साधन नं. लु १ च ६१६८ ले मिति २०७८/०२/२७ गते जिल्ला अर्घाखाँची, भूमिकास्थान न.पा. वडा नं. ९ मा दुर्घटना हुँदा बीमित सवारी साधन चालक राम बहादुर नेपालीको मृत्यु भएकोले मृत्यु बापतको बीमा रकम प्राप्त भएको तर गाडी क्षत विक्षत भएको हुँदा गाडी तर्फको मर्मत गर्दा लागेको रकम रू.४,७५,०००/- दिन इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री डुक बहादुर रानाको वारेस टिकाराम भुषालको मिति २०७९/०८/२१ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा अवधि मिति २०७७/०९/०१ (सन् १६/१२/२०२०) देखि मिति २०७८/०८/२९ (सन् १५/१२/२०२१) सम्म बीमित कृष्ण बहादुर नेपालीको नाममा कायम भएको बीमित सवारी साधन नं. लु १ च ६१६८ नं. महिन्द्रा एण्ड महिन्द्रा डबल क्याब निजी पिकअपको निजी सवारी साधन ब्यापक (Comprehensive) बीमा जारी गरिएकोमा मिति २०७७/०७/१४ गते सवारी साधन धनी दर्ता किताबमा श्री पशुपति पोखरेलबाट मोहन विक्रम जि.सी. को नाममा स्वामित्व हस्तान्तरण भई सकेको हुँदा बीमालेखमा उल्लेख गरिएको सवारी साधन धनी तथा ब्लुबुकमा उल्लेख गरिएको सवारी साधन धनीको नाम फरक देखिन आएको अवस्थामा उक्त पिकअप मिति २०७८/०२/२७ गते जिल्ला

अर्घाखाँची भुमिकास्थान नगरपालिका वडा नं. ९ च्यानडाँडामा दुर्घटना हुँदा चालकको घटनास्थलमै मृत्यु भएको भन्ने दाबी सम्बन्धमा बीमकको तेस्रो पक्ष प्रतिको दायित्व उत्पन्न भएको हुँदा क्षतिपूर्ति कानुनी बमोजिम तेस्रो पक्ष मृत्युको दाबी भुक्तानी भएको तर उक्त पिकअप प्रतिको क्षतिपूर्तिको लागि कम्पनीको दायित्व नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/१०/२९ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा निवेदकको लु. १ च. ६१६८ नम्बरको बीमित सवारी पिकअपको मिति २०७८/०२/२७ मा दुर्घटना भई क्षति भएकोले बीमक समक्ष क्षतिपूर्तिका निम्ति दाबी परेकोमा बीमित सवारी साधनको स्वामित्व मोहन विक्रम जि.सी. को नाममा रहेको देखिन्छ भने बीमालेखमा उल्लेख गरिएको सवारी साधन धनी तथा ब्लुबुकमा उल्लेख गरिएको सवारी साधन धनीको नाममा फरक देखिन आएकोमा बीमालेखमा नयाँ सवारी धनीको नामसारी नभएको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो।

बीमित दुर्घटनाग्रस्त सवारी साधन पिकअप को मिति २०७७/०९/०१ (सन् १६/१२/२०२०) देखि मिति २०७८/०८/२९ (सन् १५/१२/२०२१) सम्म बीमा अवधि कायम भई कृष्ण बहादुर नेपालीको नाममा बीमा भएको र उक्त सवारी साधनको सवारी दर्ता कागज (ब्लुबुक) अध्ययन गर्दा मिति २०७७/०७/१४ मा सो सवारी साधन मोहन विक्रम जि.सी. को नाउँमा नामसारी भएको देखिन आएकोमा तत् पश्चात उक्त सवारीको नामसारी निवेदक डुक बहादुर रानाको नाममा भएको नदेखिएको हुँदा साबिक बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद-६ को बुँदा नं.१३ मा "...सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट ३५ (पैंतीस) दिनभित्र सवारी साधनको नयाँ धनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्क्रिय हुनेछ..." भन्ने प्रावधान समेत रहेकोमा बीमित सवारी साधनको स्वामित्व निवेदक डुक बहादुर रानाको हुने भनी मिति २०७७/०८/२९ को जिल्ला प्रहरी कार्यालय, अर्घाखाँची को रोहबरमा भएको कागजबाट मात्र देखिन आयो।

बीमित सवारीको मिति २०७७/०७/१४ मा मोहन विक्रम जि.सी.को नाममा हक कायम भएको देखिएतापनि बीमालेखमा कृष्ण बहादुर नेपालीनै कायम रहेको देखिँदा निवेदक सवारी धनीले ३५ दिनभित्र सवारी साधनको सम्बन्धित जोखिमको बीमा गर्नुपर्नेमा सो नगरेको अवस्थामा मिति २०७८/०२/२७ मा उक्त सवारी साधनको दुर्घटना हुँदा बीमालेख कृष्ण बहादुर नेपालीको नाममा भएकोले निवेदक डुक बहादुर रानाको बीमा दाबी गर्ने (Insurable Interest) अधिकार रहेको देखिन आएन। तसर्थ, बीमाको सर्वमान्य बीमायोग्य हितको सिद्धान्त (Principle of Insurable Interest) अनुसार दुर्घटना समयमा निवेदकको बीमित सवारी साधनमाथि बीमा बापत कायम हुने (Insurable Interest) हक नभएकोले बीमा दाबी गर्ने हक/अधिकार रहेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमितलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लि.) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना १५ गते रोज ०३ शुभम्...........।

१९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः लु.प्र.०२ २०८०/०४/०३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री मुक्तिराम भट्टराई	श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/१२/१४ (सन् २७-०३-२०२०) देखि मिति २०९१/१२/११ (सन् २७-०३-२०३५) सम्म बीमाङ्क रू.५,००,०००/- कायम गरी बीमा भएको बीमित सिता भट्टराईको मिति २०७९/१२/१८ मा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा रकम दाबी गर्दा बीमितको मेडिकल रिपोर्टको history मा विगत सात वर्षदेखि बिरामी रहेको भनी कारण देखाई दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री मुक्तिराम भट्टराईको मिति २०८०/०४/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा दाबी सम्बन्धमा प्राप्त कागजात मध्ये बीमितको लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवलबाट जारी मिति २०७९/०९/१७ को Emergency Department Ticket मा निजलाई Hypothyodism, T2DM र मिति २०७९/०९/१९ को OPD Patient Record Book मा K/C/O of old Ischemic CVA (7 yrs back) को उपचार गर्दै आएको भनी उल्लेख भएकोले कम्पनीको परामर्शदाता चिकित्सक डा. सरोज गौडेलसँग राय लिंदा निज बीमितलाई due to Ischemic CVA (stroke) and she had history of stroke 7 years back & also had Seizure disorder (Probably due to Stroke) with diabetics & Hypothyroidism समस्या रहेको र सोको कारण मस्तिष्कमा असर परेको र बीमितको उपचार गरेको

मेडिकल रिपोर्टको आधारमा She was already suffering from the condition prior to issuance of Insurance तथा Medical History हेर्दा दाबी योग्य नरहेको भनी राय दिएकोले दाबीकर्ताले पेश गरेको उपचार सम्बन्धी कागजातहरूको विवरण र चिकित्सकीय राय समेतको आधारमा निज बीमितले बीमा गर्नु पूर्व भएको रोगको जानकारी नगराई बीमाको सद् विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/३१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित सीता भट्टराईको मृत्यु दाबीको हकमा बीमालेख जारी हुनु अगावै निजलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी तथ्य लुकाई छिपाई बीमा प्रस्ताव फारममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमित सिता भट्टराईको मिति २०७६/१२/१४ (सन् २७-०३-२०२०) मा जीवन बीमालेख जारी भएकोमा मिसिल संलग्न बीमितको उपचार भएको श्री लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल बुटवल नेपालको मिति २०७९/०९/१९ को OPD Patient Record Book मा “Imp: old Ischemic CVA (7 years back)” अर्थात् बीमालेख जारी मिति भन्दा ७ वर्ष अगाडिदेखि नै sudden loss of blood circulation to an area of brain बाट ग्रसित रहेको देखिंदा बीमितलाई बीमा गर्नुअघि नै रोग लागेको र निजले बीमा गर्ने समयमा उक्त तथ्यहरू थाहा हुँदाहुँदै लुकाई छिपाई बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त र करारको शर्त विपरीत बीमा गरेको र सोही रोगको कारण मृत्यु भएको पुष्टि हुने देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा गर्न पूर्व नै गम्भीर रोग लागेको र निजको त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (Material Fact) उद्घोष नगरी बीमा गरेकोले बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) बमोजिम दायित्व वहन गर्न नपर्ने

भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने देखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्............।

२०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः को.प्र. १९७ २०८०/०६/०२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री लिला कृषि फर्म	श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः केराखेती बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्रभित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा ८,०००/- बिरुवा भएको केराको बगानमा मिति २०८०/०१/२७ गते आएको हावा हुरीले ७०% भन्दा बढी केरा नष्ट भएको भए तापनि ५०% क्षति भएको केराको दाबी गरेकोमा धेरै ढिलो गरी अति कम मूल्याङ्कन गरी अन्याय गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी क्षति बापतको उचित रकम दिलाई पाऊँ भन्ने उजुरी निवेदन।

२. बीमित लिला कृषि फर्ममा मिति २०८०/०१/२७ गते आएको हावाहुरीले केरा खेतीमा क्षति भएको र यस कम्पनीबाट क्षति मूल्याङ्कनको लागि सर्भेयर खटाईएकोमा बीमितले दिएको निवेदन र घटनास्थल मुचुल्कामा समेत हावाहुरीबाट केरा खेती नष्ट भएको भन्ने व्यहोरा उल्लेख भएको र घामबाट नष्ट भएको भन्ने व्यहोरा उल्लेख नभएकोले सर्भेयरबाट हावाहुरीको कारणबाट भएको क्षतिको मात्र मूल्याङ्कन गरी दाबी फस्र्यौट पूर्जा जारी गरिएको भन्ने बीमक नेको इन्सुरेन्स लि. को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमा भएको केरा खेतीको क्षति सम्बन्धमा बीमितबाट मिति २०८०/०१/२९ को पत्रद्वारा बीमकलाई जानकारी गराँउदा क्षतिको कारण 'हावाहुरी' भनी उल्लेख गरेको र बीमक समक्ष पेश गरेको मिति २०८०/०३/१० बीमाको दाबी फाराममा 'हानि नोक्सानी क्षतिको कारण' खण्डमा हावा हुण्डरी उल्लेख गरेको तथा बीमक समक्ष गरेको मिति २०८०/०३/१० को बीमा दाबी प्राविधिकको प्रमाणपत्रमा क्षतिको कारण 'अत्यधिक गर्मी र हावाहुरी' उल्लेख भई क्षतिको कारण

सम्बन्धमा फरक व्यहोरा उल्लेख भएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष क्षति/नोक्सानीको कारण के-कति कारणले फरक हुन गएको हो पछि सम्म फरक नपर्ने गरी आधार कारण सहितको प्रष्टिकरण पेश गर्न तथा सर्भेयर Bageshwori Engineering Services (इजाजतपत्र नं. १९००/०७८/०७९) लाई निजको श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण, कोशी प्रदेश कार्यालय, विराटनगरमा पेश भएको मिति २०८०/०६/१७ (दर्ता नं. २२९) को स्पष्टीकरणमा उल्लेख भएको "...त्यस केरा बारीको सम्पूर्ण स्थल निरीक्षण गर्दा लिला कृषि फर्मले ५०% दाबी गरेको केराको बोट मध्ये हामीले २५% जति केराको बोट अत्याधिक गर्मीका कारणले गर्दा कुहिएर अगाडि नै नष्ट भएर लडेको अवस्थामा भेटायौ। त्यस पछि जुन बगानको पछाडि पश्चिम भागमा हावाहुरीको कारणले अन्दाजी ५०० जति केराको बोटहरू नष्ट भएको थियो र त्यो बिरुवाहरू बीमा पोलिसीको उमेर भन्दा निकै कम भएकाले ती बोटहरूको क्षति भए तापनि सर्भे रिपोर्टमा समावेश गरिएन। निवेदकले इन्टिमेसनमा हावाहुरीको क्षति भनेर निवेदन दिनुभएको छ तर यहाँ घामले गर्दा कुहिएर नष्ट भएको छ भन्ने जानकारी थिएन र अत्याधिक गर्मीले गर्दा कुहिएर लडेको बिरुवालाई पनि हामीले सर्भे रिपोर्टमा समावेश गरिएन। त्यसपछि हामीले वागेश्वरी इन्जिनियरिङ्ग सर्भिसेस प्रा.लि.को तर्फबाट स्थलमा निरीक्षण गर्दा र सम्पूर्ण फोटो भिडियो हेर्दा अन्दाजी ५०% मध्ये हामीले ४८० वटा बोट हावाहुरीको प्रभाव परेर क्षति भएको देखियो..." भन्ने भनाईलाई थप स्पष्ट पार्ने/पुष्टि गर्ने आधार कारण पेश गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०४/१० मा भएको आदेश।

४. "...मिति २०८०/०१/२७ गतेको हावाहुरीको कारणले गर्दा श्री निवेदक लिला कृषि फर्मको केरा बगानमा भएको क्षतिको मूल्याङ्कन सम्बन्धमा बीमालेखमा उल्लेख भए भन्दा कम उमेर बिरुवाहरू पाइएकोलाई सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेख नगरेको र बीमितको तर्फबाट ५०% दाबी भएतापनि त्यस मध्ये पनि हामिले स्थलगत निरीक्षण गर्दा २५% जति केराको बोटहरू अत्याधिक गर्मीका कारणले कुहिएको अवस्थामा भेट्यौ। त्यस पछि केरा बारीको पछाडि पश्चिम-दक्षिण भागमा हावा-हुरीको कारणले अन्दाजी ५०० वटा केरा नष्ट भएको थियो बिरुवाहरू बीमा

पोलिसीमा उल्लेखित भन्दा कम उमेरको भएको र उमेरको दायरा भित्र पर्ने ४८० वटा केराको बोट क्षति भएको देखियो र यससँग सम्बन्धित फोटोहरू यसै पत्र साथ संलग्न गरेको भन्ने व्यहोराको सर्भेयर बागेश्वरी इन्जिनियरिंग सर्भिसेजको मिति २०८१/०६/१५ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको बीमक दायित्व हुन वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा विपक्षी बीमकमा केरा खेती बीमा भएको बीमित लिला कृषि फर्मको जिल्ला अदालत सुनसरी, बराहक्षेत्र नगरपालिका वडा नं. ६ स्थित केरा फार्ममा लगाईएका केराका बोटहरूको क्षतिको हकमा बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर श्री बागेश्वरी इन्जिनियरिङ्ग सर्भिसेस (सर्भेयर इजाजतपत्र नं. १९००/०७८/०७९) को क्षतिको मूल्याङ्कन सम्बन्धी प्रतिवेदनमा "...त्यस केरा बारीको सम्पूर्ण स्थलगत निरीक्षण गर्दा लिला कृषि फर्मले ५०% दाबी गरेको केराको बोट मध्ये हामीले २५% जति केराको बोट अत्याधिक गर्मीका कारणले गर्दा कुहिएर अगाडि नै नष्ट भएर लडेको अवस्थामा भेटायौ। त्यस पछि जुन बगानको पछाडि पश्चिम भागमा हावाहुरीको कारणले अन्दाजी ५०० जति केराको बोटहरू नष्ट भएको थियो र ती बिरुवाहरू बीमा पोलिसीको उमेर भन्दा निकै कम भएकाले ती बोटहरूमा क्षति भए तापनि सर्भे रिपोर्टमा समावेश गरिएन। निवेदकले इन्टिमेसनमा हावाहुरीको क्षति भनेर जुन निवेदन दिनुभएकोमा अत्यधिक गर्मीले गर्दा कुहिएर लडेको केराका बिरुवालाई हामीले सर्भे रिपोर्टमा समावेश गरेनौ। त्यसपछि हामीले वागेश्वरी इन्जिनियरिङ्ग सर्भिसेस प्रा.लि.को तर्फबाट स्थलगत निरीक्षण गर्दा र सम्पूर्ण फोटो भिडियो हेर्दा अन्दाजी ५०% मध्ये हामीले ४८० वटा बोट हावाहुरीको प्रभाव परेर क्षति भएको देखियो..." भन्ने भनाईलाई थप स्पष्ट पार्ने/पुष्टि गर्ने आधार कारण पेश गर्न भनी सर्भेयरलाई आदेश भएकोमा निज सर्भेयरबाट मिति २०८१/०६/१५ मा प्राप्त लिखित जवाफमा "...मिति २०८०/०१/२७ गते आएको हावा हुरीको कारणले गर्दा श्री निवेदक लिला कृषि फर्मको केरा बगानमा भएको केरा नष्टमा हाम्रो कम्पनीको तर्फबाट म आफू स्वयम् ई. सौभाग्य थापा उपस्थित भई स्थलगत निरीक्षण गर्दा उक्त कृषि फर्मको हावा हुरीको कारणबाट भएको क्षतिको क्षति मूल्याङ्कनको क्रममा सम्पूर्ण केरा बारीको अग्र भाग उत्तर-पश्चिमको भागमा कोशी नदीको तर्फबाट हावाको

प्रभावबाट केरा नष्ट भएको भेट्यौ भने पूर्व भागमा हावाको प्रभावमा नपर्ने र घामको कारणले क्षति भएको बिरुवाहरू थियो र त्यस पछि दक्षिण भागमा नयाँ बिरुवाहरू रोपिएको थियो भने उक्त ठाउँमा बीमा पोलिसीको उमेर भन्दा कम उमेरको केराको बिरुवाहरू भेटियो त्यसैगरी पश्चिम-दक्षिण भागमा नष्ट भएको कम उमेरको बिरुवाहरू भएको हुँदा हाम्रो स्थलगत निरीक्षण पश्चात् त्यसलाई सर्भेयर रिपोर्टमा समावेश गरिएन र बीमितको तर्फबाट ५०% दाबी भए तापनि त्यस मध्ये पनि हामीले स्थल निरीक्षण गर्दा २५% जति केराको बोटहरू अत्याधिक गर्मीका कारणले कुहिएको अवस्थामा भेटयौं। त्यस पछि केरा बारीको पछाडि पश्चिम-दक्षिण भागमा हावाहुरीको कारणले अन्दाजी ५०० वटा केरा नष्ट भएको थियो। ती बिरुवाहरू बीमा पोलिसीको उमेर भन्दा निकै कम भएकाले त्यसलाई रिपोर्टमा समावेश गरिएन र वास्तविक हावाहुरीको प्रभावले बीमा पोलिसीको उमेर दायरा भित्र पर्ने गरी ४८० वटा केराको बोट क्षति भएको देखियो..." भनी उल्लेख भएको देखियो।

सर्भेयरबाट बीमित केरा फार्मको क्षति मूल्याङ्कन गर्दा भौतिक निरीक्षण गरिएको र मुख्यतः बीमालेख बमोजिमका उमेर दायरा भित्र पर्ने ४८० वटा हावा हुरीको कारणबाट क्षति भएको केराको बोटहरू मात्र समावेश गरेको तर गर्मीका कारणले कुहिएको र बीमालेखमा उल्लेख भए भन्दा निकै कम उमेर भएका क्षति भएका ५०० वटा केराका बोटहरू समावेश गरेको देखिएन।

यस सम्बन्धमा केरा खेती बीमालेखको शर्त तथा व्यवस्था हेर्दा बीमालेखले रक्षावरण गर्ने जोखिमहरू शर्तमा आगलागी, चटयाङ्ग, भूकम्प, बाढी/डुबान/ खडेरी, पहिरो, भूस्खलन, आँधी बेहरी, असिना, हिउँ वा तुसारो, आकस्मिक/ दुर्घटनाजन्य बाह्य कारणहरू, किरा तथा रोगबाट हुने हानि-नोक्सानी लगायतका जोखिमहरू समावेश भएको र बीमितले बीमक समक्ष मिति २०८०/०१/२१ मा हावाहुरीको कारण केराका बोटहरू क्षति भएको भनी निवेदन पेश गरेको तथा हावाहुरी कै कारण क्षति भएको भनी बराहक्षेत्र नगरपालिका, ६ नं. वडा कार्यालयको मिति २०८०/०२/१४ को सिफारिस पत्रमा उल्लेख भएको अवस्थामा क्षतिको अन्य कारण पुष्टि नभएको तथा निवेदकले समेत हावा हुरीको कारण भएको क्षतिको मात्र जिकिर लिएको देखिंदा हावाहुरीको कारण क्षति भएका सर्भेयरले मूल्याङ्कन गरेका केराका बोटहरूको हकमा मात्र बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम सर्भेयर श्री बागेश्वरी इन्जिनियरिङ्ग सर्भिसेसको प्रतिवेदन मिलेकै देखिँदा बीमकको जीकिरलाई अन्यथा

भन्न मिल्ने नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक तथा बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्...........।

२१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः को.प्र. १७९ २०८०/०३/२५

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री कमल घिमिरे	श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>मोटर बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित बा.प्र. ०१.०२५ब ३५४३ नं. को कार आफैंले चलाई रहेको अवस्थामा मिति २०७९/०४/०७ मा जिल्ला रूपन्देहीको तिलोत्तमा नगरपालिका योगीकुटीमा अचानक विद्युत पोलमा ठोक्किन जाँदा कारमा क्षति भएको र कारमा सवार मेरो छोरा सचिन घिमिरे र छोराको साथी प्रविन क्षेत्री समेत घाइते भएकोले बीमकमा क्षतिपूर्ति बापत दाबी गर्दा कारको चालक सचिन घिमिरे भएको भनी क्षतिपूर्ति दिन इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री कमल घिमिरेको मिति २०८०/०३/२५ को उजुरी निवेदन।

२. उक्त दुर्घटना सम्बन्धमा प्राप्त भएको मिति २०७९/०४/1 को श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय रूपन्देहीको प्रतिवेदन अनुसार मिति २०७९।०४।०७ मा जिल्ला रूपन्देही तिलोत्तमा नगरपालिका वडा नं. २ स्थित सिद्धार्थ राजमार्गमा सचिन घिमिरेले चलाएको बा.प्र. ०१.०२५.च.३५४३ नं. को क्रेटा जिप अनियन्त्रित भई बिजुलीको पोल डिभाईडरमा ठक्कर खाँदा लु.४० प. ९८९५ नं. को मोटरसाईकल समेतलाई ठक्कर दिंदा मोटरसाईकल चालक प्रदिप सापकोटा घाईते भएको तथा जिप चालक सचिन घिमिरे र सोही जिपमा सवार प्रविन क्षेत्री घाईते हुनुका साथै दुवै सवारी साधन क्षति भएको भनी प्रहरी प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको

पाईएको तथा सवारी चालक सचिन घिमिरेको उपचार सम्बन्धी कागजातमा Influence of alcohol भनी उल्लेख भएकोले सवारी चालकले मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी ऐन विपरीत सवारी चलाई अर्को सवारी साधन तथा पोलमा ठोकी दुर्घटना गरेको हुँदा क्षति तेस्रो पक्षको दाबी बाहेकको अन्य दायित्व बीमकमा नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड मिति २०८०/०५/३१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

उक्त दुर्घटना सम्बन्धमा प्राप्त भएको मिति २०७९/०४/१ को श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय रूपन्देहीको प्रतिवेदन अनुसार मिति २०७९।०४।०७ मा जिल्ला रूपन्देही तिलोत्तमा नगरपालिका वडा नं. २ स्थित सिद्धार्थ राजमार्गमा सचिन घिमिरेले चलाएको बा.प्र. ०१.०२५.च.३५४३ नं. को क्रेटा जिप अनियन्त्रित भई बिजुलीको पोल डिभाईडरमा ठक्कर खाँदा लु.४० प. ९८९५ नं. को मोटरसाईकल समेतलाई ठक्कर दिँदा मोटरसाईकल चालक प्रदिप सापकोटा घाईते भएको तथा जिप चालक सचिन घिमिरे र सोही जिपमा सवार प्रविन क्षेत्री घाईते हुनुका साथै दुवै सवारी साधन क्षति भएको भनी प्रहरी प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको पाईएको तथा सवारी चालक सचिन घिमिरेको उपचार सम्बन्धी कागजातमा Influence of alcohol भनी उल्लेख भएकोले सवारी ऐन विपरीत सवारी चालकले मादक पदार्थ सेवन सवारी चलाउँदा भएको दुर्घटनाको सम्बन्धमा तेस्रो पक्षको दाबी बाहेकको अन्य दायित्व बीमकमा नरहने भन्ने व्यहोराको बीमकको मुख्य जिकिर रहेको देखियो।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ मा निजी सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद -१ प्रकरण ५(ग) मा "चालकले मादक पदार्थ वा लागुपदार्थ सेवन गरेको कारणले भएको क्षति/हानि-नोक्सानी" बीमकले भुक्तानी गर्ने छैन भन्ने प्रावधान रहेको छ।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल संलग्न कागजात /प्रमाण हेर्दा बीमित सवारी साधन बा. प्र. ०१ ०२५ च ३५४३ को क्रेटा जिपको मिति २०७९/०४/०७ गते बिहान अं. ४.५० बजेको समयमा जिल्ला रूपन्देही तिलोत्तमा नगरपालिका वडा नं. २ स्थित सिद्धार्थ राजमार्गमा बुटवलबाट भैरहवा तर्फ जादै गर्दा बिजुलीको

पोल डिभाईडरमा ठक्कर दिई दुर्घटना हुँदा उक्त सवारी साधन चालक सचिन घिमिरे रहेको देखिएको र सो घटनामा निज सचिन घिमिरे र सोही कारमा सवार प्रविन क्षेत्री समेत घाईते भई उपचारको लागि चौराहा हस्पिटल प्रा.लि. बुटवल-११ कालिकानगरको मिति २०७९/०४/०९ को Inpatient Discharge Ticket मा Influence of alcohol उल्लेख भएको छ। बीमा एउटा करार भएकोले करारको शर्तहरू दुवै पक्ष, बीमित तथा बीमकलाई लागु हुने अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी नेपाल लिमिटेड)लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्............।

२२
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ११३०८ २०७९/१२/२४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री शिव बहादुर दनुवार	श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>मोटर बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बा. प्र. ०२ ०३५ प ६५१९ नम्बरको मोटरसाईकल चोरी भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमा बापतको रकम प्राप्त नभएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री शिव बहादुर दनुवारको मिति २०७९/१२/२४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमालेखको परिच्छेद १ को ५ प्रकरणको सम्पुष्टि ५ को ङ मा उल्लेख भएको वाक्याशं मा सवारी साधनप्रति बीमितको हक हित परिवर्तन वा समाप्त भएको पैत्तीस दिन पछि भएको क्षति/हानि-नोक्सानी तथा परिच्छेद ६ को शर्तहरू को १३ नं. बुँदा मा उल्लेख भएको सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएमा त्यस्तो स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट पैत्तीस दिन भित्र सवारी साधनको नयाँ धनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्क्रिय हुनेछ” भन्ने शर्त भएकोले प्रस्तुत चोरीको घटनाको मिसिल फाईलमा प्राप्त मोटरसाईकलको ब्लु बुकमा निज निवेदकको नाम मिति २०७८/१२/२९ मै मो.सा. नामसारी भैसकेको अवस्थामा पनि म्याद भित्र बीमालेख नामसारी नगरेकोले बीमालेखको आधारमा बीमकको दायित्व नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/१/११ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत बीमा दाबीमा निवेदकको बा. प्र. ०२ ०३५ प ६५१९ नम्बरको मोटरसाईकल मिति २०७९/०८/१९ गते चोरी भएकोले बीमक समक्ष बीमा दाबी परेकोमा बीमित सवारी साधनको बीमा बीमित ऋषिका पेन्ट्स मार्फत हंशराज हुलास एण्ड क. प्रा.लि. को नाममा भएको र उक्त सवारी साधनको स्वामित्व दुर्घटना हुनु भन्दा अगावै मिति २०७८/१२/२९ मा ऋषिका पेन्टस बाट शिव बहादुर दनुवारको नाममा परिवर्तन भएकोमा बीमकबाट बीमालेखमा नयाँ सवारी धनीको नामसारी नभएको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो।

बीमित सवारी साधनको मिति २०७८/११/२९ (सन् १३/०३/२०२२) देखि मिति २०७९/११/२८ (सन् १२/०३/२०२३) सम्म बीमा अवधि कायम भई बीमित ऋषिका पेन्ट्स मार्फत हंशराज हुलास एण्ड क. प्रा.लि.को नाममा बीमा भएको र उक्त सवारी साधनको सवारी दर्ता कागज (ब्लुबुक) अध्ययन गर्दा मिति २०७८/१२/२९ मा सो सवारी साधन शिव बहादुर दनुवारको नाउँमा नामसारी भएको देखिन आयो। साबिक बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-६ को बुँदा नं.१३ मा "...सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट ३५ (पैंतीस) दिनभित्र सवारी साधनको नयाँधनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्क्रिय हुनेछ..." भन्ने प्रावधान समेत रहेकोमा बीमित सवारी साधनको स्वामित्व निवेदक शिव बहादुर दनुवारको नाममा मिति २०७८/१२/२९ मा हक कायम भई सकेको र त्यसको ३५ दिनभित्र सवारी साधनको नयाँ धनी अर्थात निज शिव बहादुर दनुवारको नाउँमा सम्बन्धित जोखिमको बीमा गर्नुपर्नेमा सो नगरेको अवस्थामा मिति २०७९/०८/१९ मा उक्त सवारी साधनको चोरी हुँदा बीमालेख ऋषिका पेन्ट्स मार्फत हंशराज हुलास एण्ड क. प्रा. लि.को नाममा भएकोले निवेदक शिव बहादुर दनुवारको बीमा दाबी गर्ने (Insurable Interest) अधिकार रहेको देखिन आएन। तसर्थ, बीमाको सर्वमान्य बीमायोग्य हितको सिद्धान्त (Principle of Insurable Interest) अनुसार दुर्घटना समयमा निवेदकको बीमित सवारी साधन माथि बीमा

बापत कायम हुने (Insurable Interest) हक नभएकोले बीमा दाबी गर्ने हक/अधिकार रहेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. (साबिक एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल असोज महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्...........।

२३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प.२९६ २०८०/३/११

निवेदक/बीमित

श्री सुवेदी एग्रो फर्म एण्ड सप्लायर्स

बीमक/विपक्षी

श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>पशुधन बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्रभित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित फर्ममा रहेको भैंसी मिति २०७९/८/२० गते मरेकोमा बीमा दाबी गर्दा प्रतीक्षा अवधिमा भैंसीको मृत्यु भएकोले दाबी नलाग्ने भनी जानकारी गराएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सुवेदी एग्रो फर्म एण्ड सप्लायर्सको मिति २०८०/०३/११ को उजुरी निवेदन।

२. सन् २५/११/२०२२ देखि सन् २४/११/२०२३ सम्म जोखिम वहन हुने गरी पशुधन बीमालेख जारी भएकोमा मिति २०७९/०८/२० (सन् ०६-१२-२०२२) गते ट्याग नं. एलजिआई ९४९०१ नं. भएको मुर्रा भैंसीको फुड पोईजन भई पखाला लागि मृत्यु भएको भनी दाबी परेको यस निवेदन सम्बन्धमा बीमालेख जारी भएको १५ दिन भित्र सो भैंसीको मृत्यु भएको र जारी गरिएको पशुधन बीमालेखमा रहेको "बीमित पशुधनको दाबी नलाग्ने अवस्था अन्तर्गत बीमा गरिएको वस्तुभाउ प्रथम पटक बीमालेख जारी भएको मितिले १५ दिन भित्र रोगको कारणबाट मरेमा" भन्ने व्यवस्था बमोजिम दाबी भुक्तानी नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/४/०३ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

मिति २०७९/०८/०९ (सन् २५/११/२०२२) देखि मिति २०८०/०८/०८ (सन् २४/११/२०२३) सम्म जोखिम वहन हुने गरी पशुधन बीमालेख जारी भएकोमा मिति २०७९/०८/२० (सन् ०६-१२-२०२२) गते ट्याग नं. एलजिआई ९४९०१ नं. भएको मुर्रा भैंसीको फुड पोईजन भई पखाला लागि मृत्यु भएको भन्ने दाबी सम्बन्धमा बीमालेख जारी भएको १५ दिन सम्म रोगको कारण बीमित पशुधनको मृत्यु भएको अवस्थामा पशुधनको दाबी नलाग्ने भनी उल्लेख गरे बमोजिम दाबी भुक्तानी नहुने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा मिति २०७९/०८/०९ (सन् २५/११/२०२२) मा श्री सुवेदी एग्रो फर्म एण्ड सप्लायर्स प्रो. यशोदा न्यौपाने (जैशी) को नाममा ७ वटा पशुधनको बीमा भएको पाईयो।

बीमित पशुधन मध्ये ट्याग नं. LGI ९४९०१ बाट बीमाङ्क १,१०,०००/- कायम भई बीमा भएको मुर्रा भैंसीको मृत्यु सम्बन्धमा लम्कीचुहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय पशु सेवा शाखा भल्का कैलालीबाट मिति २०७०/०८/२५ मा जारी भएको बीमित पशुधनको मृत्यु प्रमाणित पत्रमा "...बधुवा प्रणालीबाट पालन गर्दै आएको मुर्रा जातको भैंसी Food Poisoning and Diarrhea को लक्षण देखाई उपचार गर्दा गर्दै मिति २०७९/०८/२० गते मृत्यु भएको..." भन्ने व्यहोराको पत्र र लम्कीचुहा नगरपालिका ५ नं. वडाको वडा कार्यालय कैलाली जिल्लाको मिति २०७९/०८/२७ को सिफारिस पत्रमा "...भैंसी अचानक फुड पोईजन भई पखाला लागि मिति २०७९/०८/२० गते बिहान ९ बजेको समयमा मरेका..." भनी बीमित पशुधन बीमा लेख जारी भएको ११ दिन मा रोगको कारण मृत्यु भएको देखिएकोले पशुधन बीमालेखको "बीमित पशुधनको दाबी नलाग्ने अवस्थामा" शीर्षकको बुँदा नं. ११ मा "बीमा गरिएको वस्तुभाउ प्रथम पटक बीमालेख जारी भएको मितिले १५ दिन भित्र रोगको कारणबाट मरेमा पशुधनको दाबी गर्न सकिने छैन..." भनी उल्लेख गरे बमोजिम बीमालेख बमोजिमको प्रतीक्षा अवधि भित्र बीमित पशुधनको मृत्यु भएकोले बीमा दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदकको निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल कार्तिक महिना २७ गते रोज ०३ शुभम्............।

२४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प. ९६४१ २०७७/१२/१०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री मनिसरा राई	श्री प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित घन बहादुर राई पासपोर्ट नं. ०७९५७५८ भई वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा जारी भएकोमा बीमित वैदेशिक रोजगारको शिलशिलामा कतार देश गई कामको शिलशिलामा किड्नी फेल भई मिति २०७३/०८/१२ (सन् २७/११/२०१६) मा नेपाल आई घरमा नै रहेको अवस्थामा मिति २०७४/०१/१६ (सन् २९/०४/२०१७) मा मृत्यु भएको र बीमितको बीमा रहेको बीमा कम्पनी प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा आवश्यक कागजात सहित बीमितको मृत्यु दाबी गरेकोमा बीमा कम्पनीबाट निवेदन नै दर्ता नगरी बीमा दाबी इन्कार गरी अन्याय गरेको हुनाले नियमानुसार बीमा दाबी रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/१२/१० को निवेदक मनिसरा राईको उजुरी निवेदन।

२. बीमित घन बहादुर राई राहदानी नं. ०७९५७१५८ को नाममा श्री सागर रिक्रुटमेन्ट सर्भिस्ज प्रा.लि. मार्फत यस बीमकको कर्मचारी प्रकाश रेग्मीबाट वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख जारी भएकोमा यस कम्पनीको रेकर्ड भिडाँउदा बीमितको नाम बीमालेख नं. र राहदानी नं.

नमिलेको तथा निज कर्मचारी प्रकाश रेग्मीबाट नक्कली वीमालेख जारी भएको देखिन्छ। उक्त बीमितको पुनः यस कम्पनीमा बीमा नभएकोले र उक्त बीमालेख बापत रकम भुक्तानी रसिद समेत नक्कली रहेकोले बीमकको आर्थिक दायित्व नरहेको भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/१२/३० को बीमक श्री प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

३. दाबीको हकमा बीमकको मिति २०७७/१२/३० को साबिक बीमा समितिमा पेश भएको लिखित जवाफमा दायित्व वहन गर्न नमिल्ने सम्बन्धमा स्पष्ट आधार कारण उल्लेख भएको नदेखिएको तथा बीमकको कर्मचारी प्रकाश रेग्मीले नक्कली बीमालेख जारी गरेको स्वयं बीमकले स्वीकार गरेको अवस्था रहेको देखिएकोले दायित्व वहन गर्न नपर्ने सम्बन्धमा स्पष्ट आधार कारण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी साबिक श्री प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई मिति २०८१/०५/१७ मा भएको आदेश।

४. श्री धन बहादुर राई (पासपोर्ट/राहदानी नं. ०७९५७१५८) को सन्दर्भमा श्री सागर रिक्रुटमेन्ट सर्भिसेज प्रा.लि., काठमाडौंले निज व्यक्ति समेत एघार जना व्यक्तिको बीमा गर्न लिष्ट दिएको देखिँदा मृत्यु दाबीको लागि प्राप्त श्री घन बहादुर राईको कागजात विवरण अनुसार यस कम्पनीबाट पुनः बीमा नभएको, प्राप्त भएको बीमालेख रसिद निज प्रकाश रेग्मीले उपलब्ध गराएको नक्कली वीमालेख रसिद हुन सक्ने भएकोले यस कम्पनीले कुनै आर्थिक दायित्व भुक्तानी गर्न नसक्ने र निज कर्मचारीले गरेको बदनियतपूर्ण कार्यको लागि निज स्वयं जिम्मेवार हुने भनी मौखिक जानकारी गराएको र दाबीकर्ताले पेश गरेको सम्पूर्ण कागजातहरू फिर्ता पठाईएकोमा सो पश्चात हालसम्म निज दाबीकार्ताले लिखित रूपमा कुनै निवेदन तथा आवश्यक कागजपत्र पेश नगरेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८१/०७/३० को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा राहदानी नं. ०७९५७१५८ भएको जिल्ला कपिलवस्तु, बिजयनगर गाउँपालिका वडा नं. ०१ का श्री घन बहादुर राईको हकमा मिति

२०७२/१२/२८ (सन् १०/०४/२०१६) मा दुई वर्षको निम्ति कतार मुलुकको निम्ति वैदेशिक रोजगार श्रम स्वीकृति भई वैदेशिक रोजगारमा रहँदा बिरामी भई स्वदेश फर्किएको अवस्थामा मिति २०७४/०१/१६ मा नेपालमा मृत्यु भई बीमक समक्ष मृत्यु बापतको क्षतिपूर्तिको निम्ति दाबी परेको र साबिकको बीमक श्री प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट निज घन बहादुर राईको उक्त बीमकको रेकर्डमा वैदेशिक रोजगार भएको नदेखिएको भनी दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

मिसिल सामेल कागजात हेर्दा Sagar Recruitment Services Pvt. Ltd. उल्लेख भएको वैदेशिक रोजगारको निम्ति निज घन बहादुर राई समेत जना १२ को नाम उल्लेख भएको र साबिक बीमक प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको छाप रहेको बीमालेख देखिन्छ र श्री वैदेशिक रोजगार विभागबाट समेत सोही बीमालेखको आधारमा निजको श्रम स्वीकृति जारी भई निज वैदेशिक रोजगारको निम्ति नेपालको त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलबाट मिति २०७३/०१/०४ (सन् १६/०४/२०१६) मा प्रस्थान समेत गरेको निजको राहदानी उल्लेख भएको अवस्था देखिई प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/१७ मा बीमक हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिकको प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई "...उक्त बीमितको पुनः यस कम्पनीमा बीमा नभएकोले र उक्त बीमालेख बापत रकम भुक्तानी रसिद समेत नक्कली रहेकोले बीमकको आर्थिक दायित्व नरहेको भन्ने बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा बीमकको कम्प्युटर प्रणालीमा प्रविष्टि (entry) नभएको तर बीमकको सहीछाप भएको प्रस्तुत उजुरी मिसिल सामेल बीमालेख जस्तै अन्य बीमालेखको हकमा विभिन्न समयमा दायित्व स्वीकारी बीमकबाट बीमा दाबी भुक्तानी भएको देखिएकोले प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमकको मिति २०७७/१२/३० को साबिक बीमा समितिमा पेश भएको लिखित जवाफमा दायित्व वहन गर्न नमिल्ने सम्बन्धमा स्पष्ट आधार कारण उल्लेख भएको नदेखिएको तथा बीमकको कर्मचारी प्रकाश रेग्मीले नक्कली बीमालेख जारी गरेको स्वयं बीमकले स्वीकार गरेको अवस्था रहेको देखिएकोले प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले पाँच दिन भित्र पछि सम्म फरक नपर्ने गरी दायित्व वहन गर्न नपर्ने सम्बन्धमा स्पष्ट आधार कारण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." आदेश भएकोमा बीमकबाट प्राधिकरण समक्ष मिति २०८१/०७/२९ मा दायर भएको जवाफमा "...श्री धन बहादुर राई (पासपोर्ट/राहदानी नं.०७९५७१५८) को सन्दर्भमा श्री सागर रिक्रुटमेन्ट सर्भिसेज प्रा.लि., काठमाडौंले निज व्यक्ति समेत एघार

जना व्यक्तिको बीमा गर्न लिष्ट दिएको देखिन्छ। मृत्यु दाबीको लागि प्राप्त श्री धन बहादुर राई (पासपोर्ट/राहदानी नं.०७९५७१५८) को कागजात विवरण अनुसार यस कम्पनीबाट पुनः बीमा नभएको, प्राप्त भएको बीमालेख रसिद निज प्रकाश रेग्मीले उपलब्ध गराएको नक्कली बीमालेख रसिद हुन सक्ने भएकोले यस कम्पनीले कुनै आर्थिक दायित्व भुक्तानी गर्न नसक्ने र निज कर्मचारीले गरेको बदनियतपूर्ण कार्यको लागि निज स्वयम जिम्मेवारी हुने भनी मौखिक जानकारी गराएको र दाबीकर्ताले पेश गरेको सम्पूर्ण कागजातहरू फिर्ता पठाईएकोमा सो पश्चात हालसम्म निज दाबीकर्ताले लिखित रूपमा कुनै निवेदन तथा आवश्यक कागजपत्र पेश नगरेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछौं। बीमक कम्पनीले तत्कालिन अवस्थामा प्रकाश रेग्मीलाई वैदेशिक रोजगार सम्बन्धी काम गर्ने गरी जिम्मेवारी दिइएकोमा निजले बदनियतपूर्ण गरेको कार्यको जिम्मेवार निजले नै व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। निज प्रकाश रेग्मीलाई नियुक्ती पत्र दिई काम कर्तव्य तथा जिम्मेवारी दिई काममा लगाईएकोमा गलत कार्यबाट उन्मुक्ति पाउन सक्ने अवस्था रहँदैन...” भनी उल्लेख भएको देखिन्छ।

यस अवस्थामा निज घन बहादुर राईको मृत्युको हकमा बीमकको दायित्व हुने वा नहुने सम्बन्धमा विचार गर्दा प्रचलित Vicarious Liability को सिद्धान्त अनुरूप बीमकको कार्मचारीले गरेको काम कारबाहीको हकमा बीमितलाई पर्न गएको मर्का/क्षति प्रति बीमक प्रिन्सिपल (Principal) भई जिम्मेवार हुनु पर्ने हुन्छ। साथै, बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२९ को उपदफा (१) मा भएको “कुनै बीमक वा निजको कुनै सञ्चालक वा पदाधिकारी वा कर्मचारीले वा बीमा मध्यस्थकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायकले कुनै बीमितको हक हित विरुद्ध कुनै कार्य गरी निजलाई हानि नोक्सानी पुऱ्याएमा सम्बन्धित बीमक जिम्मेवार हुनु पर्नेछ र सो बापत क्षतिपूर्ति तिर्नु बुझाउनु पर्नेछ” भन्ने कानुनी व्यवस्था बमोजिम प्रस्तुत दाबीमा बीमकको कर्मचारीले बीमालेख जारी गरेको र सोही बीमालेखको आधारमा राज्यको निकायबाट श्रम स्वीकृति लिई वैदेशिक रोजगारमा गएका निज बीमित घन बहादुर राईको मृत्यु तर्फ बीमकले नै दायित्व वहन गर्नुपर्ने देखिन आँउछ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमित घन बहादुर राईको मृत्युको हकमा बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति तिर्ने दायित्व बीमकको हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम निवेदक/बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमक हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी

लिमिटेड (साबिकको प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई आदेश दिईएको छ।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिकको प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिकको प्राईम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल मंसिर १६ गते रोज ०१ शुभम्...........।

२५

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ५९१ २०८१/०४/१४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सैलुङ्ग अर्गानिक कृषि फार्मस् प्रा. लि.को तर्फबाट पारस मणि फुँयाल	श्री युनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः अलैंची बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमाङ्क रकम रू.७४,८३,७१०/- कायम गरी बीमालेख नं. KTM/CDM/F/२३/२४/००००४ जारी गरी बीमा भएको बीमित फार्मका अलैंची बोट (गाँज) हरू मिति २०८१/०२/०३ रोग लागि मरेकोले बीमक समक्ष क्षति बापतको रकम दाबी गर्दा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सैलुङ्ग अर्गानिक कृषि फार्मस् प्रा. लि.को तर्फबाट पारस मणी फुँयालको मिति २०८१/०४/१४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमालेख नं. KTM/CDM/F/२३/२४/००००४ मेलुङ्ग गाउँपालिका वड नं. ७ दोलखा स्थित ४०३ रोपनी क्षेत्रफलमा लगाईएको १,००,७५० गाँज बोटको अलैंची बीमा सन् २०२४/०१/०३ देखि २०२५/०१/०२ (मिति २०८०/०९/१८ देखि २०८१/०९/१८) सम्म भएकोमा निवेदकबाट दाबी निवेदन प्राप्त हुनासाथ कम्पनीबाट क्षति मूल्याङ्कनकर्ता श्री लाइभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा.लि.लाई नियुक्त गरी मिति २०८१/०४/०६ र २०८१/०४/०९ गते पेश भएको प्रतिवेदन साथ संलग्न कागजात अध्ययन गर्दा दाबी सम्बन्धमा यकिन गर्न थप अनुसन्धान गर्नुपर्ने देखिएकोले कम्पनीबाट खटाइएको एकिकृत क्षति मूल्याङ्कनकर्ताबाट क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदन प्राप्त भए पश्चात निज बीमितको मागदाबी बमोजिम नियमानुसार

प्रकृया पुर्याई बीमा दाबी सम्बन्धी निर्णय हुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/१९ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. बीमालेख नं. KTM/CDM/F/२३/२४/००००४ को हकमा बीमकले पेश गरेको सक्कल मिसिलमा प्रारम्भिक सर्भे प्रतिवेदन मात्र सामेल भएको देखिएकोले सात दिन भित्र अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन पेश गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/२० मा सर्भेयर श्री लाइभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा.लि. को नाममा भएको पत्राचार।

४. सर्भेयर श्री लाइभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा.लि. को अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन प्राधिकरणमा पेश सम्बन्धमा मिति २०८१/०५/२८ को पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा निवेदक/बीमितबाट सर्वप्रथम मिति २०८१/०४/१४ मा बीमा दाबी सम्बन्धमा प्राधिकरण समक्ष उजुरी निवेदन परी बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) बमोजिमको म्याद भित्र विपक्षी बीमकलाई प्रतिउत्तरका साथ दाबी सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा विवरणहरू पेश गर्नु भनी मिति २०८१/०४/१६ मा आदेश भएकोमा बीमकबाट म्याद भित्र प्रतिउत्तर पेश नगरी बसेको अवस्थामा निवेदक/बीमितबाट पुनः मिति २०८१/०५/०२ मा उक्त बीमा दाबीका निम्ति सहजीकरण गरिदिन भनी प्राधिकरण समक्ष पुनः निवेदन परेकोले प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/०२ को पत्र मार्फत २०८१/०५/०६ मा छलफलका निम्ति उपस्थित हुने भनी जानकारी गराईएकोमा निवेदक/बीमित तथा बीमकका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत, दाबी विभाग प्रमुख र कानुन अधिकृत प्राधिकरणमा उपस्थित भई छलफलमा सहभागी भई प्रारम्भिक सर्भेयर प्रतिवेदनको अधीनमा रही दाबी भुक्तानीको प्रकृया सम्पन्न गर्ने भनी सहमति जनाई प्राधिकरणको रोहबरमा निवेदक/बीमित पक्षले सहीछाप गरी प्राधिकरणबाट बीमकका प्रतिनिधिहरूलाई सहीछाप को निम्ति सहमति पत्र पठाएकोमा बीमकबाट सहीछाप नगरी फिर्ता पठाएको र प्राधिकरणको अनुमति बिना विचाराधीन उजुरी निवेदन उपर अर्को सर्भेयर C-Mech Consultancy Pvt. Ltd. लाई नियुक्त गरेको देखियो।

तत् पश्चात, प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/१८ मा बीमकलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) बमोजिमको म्याद भित्र प्रतिउत्तर पेश नभएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) बमोजिम भै जाने भनी ध्यानाकर्षण गराईएको र मिति २०८१/०५/२० मा बीमकबाट नियुक्त प्रारम्भिक सर्भेयर श्री लाइभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा. लि. लाई सात दिन भित्र अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न पत्राचार गरिएकोमा सर्भेयरबाट प्राधिकरण समक्ष पेश भएको अन्तिम सर्भे प्रतिवेदनमा बीमा गरिएको अलैंचीका बोटहरू क्षति भएको तथा अनुसन्धान गरिएको स्थान मेलुङ गाउँपालिका वडा नं. ६, दोलखा उल्लेख भएको तथा क्षति भएको फिल्ड/स्थान वडा नं. ६ नै रहेको प्रमाणित गर्ने आधारहरू बीमितबाट प्राप्त भएका जग्गा बहाल सम्झौताहरू, मेलुङ गाउँपालिका ६ नं. वडा कार्यालयको बीमितले ४०३ रोपनी क्षेत्रफलमा अलैंची खेती गरेको सम्बन्धी सिफारिस पत्र, मेलुङ गाउँपालिका ७ नं. वडा कार्यालयको उक्त वडामा बीमितको अलैंची बगान नभएको भन्ने सिफारिस पत्र रहेको उल्लेख भई बीमितको कुल ६७,३१३ वटा गाँज अलैंची क्षति भएकोमा प्रति गाँज रू.७४.२८ का दरले रू.५०,००,००९.६४/- (अक्षरेपि पचास लाख नौ रूपैयाँ र चौसठ्ठी पैसा मात्र) मा बीमालेखको शर्तानुसार १० प्रतिशत औसत (excess) कटाई बांकी ९० प्रतिशत रकम रू.४५,००,००८.६८/- (अक्षरेपि पैतालिस लाख आठ रूपैयाँ र अठसठ्ठी पैसा मात्र) बीमितलाई बीमकले भुक्तानी गर्न पर्ने भनी उल्लेख भएको देखिन आयो।

यसर्थ, प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेखमा बीमित अलैंची खेती रहेको स्थान मेलुङ गाउँपालिका वडा नं. ७ उल्लेख भएको देखिए तापनि बीमालेख जारी गर्दाका बखत बीमित तर्फबाट पेश भएको बीमा जारी हुनु अघिको मेलुङ गाउँपालिका ६ नं. वडा कार्यालयको मिति २०८१/०९/१२ को सिफारिस पत्रमा बीमित सैलुङ्ग अर्गानिक कृषि फार्मस प्रा. लि. ले २०७४ साल असारदेखि वडा नं. ६ मा ४०३ रोपनी जग्गामा अलैंची खेती गर्दै गरेको उल्लेख भएको तथा सोही व्यहोरा मेलुङ गाउँपालिका ६ नं. तथा ७ नं. वडा कार्यालयबाट पुष्टि भई आएको र स्वयं बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर लाइभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा. लि. बाट क्षति भएका अलैंचीका बोटहरू भौतिक रूपमा मेलुङ गाउँपालिका वडा नं. ६ मा नै रहेको यकिन गरी क्षतिको मूल्याङ्कन गरी बीमकको दायित्वको समेत निक्यौंल गरिसकेको अवस्था बिधमान रहेको र बीमकले समेत ठोस तथा बस्तुनिष्ठ प्रमाणको आधारमा बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने जिकिर

लिन नसकेको देखिएकोले बीमितको उजुरी निवेदन खारेज हुनु पर्ने भन्ने बीमकको जिकिर सित सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम सर्भेयर श्री लाइभस्टक एण्ड एग्रिकल्चर केयर प्रा. लि को प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षतिपूर्ति बापतको कुल रकम रू.४५,००,००८.६८/- (अक्षेरेपि पैतालिस लाख आठ रूपैयाँ र अठसठ्ठी पैसा मात्र) निवेदक/बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमक युनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री युनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाइटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड लाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल मंसिर १६ गते रोज ०१ शुभम्...........।

२६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ४६४ २०७८/०४/१०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री हरिलाल शर्मा	श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (१) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धित तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७५/०८/१६ (सन् ०२/१२/२०१८) देखि मिति २०९५/०८/१५ (सन् ०२/१२/२०३८) सम्म बीमा अवधि कायम भई रू.तिसलाखको बीमाङ्क रही बीमा भएकोमा बीमितको मिति २०७५/११/१५ मा घरमै मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व नै क्यान्सर भएको भनी बीमा रकम उपलब्ध नगराएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक बीमितको हकवाला/श्रीमान् हरिलाल शर्माको मिति २०७८/०४/१० को उजुरी निवेदन।

२. बीमित सिता खनालको मिति २०७५/०८/१६ बीमा गराएकोमा मिति २०७५/११/१५ गते घरमै मृत्यु भई दाबी भुक्तानीको लागि अनुसन्धान गर्दा बीमितको मृत्यु क्यान्सरबाट भएको बुझिन आएको हुँदा मिति २०७७/०५/१९ गते बी.पी.कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनमा पत्राचार गरेकोमा सो अस्पतालबाट निज सिता खनालको मिति २०७१/०३/०२ गते ओ.पि.डी.मा उपचार गराएको र मिति २०७७/१०/१९ गतेको पत्रमा अस्पताल नं. ३३००३३ सहित मिति २०७१/०३/०२ देखि पेटको क्यान्सरको उपचार भएको देखिन्छ भनी जानकारी प्राप्त भएकोमा सोही बमोजिमको उपचारको कागजात

बीमितसँग माग गर्दा निज बीमितको हकवालाले उपचार नै नभएकोले कुनै कागजात नभएको जानकारी गरेको भएतापनि बी.पी.कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको पत्रको आधारमा दाबी नलाग्ने भनी निवेदकलाई जानकारी गराएको। तत् पश्चात निवेदकको तर्फबाट पुनः बी.पी.कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको मिति २०७८/०४/०४ को पत्र पेश गरेकोमा सो पत्रमा अस्पताल नं. ३३००३३ बाट GI विभाग अन्तर्गत मिति २०७१/०३/०२ गतेमा बिरामीको नाम दर्ता भएको तर कुनै मेडिकल रेकर्ड नभएको भनी जानकारी प्राप्त भएको सन्दर्भमा मिति २०७१/०३/०२ गते सो अस्पतालमा बिरामीको नाम दर्ता भएको स्पष्ट हुने र अस्पतालमा नाम दर्ता हुनुको अर्थ उपचार गर्न गएको नै देखिने, अस्पतालले निवेदक र यस कम्पनीलाई दिएको पत्रमा अस्पताल नं. ३३००३३ नै देखिएकोले निज बीमितलाई क्यान्सर नै भएको पुष्टि हुने देखिदाँ बीमितले बीमाको सद् बिश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरी बीमा गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नसक्ने भन्ने व्यहोराको बीमक युनियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०७८/४/३१ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत उजुरी निवेदनको हकमा मिसिल सामेल कागज प्रमाण हेर्दा भरतपुर, चितवनस्थित बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालबाट मिति २०७७/१०/१९ को पत्रमार्फत् मेडिकल रेकर्ड अधिकृत दिपेश कुमार यादवको सहीछाप भई बीमकलाई बीमित सीता खनालको मिति २०७१/०३/०२ देखि पेटको क्यान्सरको उपचार गराएको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ भने सोही अस्पतालको मिति २०७८/०४/०४ को बीमकलाई सम्बोधन गरेको पत्रमा मेडिकल रेकर्ड अधिकृत निज दिपेश कुमार यादवको सहीछाप भई "–अस्पतालबाट निज बिरामी रूपन्देही जिल्ला वर्ष ४४ को सीता खनाल अस्पतालमा मिति २०७१/०३/०२ देखि पेटको क्यान्सरको उपचार गराएको भनी भुलवस लेखिन गएकोमा सोलाई सुधार गरी पुनः यो पत्र पठाएको व्यहोरा अनुरोध छ। साथै अस्पतालमा दैनिक ८५० जना बिरामी आउने भएको हुँदा सबै बिरामीहरूलाई यस इकाईबाट सेवा दिनुपर्ने भएको हुँदा Copy गरी पत्र बनाउँदा भिडभाडमा यस्तो गल्ती हुन गएकोमा क्षमाप्रार्थी छौं र निज बिरामीलाई क्यान्सर भए, नभएको रेकर्ड नभएको जानकारी गराउँछौं–" भनी बी.पी. कोइराला मेमोरियल अस्पतालबाट बीमित सीता खनालको उपचार तथा रोग सम्बन्धमा फरक-फरक व्यहोरा उल्लेख भएको देखिँदा सो सम्बन्धमा बी.पी. मेमोरियल

क्यान्सर अस्पताल संचालक समितिलाई समितिको पत्र मार्फत ध्यानाकर्षण गराउने तथा बीमित सीता खनालको उपचार सम्बन्धी सत्य तथा वास्तविक जानकारी यकिन गर्न बी.पी. कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको कार्यकारी निर्देशकको नाउँमा पत्राचार गरी तत् सन्बन्धमा के, कसो भएको हो? के,कति कारणले व्यहोरा फरक पर्न भएको हो? भन्ने समेत सम्बन्धमा आवश्यक प्रमाण कागजात सहितको स्पष्ट किटानी लिखित जवाफ माग गरी जवाफ प्राप्त भए पश्चात पुनः सञ्चालक समितिमा पेश गर्नु भनी मिति २०७९/०५/०९ मा भएको आदेश।

४. उपरोक्त विषयमा बिरामी सिता खनाल (Hospital no. ३३००३३) अस्पतालमा मिति २०७१/०३/०२ मा Gastro Intestinal Surgery Unit मा दर्ता भएको अस्पताल रेकर्डबाट देखिन्छ। साथै निज बिरामी CAID नम्बर नभएकोले र अन्यरोगका बिरामीहरूको फाईल अस्पतालमा नरहनेहुँदा थप जानकारी अस्पतालमा नभएको भन्ने व्यहोराको श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर, भरतपुर चितवनको मिति २०८१/०४/३० को पत्र।

५. "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित सिता खनालको मिति २०७१/०३/०२ मा बी.पी. कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल भरतपुर, चितवनमा उपचार गरेको देखिँदा उक्त अस्पतालमा भएको बीमित सिता खनालको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा अन्य परीक्षण नतिजाहरू प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले १० दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न निवेदकलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/१८ मा भएको आदेश।

६. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको जवाफ पेश गरेको भन्ने ब्यहोराको निवेदक हरिलाल शर्माको मिति २०८१/०८/०५ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/ विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित सिता खनालको बीमक समक्ष परेको मृत्यु दाबी बापतको क्षतिपूर्ति रकमको हकमा निज बीमितले बीमालेखको जोखिम प्रारम्भ मिति २०७५/०८/१६

(सन् ०२/१२/२०१८) भन्दा अघि मिति २०७१/०३/०२ गतेदेखि भरतपुर चितवन स्थित श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा पेटको क्यान्सर सम्बन्धी उपचार गराएको देखिएको भनी बीमकको दाबी इन्कार भएको प्रस्तुत बीमा दाबी उजुरी निवेदन उपर श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/०५/०९ मा "...प्रस्तुत उजुरी निवेदनको हकमा मिसिल सामेल कागज प्रमाण हेर्दा भरतपुर, चितवनस्थित बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालबाट मिति २०७७/१०/१९ को पत्रमार्फत् मेडिकल रेकर्ड अधिकृत दिपेश कुमार यादवको सहीछाप भई बीमकलाई बीमित सीता खनालको मिति २०७१/०३/०२ देखि पेटको क्यान्सरको उपचार गराएको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ भने सोही अस्पतालको मिति २०७८/०४/०४ को बीमकलाई सम्बोधन गरेको पत्रमा "...अस्पतालबाट निज बिरामी रूपन्देही जिल्ला वर्ष ४४ को सीता खनाल अस्पतालमा मिति २०७१/०३/०२ देखि पेटको क्यान्सरको उपचार गराएको भनी भुलवस लेखिन गएकोमा सोलाई सुधार गरी पुनः यो पत्र पठाएको व्यहोरा अनुरोध छ। साथै अस्पतालमा दैनिक ८५० जना बिरामी आउने भएको हुँदा सबै बिरामीहरूलाई यस इकाईबाट सेवा दिनुपर्ने भएको हुँदा Copy गरी पत्र बनाउँदा भिडभाडमा यस्तो गल्ती हुन गएकोमा क्षमाप्रार्थी छौं र निज बिरामीलाई क्यान्सर भए, नभएको रेकर्ड नभएको जानकारी गराउँछौं..." भनी बी.पी. कोइराला मेमोरियल अस्पतालबाट बीमित सीता खनालको उपचार तथा रोग सम्बन्धमा फरक-फरक व्यहोरा उल्लेख भएको देखिंदा सो सम्बन्धमा बी.पी. मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल संचालक समितिलाई पत्र मार्फत ध्यानाकर्षण गराउने तथा बीमित सीता खनालको उपचार सम्बन्धी सत्य तथा वास्तविक जानकारी यकिन गर्न बी.पी. कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको कार्यकारी निर्देशकको नाउँमा पत्राचार गरी तत् सन्बन्धमा के, कसो भएको हो? के,कति कारणले व्यहोरा फरक पर्न गएको हो? भन्ने समेत सम्बन्धमा आवश्यक प्रमाण कागजात सहितको स्पष्ट किटानी लिखित जवाफ माग गरी जवाफ प्राप्त भए पश्चात पुनः सञ्चालक समितिमा पेश गर्नु..." भनी मिति २०७९/०५/०९ मा भएको आदेश भएकोमा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर चितवनको मिति २०८१/०४/३० को पत्र मा "...निज बिरामी सिता खनाल Hospital no. ३३००३३ मिति २०७१/०३/०२ मा Gastro Intestinal Surgery Unit मा दर्ता भएको अस्पतालको रेकर्डबाट देखिन्छ साथै निज बिरामीको CA ID नम्बर नभएकोले र अन्यरोगका बिरामीहरूको फाइल अस्पतालमा नरहने हुँदा थप जानकारी अस्पतालमा नभएको व्यहोरा

अनुरोध छ” भनी जवाफ प्राप्त भएकोमा प्राधिकरणबाट “...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित सिता खनालको मिति २०७१/०३/०२ मा बी.पी.कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल भरतपुर, चितवनमा उपचार गरेको देखिँदा उक्त अस्पतालमा भएको बीमित सिता खनालको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा अन्य परीक्षण नतिजाहरू प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले १० दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न निवेदकलाई मिति २०८१/०५/१८ मा आदेश भई निवेदकबाट मिति २०८१/०८/०५ बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर चितवनमा उपचार गराएको कागजात र परीक्षण नतिजा सम्बन्धी कुनै पनि कागज आफूसँग नभएको भनी जवाफ पेश गरेको देखिन आयो।

यसरी आदेशानुसार पेश भएका तथा मिसिल सामेल बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजात हेर्दा निज बीमितको बीमा प्रारम्भ मिति २०७५/०८/१६ (सन् ०२/१२/२०१८) मा भएकोमा श्री बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुरको रेकर्ड अनुसार मिति २०७१/०३/०२ मा बीमित मा Gastro Intestinal Surgery Unit मा गएको भनी देखिएको र अन्य उपचार सम्बन्धी कागजात नभएको देखिएको साथै निवेदकले आफूसँग पनि बीमितको उपचार सम्बन्धी कुनै कागजात नभएको भनी लिखित जानकारी गराएको देखिन्छ।

यसरी बीमित नेपाल स्थित क्यान्सर विशेषज्ञ अस्पतालमा बीमा गर्नु भन्दा चार वर्ष अगाडिनै उपचारको लागि गएको तथा बीमा जारी भएको मितिले दुई महिना २५ दिन अर्थात् छोटो समयमानै मृत्यु समेत भएको र मृत्युको कारओ बीमा पछि उत्पन्न भएको रोगको कारण भएको शंकारहित तबरले निवेदकले पुष्टि गर्न सकेको देखिदैंन। साथै अस्पतालले समेत बीमितको सम्बन्धमा फरक फरक व्यहोरा लेखी प्राधिकरणमा पत्राचार गरेको देखिन्छ। बीमा गराउँदा बीमक समक्ष बीमितले आफ्नो स्वास्थ्य स्थितिको उद्घोषण (discloser) गर्दा सत्य तथ्यघोषणा गर्नुपर्ने बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) रहेको छ। तसर्थ बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक हरिलाल शर्मालाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल मंसिर महिना १६ गते रोज ०१ शुभम्...........।

२७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७३९० २०७९/१०/०३

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि. का अ.प्रा व्यक्ति आईतराम तामाङ्ग	श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा जिल्ला प्यूठान स्थित छ्रेनेटा-चिना सडक खण्डको ग्याबियन वाल तथा अन्य सडक संरचना निर्माण तथा स्तरोन्नति कार्यको बीमा भएकोमा मिति २०७७/०८/२५ गते अचानक सुख्खा पहिरो गई क्षति हुँदा रू.८२,८४,९८४।२५ (अक्षरेपि बयासी लाख चौरासी हजार नौ सय चौरासी रूपैयाँ पच्चिस पैसा मात्र) बराबरको रकम हानि हुन गएकोले बीमकलाई जानकारी गराएकोमा बीमकबाट क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटाईएको सर्भेयरले निर्माणाधीन साईटमा क्षति भएको ग्याबियन वालको पूर्ण परिमाण (Total Quantity) नलिई हचुवाको भरमा लम्बाई चौडाई उचाईको परिमाण (Quantity) घटाएर कम मूल्याङ्कन गरेकोले अधिक (Excess) रकम भित्र परेकोले दाबी नलाग्ने भनी जानकारी गराएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी पुनः मूल्याङ्कन गराई बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि. का अ.प्रा व्यक्ति आईतराम तामाङ्गको मिति २०७९/१०/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको ठेक्का आयोजनाको मिति २०७४/०१/२४ (सन् ०७/०५/२०१७) देखि मिति २०७६/०५/१६ (सन् ०२/०९/२०१९)

सम्मको छेनेटा चिना सडक खण्ड प्युठानको निर्माण तथा स्तरोन्नति कार्यको बीमा भएकोमा मिति २०७८/०६/१७ (सन् ०३/१०/२०२१) गते उक्त निर्माण कार्यको बीमा अवधि थप गरी मिति २०७८/१२/३० (सन् १३/०४/२०२२) गते सम्म अनिवार्य अधिक बीमाङ्क रकमको १०% कायम गरिएकोमा र मिति २०७७/०८/२५ को अविरल वर्षाको कारण बाढी आएकोले निर्माण कार्यमा क्षति भएको भनी प्राप्त बीमादाबी सम्बन्धमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर EITA Consulting & Engineers बाट प्राप्त क्षतिपूर्ति रकममा बीमालेख बमोजिम अधिक रकम भन्दा कम क्षति मूल्याङ्कन भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१०/२२ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबीमा बीमित ठेक्का योजनाको क्षति सम्बन्धी सर्भे प्रतिवेदनमा बीमितले क्षति रकम (claim amount) तथा उक्त क्षतिको परिमाण पुष्टि हुने कागज/प्रमाण पेश नगरेको उल्लेख भएको तर कुल क्षति रकम (Total Loss Amount) रू.४१,५०,०००/- (अक्षरेपि एकचालीस लाख पचास हजार रूपैयाँ) तथा रू.१७,१८,१००/- (अक्षरेपि सत्र लाख अठाह्र हजार एक सय रूपैयाँ) को स्यालभेज (Salvage) रकम मूल्याङ्कन (Assessment) गरिएको देखिंदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र सर्भेयर EITA Consulting & Engineers लाई कुल क्षति रकम (Total Loss Amount) बापत रू.४१,५०,०००/- क्षति मूल्याङ्कनको आधार कारण सहितको जवाफ तथा निवेदक/बीमित नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.लाई क्षतिको विवरण (estimation), Bill Of Quantity, क्षति हुन अघिको अन्तरिम पेमेन्ट सर्टिफिकेट (IPC- Interim Payment Certificate), क्षतिको वस्तुस्थिति देखिने तस्बिर, भिडियो पेश गर्नु..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०१/१८ मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम बीमकसँग भएको पत्राचार साथै फोटो लगायतका कागजात तथा प्रमाण पेश गरेको भन्ने व्यहोराको बीमितको मिति २०८१/०३/०५ को जवाफ।

५. बीमितबाट आवश्यक कागजातको लागि सम्पर्क गर्दा कुनै जवाफ नपाएको र मिति २०७८/०५/३० गते साइटमा भएको सम्बादको आधारमा Claim Assessment तयार गरी पेश गरेको र आवश्यक कागजातहरू Running Bill फोटोकपी, ठेक्का सम्झौताको Bill of Quantity

Rate नभएकोले सम्भाव्य अधिकतम दर राखि मूल्याङ्कन गर्दा पनि Policy अनुसारको अनिवार्य अधिक भन्दा कमको मूल्याङ्कन भएकोले No Claim Report जनाई मूल्याङ्कन पेश गरिएको थियो भन्ने व्यहोराको सर्भेयर EITA Engineering को मिति २०८१/०३/१८ को जवाफ।

६. "...प्रस्तुत दाबीमा मिति २०८१/०१/१८ मा "...बीमित ठेक्का योजनाको क्षति सम्बन्धी सर्भे प्रतिवेदनमा बीमितले क्षति रकम (claim amount) तथा उक्त क्षतिको परिमाण पुष्टि हुने कागज/प्रमाण पेश नगरेको उल्लेख भएको तर कुल क्षति रकम (Total Loss Amount) रू.४१,५०,०००/- (अक्षरेपि एकचालीस लाख पचास हजार रूपैयाँ) तथा रू.१७,१८,१००/- (अक्षरेपि सत्र लाख अठार हजार एक सय रूपैयाँ) को स्यालभेज (Salvage) रकम मूल्याङ्कन (Assessment) गरिएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र सर्भेयर EITA Consulting & Engineers लाई कुल क्षति रकम (Total Loss Amount) बापत रू.४१,५०,०००/- क्षति मूल्याङ्कनको आधार कारण सहितको जवाफ तथा निवेदक/बीमित नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.लाई क्षतिको विवरण (estimation), Bill of Quantity, क्षति हुन अघिको अन्तरिम पेमेन्ट सर्टिफिकेट (IPC- Interim Payment Certificate), क्षतिको वस्तुस्थिति देखिने तस्बिर, भिडियो पेश गर्न..." भनी प्राधिकरणबाट आदेश भएकोमा प्राप्त कागजातहरूको अध्ययन गर्दा प्रस्तुत दाबीमा क्षति भएको बीमित योजनाको हकमा जारी बीमा अवधि मिति २०७४/०१/२४ (सन् ०७/०५/२०१७) देखि मिति २०७६/०५/१६ (सन् ०२/०९/२०१९) भएको साबिकको बीमालेख KTM/११०G०४९५/CAR१२/०१०५८ बीमकले मिति २०७६/१०/१४ (सन् २८/०१/२०२०) मा नवीकरण गर्दा साबिकको बीमालेखमा उल्लेख भएको अधिक (Excess) को शर्त Deductible (each & every claim) Rs.१०,००,०००/- नवीकरण बीमालेखमा Subject to an excess clause of 50% on Sum insured each and every occurrence of Loss उल्लेख भई परिवर्तन भएको देखिएकोले बीमक एन.एल.जी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख नवीकरण हुँदा अधिक (Excess) को शर्त परिवर्तन गर्नु तथा अस्वाभाविक रूपमा ५०% कायम गर्नुको कारण तथा औचित्य पुष्टि हुने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०४/१० मा भएको आदेश।

७. बीमालेखमा बीमा अवधि थप गर्दा तत्कालिन श्री बीमा समितिबाट Minimum Tariff नआईसकेको अवस्था भएकोले र उक्त निर्माण कार्यको म्याद थप गर्दा जोखिम पनि बढी हुने भएको तथा Reinsurance, 50% on sum insured each and every occurrence of loss उल्लेख गरी डेबिट नोट जारी गरिएको साथै सो डेबिट नोटमा उल्लेख भएको Excess: Subject to an excess of 50% on sum insured each and every occurrence of loss बीमितले स्वीकार गरे पश्चात मात्र बीमितले सोही बमोजिमको बीमाशुल्क रकम कम्पनीमा जम्मा गरे पछि उक्त बीमालेख जारी भएको भन्ने व्यहोराको बीमक एन.एल.जि. इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०८१/०५/०६ को पत्र।

८. "...प्रस्तुत दाबीमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०१/१८ मा "...बीमित ठेक्का योजनाको क्षति सम्बन्धी सर्भे/प्रतिवेदनमा बीमितले क्षति रकम (claim amount) तथा उक्त क्षतिको परिमाण पुष्टि हुने कागज/प्रमाण पेश नगरेको उल्लेख भएको तर कुल क्षति रकम (Total Loss Amount) रू.४१,५०,०००/- (अक्षरेपि एकचालीस लाख पचास हजार रूपैयाँ) तथा रू.१७,१८,१००/- (अक्षरेपि सत्र लाख अठाह्र हजार एक सय रूपैयाँ) को स्यालभेज (Salvage) रकम मूल्याङ्कन (Assessment) गरिएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र सर्भेयर EITA Consulting & Engineers लाई कुल क्षति रकम (Total Loss Amount) बापत रू.४१,५०,०००/- क्षति मूल्याङ्कनको आधार कारण सहितको जवाफ तथा निवेदक/बीमित नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.लाई क्षतिको विवरण (estimation), Bill Of Quantity. क्षति हुनु अघिको अन्तरिम पेमेन्ट सर्टिफिकेट (IPC-Interim Payment Certificate), क्षतिको वस्तुस्थिति देखिने तस्बिर, भिडियो पेश गर्नु..." भनी आदेश भएकोमा आदेशानुसार निवेदक/बीमितबाट प्राधिकरण समक्ष मिति २०८१/०३/०५ को जवाफका साथ बीमा भएको ठेक्का आयोजनाको क्षति हुनु अघिको सम्पूर्ण कार्यको अन्तरिम पेमेन्ट सर्टिफिकेट (IPC-Interim Payment Certificate) Running Bill र Bill of Quantity (BOQ) पेश भएको अवस्थामा सर्भेयर प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा उक्त बिलहरू तथा कागजातहरू नपाएको भनी सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र उक्त कागजातहरूको आधारमा क्षतिको विस्तृत मूल्याङ्कन/मापनसिट (Detailed

Assessment/Measurement Sheet) प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न सर्भेयर EITA Consulting & Engineers लाई प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/१७ मा भएको आदेश"।

९. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको कागजात तथा विवरणहरू पेश गरेको र सम्पुष्टिमा बीमा दाबी अधिक (excess) भित्र नै पर्ने भन्ने व्यहोराको सर्भेयर श्री EITA Consulting & Engineers को मिति २०८१/०८/२० को जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमा दाबी निर्धारण गर्दा बीमकले प्रयोग गरेको अधिक (excess) मिले/नमिलेको यकिन गरी निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमितको ठेक्का आयोजनाको मिति २०७४/०१/२४ (सन् ०७/०५/२०१७) देखि मिति २०७६/०५/१६ (सन् ०२/०९/२०१९) सम्मको लागि छेनेटा-चिना सडक खण्ड प्युठानको निर्माण तथा स्तरोन्नति कार्यको बीमा गर्दा अनिवार्य अधिक बीमाङ्क रकमको ५% कायम भएको र मिति २०७६/१०/१४ (सन् २८/१/२०२०) गते उक्त निर्माण कार्यको बीमा अवधि थप गरी सम्पुष्टि जारी गर्दा निर्माण अवधि मिति २०७४/०१/२४ (सन् ०७/०५/२०१७) देखि मिति २०७७/१२/३० (सन् १२/०४/२०२१) गते सम्म कायम भएको तथा अनिवार्य अधिकको हकमा बीमाङ्क रकमको ५०% कायम भएको देखियो।

प्रस्तुत दाबीको हकमा मिसिल सामेल कागजातबाट बीमित ठेक्कामा मिति मिति २०७७/०८/२५ गते अचानक सुख्खा पहिरो गई क्षति भएको देखिएको र उक्त क्षति भएको समय मिति २०७६/१०/१४ (सन् २८/१/२०२०) गते जारी भएको सम्पुष्टिको अवधि भित्रको देखिन आएको आयो। बीमालेख एक प्रकारको करार रहेको र करारमा उल्लेखित वैध (valid) शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुवैलाई बाध्यकारी हुने हुँदा र त्यस्ता शर्तहरूको आधा रमा बीमाको विषय (Subject matter of insurance) मा भएको क्षतिको निर्धारण भई बीमकको दायित्वको यकिन हुने गर्दछ। प्रस्तुत दाबीमा बीमित आयोजनाको बीमालेखको हकमा सम्पुष्टि (endorsement) जारी हुँदा बीमकले जारी गरेको सम्पुष्टि बीमालेखमा स्पष्ट रूपमा अधिक सम्बन्धी नयाँ व्यवस्था उल्लेख भई बीमितले सो बापतको बीमाशुल्क स्वीकारी बीमकमा जम्मा गरी उक्त शर्त

सहितको सम्पुष्टि बीमालेख जारी भई बीमितले आयोजनामा ठेक्का बमोजिमको कार्य सुचारु गरेको देखिन्छ। मिति २०७७/०८/२५ गते अविरल वर्षाको कारण उक्त निर्माण कार्यमा क्षति भए पश्चात दाबी सम्बन्धमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर EITA Consulting & Engineers लाई नियुक्त गरिएकोमा सर्भेयरले मिति २०७८/०५/२० गते बीमितको क्षति रकम अनिवार्य अधिक भन्दा कम भएको भन्ने प्रतिवेदन पेश भएको देखिएकोले नयाँ शर्त लागु भएको मिति २०७६/१०/१४ (सन् २८/१०/२०२०) पश्चात् मिति २०७७/०८/२५ मा करिब ८ महिना पछि आयोजनामा क्षति भए पश्चात मात्र शर्त नमिलेको, र मूल्याङ्कन स्वीकार योग्य नभएको भनी निवेदन गरेको देखिएको हुँदा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०५/१७ मा भएको आदेशमा "...बीमा भएको ठेक्का आयोजनाको क्षति हुनु अघिको सम्पूर्ण कार्यको अन्तरिम पेमेन्ट सर्टिफिकेट (IPC-Interim Payment Certificate) Running Bill र Bill of Quantity (BOQ) पेश भएको अवस्थामा सर्भेयर प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा उक्त बिलहरू तथा कागजातहरू नपाएको भनी सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र उक्त कागजातहरूको आधारमा क्षतिको विस्तृत मूल्याङ्कन/मापनसिट (Detailed Assessment/ Measurement Sheet) प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न सर्भेयर EITA Consulting & Engineers लाई..." विस्तृत विवरण माग गरिएको र सर्भेयरबाट मिति २०८१/०८/२० मा प्राधिकरण समक्ष प्राप्त लिखित जवाफमा बीमित नागार्जुन कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि.ले पाएको Running Bill अनुसार उक्त क्षति भएको रकम जम्मा रू.५८,०६,५३७.५० हुने र Bill of Quantity (BOQ) अनुसार १.३ Fabrication and supply of machine-made hexagonal mesh gabion को एकाई CUM Cubic meter भएकोले २१८५.०० Cum परिमाणबाट मूल्याङ्कन गर्दा उक्त Item रकम रू.५,७९,०२५.०० हुन्छ र जम्मा क्षति रकम २६२२०००+५७९०२५.००=३२,०१,०२५ मात्र हुने र उक्त रकम बीमालेखमा उल्लेख भएको अनिवार्य अधिक रकम बीमाङ्क रकम रू.७,६८,७५,११३.५ को ५०% हुने भनी उल्लेख भएको हुँदा अनिवार्य अधिक ३,८४,३७,५५६.८८ हुने देखिएको र क्षति मूल्याङ्कन रकम रू.३२०१०२५ अनिवार्य अधिक भित्र परेको देखिन्छ र Running bill अनुसारको क्षति मूल्याङ्कन रकम रू.५८०६५३७.५० पनि अनिवार्य अधिक भित्र नै परेको देखिएकोले बीमितको क्षति बीमालेख बमोजिम अनिवार्य अधिक भित्र रहेको भनी उल्लेख भएको देखियो।

जहाँसम्म बीमकले बीमालेखमा उल्लेख गरेको अधिक बीमितको हित विपरीत छ भनी दाबी गरिएकोमा बीमालेखमा बीमा अवधि थप गरिएको सन्दर्भमा साबिक श्री बीमा समितिबाट Minimum Tariff जारी नभएको अवस्था भएको र उक्त निर्माण कार्यको म्याद थप गर्दा जोखिम पनि बढी हुने भएको तथा अधिकको हकमा 50% on sum insured each and every occurrence of loss उल्लेख गरी डेबिट नोट जारी गरी डेबिट नोटमा उल्लेख भएको 'Excess: Subject to an excess of 50% on sum insured each and every occurrence of loss' बीमितले स्वीकार गरे पश्चात मात्र बीमितले सोही बमोजिमको बीमाशुल्क रकम बीमकमा जम्मा गरे पछि उक्त बीमालेख जारी भएको हुँदा निवेदकको उक्त दाबी कानुनको विबन्धनको सिद्धान्त (Principle of estoppel) तथा उचित (reasonable) समय भित्र प्रतिवाद नगरी विलम्ब (Delay) गरी बीमित आयोजनामा क्षति भए पश्चात मात्र बीमालेखको शर्त नमिलेको भनी बीमितले असहमति राखेको कार्य समन्यायको सिद्धान्त (Principle of equity/Delay defeats the equity) समेत प्रतिकूल भएको देखिँदा बीमालेखको अधिक (excess) सम्बन्धी उक्त शर्त लागु हुने नै देखिँदा बीमकले बीमाको करार अर्थात बीमालेखमा उल्लेखित अधिक (excess) को शर्तको आधारमा दाबी सम्बन्धमा लिएको निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदक मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष ४ गते रोज ०५ शुभम्...........।

२८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ११३३८ २०८१/०१/१७

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री शैलेन्द्र कुमार यादव श्री सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/१२/२९ (सन् १२/०४/२०२३) देखि मिति २०९८/०८/१९ (सन् १२/०४/२०४१) सम्म बीमा अवधि कायम भई रू.५,००,०००/- (अक्षरेपि पाँच लाख मात्र) को घातक रोग सुविधा सहित बीमा भएकोमा बीमितको स्वास्थ्यमा समस्या आई उपचार गराउदा मस्तिष्क घात भएकोले बीमक समक्ष घातक रोग बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले उक्त रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री शैलेन्द्र कुमार यादवको मिति २०८१/०१/१७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको बीमालेख जारी भए पश्चात मिति २०८०/०४/०७ मा घातक रोग दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन पर्न आएकोमा बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू श्री नेशनल मेडिकल कलेज, बिरगंजको मिति २०८०/०३/२१ (सन् ०६/०७/२०२३) को NCCT Scan of Head परीक्षण गर्दा Acute Infract Involving Right Temporal Lobe (मस्तिष्क घात) रोग निदान भएको र घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार अन्तर्गत प्रदान गरिने अतिरिक्त सुविधाहरूको Supplementary Contract No.६ मा “यस करार अन्तर्गत बीमा अवधि भित्र बीमितको उमेर ६५ वर्ष पुग्नु भन्दा अगाडि पूरक करार लागु भएको अवस्थामा करार जारी भएको १८० दिनको प्रतीक्षा अवधि पछि बीमितलाई घातक रोग लागेको निरूपण भई बीमितको सो अवस्था ३० दिन सम्म देखा परिरहेमा शर्तहरूको

अधीनमा रही करारको बीमाङ्क रकम भुक्तानी गरिनेछ” भन्ने व्यवस्था रहेकोमा प्रस्तुत दाबीमा बीमालेख जारी भएको मिति २०८०/०८/१८ बाट १८० दिनको प्रतीक्षा अवधि व्यतीत नहुँदै मिति २०८०/०३/२१ मा घातक रोग निदान भएको देखिन आएकोले बीमा दाबी रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८१/०२/१८ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमालेखमा व्यवस्था भएको घातक रोग दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/१२/२९ (सन् १२/०४/२०२३) देखि मिति २०९८/०८/१९ (सन् १२/०४/२०४१) मा बीमा भएको बीमित मनिषा कुमारी यादवको उपचार भएको नेशनल मेडिकल कलेज, विरगंजको मिति २०८०/०३/२१ (सन् ०६/०७/२०२३) मा Department of Radio-Diagnosis and Imaging बाट जारी NCCT SCAN HEAD को Impression मा Acute Infarct involving right temporal lobe as described above भनी उल्लेख भएकोमा निजलाई बीमा जारी भएको ८५ दिनमा मस्तिष्क घात निदान (Diagnosed) भएको देखिएको र तत् पश्चात विभिन्न अस्पतालमा सोही रोगको उपचारत भएको पाईयो। प्रस्तुत बीमा दाबीमा मूल बीमालेखसँग खरिद गरेको घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार अन्तर्गत दिइने अतिरिक्त सुविधाहरूको घातक रोग (Critical Illness-CI)- Supplementary Contract No. ६ मा “यस करार अन्तर्गत बीमा अवधि भित्र बीमितको उमेर ६५ वर्ष पुग्नु भन्दा अगाडि पूरक करार लागु भएको अवस्थामा करार जारी भएको मितिले १८० दिनको प्रतीक्षा अवधि पछि बीमितलाई घातक रोग लागेको निरूपण भई बीमितमा सो अवस्था ३० दिन सम्म देखा परिरहेमा शर्तहरूको अधीनमा रही करारको बीमाङ्क रकम भुक्तानी गरिनेछ ” भन्ने व्यवस्था रहेकोमा उल्लेखित पूरक करार अन्तर्गतको लाभ प्राप्त गर्न बीमितलाई बीमालेख जारी मितिले १८० दिनको प्रतीक्षा अवधि पश्चात मात्र घातक रोगको निरोपण हुनु पर्ने देखिन्छ।प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमा करार जारी भएको १८० दिन भित्रै अर्थात बीमालेखको प्रतीक्षा अवधि भित्र मस्तिष्क घात भएको पुष्टि भएको हुँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष ४ गते रोज ०५ शुभम्............।

२९
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७९१६ २०८०/१०/१७

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री इन्द्र बहादुर राना	श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः **वैदेशिक रोजगार (घातक रोग) बीमा दाबी।**

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७९/०२/२४ (सन् ०७/०६/२०२२) मा बीमा भई वैदेशिक रोजगारीको लागि कतार मुलुकमा रहेको अवस्थामा स्वास्थ्यमा समस्या भई अस्पतालमा उपचार गराए पश्चात थप उपचार नेपालमा पनि गराई रहेकोमा शरीरको आधा भाग नचल्ने र बोलि पनि स्पष्ट नआउने भएकोले बीमा कम्पनी समक्ष बीमाको रकम माग गर्दा रकम उपलब्ध नगराएको हुँदा छानबिन गरी बीमाको रकम उपलब्ध गराईपाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमित श्री इन्द्र बहादुर रानाको मिति २०८०/१०/१७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितलाई बीमा जारी भई कतार गए पश्चात स्वास्थ्यमा समस्या भई Qatar Rehabilitation Institute मा उपचार गराएको र सोही अस्पतालबाट मिति ३१/०८/२०२२ मा जारी भएको Discharge Summary final Report को विवरणमा Date of Admission to Hamad General Hospital (HGH) ०१/०७/२०२२ भनी उल्लेख भएको पाईयो साथै निज बीमितको बीमा जारी हुनु अगावै गरिएका उपचार सम्बन्धी कागजातहरू पनि देखिएकोले बीमितलाई बीमालेख जारी हुनु अगाडिदेखि नै रोगबाट ग्रसित भएको देखिएकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत बीमा गरेको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न मनासिब नदेखिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०८०/१०/२९ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/०६/१० (सन् २६/०९/२०२१) मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा भई वैदेशिक रोजगारीको निम्ती कतार (Qatar) मुलुक गएका बीमित इन्द्र बहादुर रानाको Qatar Rehabilitation Institute बाट मिति २०७९/०५/१५ (सन् ३१/०८/२०२२) जारी निजको उपचार सम्बन्धी Discharge Summary final Report को विवरणमा Date of Admission to Hamad General Hospital (HGH) सन् ०१/०७/२०२२ (मिति २०७९/०३/१७) रहेको तथा सोही Discharge Summary final Report को Past Medical History मा ongoing: stroke, historical: diabetes mellitus, hypertension, thrombophilia साथै Surgical History मा Transesophageal echocardiogram: २२/०२/२०२२, MRI of the head with contrast: २५/११/२०२१, MRI of the head with contrast: १५/०८/२०२० र Hospital Course मा a 41-years old Nepalese gentleman with medical history of: Diabetes mellitus-HbA1c 6.6 July 2022, HNT, Thrombophilia (possible ? APS): Recurrent Unprovoked DVTs, Right leg DVT 2017, Thrombosis of the inferior vena cava and both renal veins 2018, Post thrombotic syndrome with significant occlusion of the venous system, left leg DVT in October 2021, Multiple lacunar infarcts in left ACA territory in 11/2021 while on Rivaroxaban, had lupus anticoagulant transiently positive twice in the past (likely patient was still on rivaroxaban) and repeated twice was negative रहेको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व हुने वा नहुने तर्फ हेर्दा निज बीमितले वैदेशिक रोजगारीमा नै रहेको अवस्थामा रगत बाक्लो हुने समस्या र दाँया खुट्टाको (DVT) भागमा समस्या भई उपचार सम्म गराएको देखिएको तर बीमितलाई भएको Ischemic Stroke बीमालेख जारी हुन अघि निदान (Diagnosis) भएको पुष्टि हुने देखिएन।

विपक्षी बीमकबाट बीमितको हकमा बीमा जारी हुनु अघि निज बीमित वैदेशिक रोजगारमा नै रहेको र रगत बाक्लो हुने समस्या र DVT समस्याको उपचार गराएको आधारमा मात्र निजले बीमाबाट आर्थिक लाभ लिने उद्देश्यले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत कार्य गरेको भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमितलाई हुन गएको क्षति तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमालेखको शर्तको खण्ड १ को (ग) (आ) अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष महिना ०४ गते रोज ०५ शुभम्............।

३०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १३८० २०८०/०४/२५

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री इन्द्र बहादुर रिजाल	श्री नेपाल लाइफ़ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः घातक रोग बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७२/०३/२२ (सन् ०७/०७/२०१५) मा बीमाङ्क रू.१५,००,०००/- कायम गरी जीवन बीमा र मिति २०७७/०४/३० मा घातक रोगको थप सुविधा समेत लिई बीमा भएकोमा मिति २०७८/०९/३० गते निज बीमितलाई हृदयघात भएकोले बीमकसँग घातक रोग बापतको सुविधा माग गरी बीमा दाबी गरेकोमा बीमकबाट दाबी इन्कार भएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी घातक रोग बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री इन्द्र बहादुर रिजालको मिति २०८०/०४/२५ को उजुरी निवेदन।

२. घातक रोग दाबी सम्बन्धमा बीमितबाट प्राप्त Alka Hospital Pvt. Ltd, Lalitpur को मिति २०७८/०९/३० को Medical Reports बमोजिम निजलाई विगत २१ वर्षदेखि Hypertension भई T.Amlod-L नामक औषधी सेवन गरिरहेको र सो सम्बन्धमा बीमा गर्ने समयमा भरिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणको नं. ६ (ग) तथा घातक रोग सुविधा थप गरिएको समयमा भरिएको व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणमा कुनै रोग नभएको भनी गलत विवरण दिई बीमा जारी गराईएको साथै Shahid Gangalal National Heart Center, Kathmandu को Discharge Summary बमोजिम बीमितलाई Unstable Angina (LVEF 50%)

पहिचान भएको र उक्त रोग घातक रोगको परिभाषा बुँदा नं. १० बमोजिम Myocardial Infraction (First Heart Attack) (माईयोकार्डिअल इन्फ्राक्सन वा पहिलो हृदयघात) अन्तर्गत समावेश नहुने हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमक श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०८०/०४/३२ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबीमा बीमितले सहिद गंगालाल हृदयरोग केन्द्र, काठमाडौंमा उपचार गराएको भनी उल्लेख गरेकोले उक्त अस्पतालमा भएको उपचार सम्बन्धी कागजात र परीक्षण रिपोर्टहरू प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु..." भनी बीमितलाई मिति २०८१/०४/१४ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

४. बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको उपचार सम्बन्धी कागजात पेश गरेको भन्ने व्यहोरा सहितको निवेदक श्री इन्द्रबहादुर रिजालको मिति २०८१/०५/२० को पत्र।

५. "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित इन्द्र बहादुर रिजालको उपचार भई डिस्चार्ज भएको सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रको Discharge Summary मा 'Diagnosis at Discharge: Unstable Angina (LVEF 50%)' तथा "…He was admitted with above diagnosis and managed medically… The patient was managed inpatient with dual antiplatelets, statins…"उल्लेख भएको अवस्था तथा बीमकबाट जारी घातक रोग सम्बन्धी 'ऐच्छिक सुविधा दिने बारेको पूरक करार'को बुँदा नं. १० मा उल्लेख भएको "Myocardial Infraction (First Heart attack) Death of heart muscle, due to inadequate blood supply, that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infraction (i) A history of typical chest pain, (ii) New characteristic electrocardiographic changes, with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block and (iii) Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CPKMB above the generally accepted normal laboratory levels or Troponins recorded at the following levels or higher Cardiac Troponin T or Cardiac Troponin 1/0.5 ng/ml The evidence must show the occurrence of a definite acute myocardial infarction which should be confirmed by a cardiologist or physician .For the

above definition, the following are not covered: occurrence of an acute coronary syndrome including but not limited to unstable angina and a rise in cardiac biomarkers resulting from a percutaneous procedure for coronary artery disease" व्यवस्थाको विवेचना भई निर्णय दिनुपर्ने देखिएकोले बीमित इन्द्र बहादुर रिजालको उपचार भएको अस्पताल श्री सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र, काठमाडौँबाट निज बीमितको के-कस्तो बिमारीको उपचार भएको तथा उक्त अस्पतालबाट जारी Discharge Summary मा Diagnosis at Discharge: Unstable Angina (LVEF 50%) उल्लेख भएको अवस्थामा बीमालेखको शर्तानुसार Myocardial Infraction (First Heart attack) मान्न मिल्ने/नमिल्ने सम्बन्धमा आवश्यक राय सुझाव लिई मिसिल पुनः पेश गर्नु..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०६/०८ मा भएको आदेश।

६. "...बीमित इन्द्र बहादुर रिजाल (Patient ID no. 138064/22003276) को यस अस्पतालबाट Unstable Angina (LVEF 50%) उपचार भई Coronary Angioplasty समेत भईसकेको व्यहोरा जानकारी गराउन चाहन्छु। हृदयघात अन्तर्गत ST elevation myocardial infraction तथा non-ST elevation myocardial infraction/ Unstable Angina पर्दछ। निजको ECG, CPKMB: Positive, Troponin I: Positive तथा Typical ischemic chest pain रहेकोले हृदयघात भएको प्रमाणित भई Angioplasty समेत भईसकेको छ। यो निजको प्रथम पटक हृदयघात भएको समेत जानकारी गराउन चाहन्छु..." भन्ने व्यहोराको शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र, बाँसबारी काठमाडौंको मिति २०८१/०८/२० को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित इन्द्र बहादुर रिजालले विगत २१ वर्षदेखि Hypertension भई T.Amlod-L नामक औषधी सेवन गरिरहेको र सो सम्बन्धमा बीमा गर्ने समयमा भरिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणमा उल्लेख नगरेको साथै बीमितलाई Unstable Angina (LVEF 50%) पहिचान भएको र उक्त रोग बीमालेखको घातक रोगको परिभाषाको बुँदा नं. १० बमोजिम Myocardial Infraction (First Heart Attack) (माईयोकार्डिअल इन्फ्राक्सन वा पहिलो हृदयघात) नभएको कारण

बीमालेख अन्तर्गत समावेश नहुने हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी बीमकले दाबी तर्फ इन्कार गरेको देखिन आयो।

प्रस्तुत बीमा दाबीमा "...बीमितले सहिद गंगालाल हृदयरोग केन्द्र, काठमाडौंमा उपचार गराएको भनी उल्लेख गरेकोले उक्त अस्पतालमा भएको उपचार सम्बन्धी कागजात र परीक्षण रिपोर्टहरू श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भनी बीमितलाई मिति २०८१/०४/१४ मा प्राधिकरणबाट आदेश भएको साथै "...निज बीमितको के-कस्तो बिमारीको उपचार भएको तथा उक्त अस्पतालबाट जारी Discharge Summary मा Diagnosis at Discharge: Unstable Angina (LVEF 50%) उल्लेख भएको अवस्थामा बीमालेखको शर्तानुसार Myocardial Infraction (First Heart attack) मान्न मिल्ने/नमिल्ने सम्बन्धमा आवश्यक राय सुझाव लिई मिसिल पुनः पेश गर्नु..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०६/०८ मा आदेश भई सो सम्बन्धमा शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र, बाँसबारी काठमाडौंले निज बीमितको Unstable Angina (LVEF 50%) उपचार भई Coronary Angioplasty समेत भईसकेको र हृदयघात अन्तर्गत ST elevation myocardial infraction तथा non-ST elevation myocardial infraction/ Unstable Angina पर्ने र निजको ECG, CPKMB: Positive, Troponin I: Positive तथा Typical ischemic chest pain रहेकोले हृदयघात भएको प्रमाणित भई Angioplasty समेत भईसकेको हुँदा यो निजको प्रथम पटक हृदयघात भएको भनी मिति २०८१/०८/२० को पत्र मार्फत जानकारी समेत गराएको देखिन आयो।

यसरी बीमकबाट जारी घातक रोग सम्बन्धी 'ऐच्छिक सुविधा दिने बारेको पूरक करार' को बुँदा नं. १० मा उल्लेख भएको "Myocardial Infraction (First Heart attack) Death of heart muscle, due to inadequate blood supply, that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infraction (i) A history of typical chest pain, (ii) New characteristic electrocardiographic changes, with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block and (iii) Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CPKMB above the generally accepted normal laboratory levels or Troponins recorded at the following levels or higher Cardiac Troponin T or Cardiac Troponin 1/0.5 ng/ml The evidence must show the occurrence of a definite acute myocardial infarction which should be confirmed by a cardiologist or physician

.For the above definition, the following are not covered: occurrence of an acute coronary syndrome including but not limited to unstable angina and a rise in cardiac biomarkers resulting from a percutaneous procedure for coronary artery disease" भन्ने व्यवस्था सम्बन्धमा निज बीमितको उपचार भएको अस्पतालबाट राय प्राप्त भई बीमितलाई पहिलो पटक हृदयघात भएको सम्बन्धमा विवाद देखिएन। साथै, घातक रोग सम्बन्धी बीमालेखको शर्त नं.६- समावेश नहुने जोखिमहरूको (Exclusion) को ६(ख) बमोजिम पूर्व विद्यमान अवस्था (pre-existing condition) मा 'पूर्व विद्यमान अवस्था भन्नाले बीमा लागु मिति अथवा पूनर्जागण मिति भन्दा पहिले नै भएको कुनै रोग जसबारे बीमितलाई विवेकसंगत ज्ञान भएको अवस्थालाई बुझाउने छ...' भनी उल्लेख भएकोमा बीमितले विगत २१ वर्षदेखि Hypertension भई T.Amlod-L नामक औषधी सेवन गरेको कुरा नखुलाई बीमा गरेको भन्ने बीमकको जीकिर तर्फ विचार गर्दा बीमितलाई Hypertension रोगको एक मात्र कारणबाट हृदयघात हुन गएको भन्ने पुष्टि हुन नसकेको अवस्थामा बीमा प्रारम्भ भएको मिति पश्चात पहिलो पटक बीमितलाई हृदयघात भएको भनी अस्पतालबाट समेत पुष्टि हुन आएको देखिएकोले बीमितले परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) विपरीतको कार्य गरेको भन्ने बीमकको जिकिर सित सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितको घातक रोग (critical illness) को हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा(३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेखको शर्त बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना ०४ गते रोज ०४ शुभम्...........।

३१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ०४४१ २०८०/०४/०४

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री मन सुवा गुरुङ्ग श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः वैदेशिक रोजगार म्यादी (औषधोपचार) जीवन बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०६/१० (सन् २६-०९-२०२१) मा बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- कायम भई बीमा भएको बीमित मन सुवा गुरुङ्ग रोजगारको लागि युएई (UAE) मुलुक गएको एक वर्ष पछि निजको खुट्टा दुखी दुबई स्थित सरकारी अस्पतालमा चेकजाँच गराउँदा दाहिने खुट्टामा रक्त सञ्चालन बन्द भएकोमा सो खुट्टा पुरै काटिएकोले बीमक समक्ष औषधोपचार बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री मन सुवा गुरुङ्गको मिति २०८०/०४/०४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा दाबी गर्ने क्रममा पेश गरेका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमा जारी गरे पश्चात निज बीमित मिति २०७८/०७/०६ (२०२१/१०/२३) गते UAE गएको र Dubai स्थित Dubai Health Authority मा उपचार गराएको र २०७९/११/२४ (२०२३/०३/०८) गते त्यहाँबाट जारी गरिएको Discharge Summary को Surgical History मा Chlorhexidine Gluconate(CHG) Decompression Fasciotomy Leg: Posterior Compartment With Debridement Nonviable Muscle & Nerve Right On 2021/01/07 (2077/09/23), CHG Embolectomy/Thrombectomy Femoral Popliteal Aorto-Iliac

Artery By Leg Incision Bilateral On 2020/12/28 (2077/09/13), CHG Embolectomy/Thrombectomy Femoral Popliteal Aorto-Iliac Artery By Leg Incision Right On 2020/12/28 (2077/09/13), CHG Embolectomy/Thrombectomy Femoral Popliteal Aorto-Iliac Artery By Leg Incision Right On 2020/12/31(2077/09/16), CHG Embolectomy/Thrombectomy Femoral Popliteal Aorto-Iliac Artery By Leg Incision Bilateral Right On 2021/06/03 (2078/02/20) लेखिएकोले निज बीमित बीमा गर्नु पूर्व नै बिरामी भएको सो कागजातहरूमा उल्लेख भएकोले दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्न असमर्थ भएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०६/१५ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/०६/१० (सन् २६/०९/२०२१) मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा भई वैदेशिक रोजगारीको निम्ति युएई (UAE) मुलुक गएका बीमित मन सुवा गुरुङ्गको Dubai Health Authority बाट जारी निजको उपचार सम्बन्धी सन् ०८/०३/२०२३ को Discharge Summary मा रहेको Surgical History अनुसार बीमित बीमा जारी हुनु अघि देखि नै रोगी रहेको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व हुने वा नहुने तर्फ हेर्दा निज बीमितले वैदेशिक रोजगारीमा नै रहेको अवस्थामा र बीमालेख जारी हुनु अघि खुट्टामा समस्या भई उपचार सम्म गराएको देखिन्छ, बीमितलाई कुनै घातक रोग लागेको उल्लेख भएको देखिँदैन। बीमा जारी मिति पश्चात मिति २०७९/०९/२५ (सन् ०९/०१/२०२३) मा निजको दाहिने खुट्टाको घुँडा भन्दा माथिदेखि नै काटिएको (CHG Amputation Thigh Through Femur Any Level) देखिन्छ भने बीमितको उपचार भएको Dubai Health Authority को सन् ०८/०३/२०२३ को Discharge Summary को Surgical History मा सन् २०२०/१२/२८ मा CHG Embolectomy/ Thrombectomy Femoral Popliteal Aorto- Iliac Artery By Leg Incision Right, सन् २०२०/१२/३१ मा CHG Embolectomy/Thrombectomy

Femoral Popliteal Aorto-Iliac Artery By Leg Incision Right, सन् २०२१/०१/०७ मा Chlorhexidine Gluconate(CHG) Decompression Fasciotomy Leg: Posterior Compartment With Debridement Nonviable Muscle & Nerve Right) र सन् २०२१/०६/०३ मा CHG Embolectomy/Thrombectomy Femoral Popliteal Aorto- Iliac Artery By Leg Incision Bilateral Right को उपचार सम्म भएको देखिन्छ तर निज बीमितलाई वैदेशिक रोजगारिको लागि विपक्षी बीमकबाट बीमितको हकमा बीमा जारी हुनु अघि निज बीमित रोजगारमा नै रहेको र खुट्टामा समस्या भई उपचार चेकजाँच सम्म गराएको तर खुट्टा नै काट्नु पर्ने गरी रोगको यकिन/निदान भएको अवस्था नरहेको देखिएकोले निजले बीमाबाट आर्थिक लाभ लिने उद्देश्यले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत कार्य गरेको भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमितलाई हुन गएको क्षति तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमालेखको शर्तको खण्ड १ को (ग) (आ) अनुसारको अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष ०४ गते रोज ०५ शुभम्............।

३२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः क.प्र.०७ २०८०/०४/०७

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री अनु न्यौपाने	श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०६/१३ (सन् १७-०९-२०१९) देखि मिति २०९२-०५-३० (सन् १७-०९-२०३५) सम्म बीमाङ्क रू.५,००,०००/- (अक्षरेपि पाँच लाख मात्र) कायम भई बीमित लक्ष्मण न्यौपानेको बीमा भएकोमा मिति २०७९/११/१९ मा नेपालगंज मेडिकल कलेज टिचिङ्ग अस्पतालमा उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा बीमा रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री अनु न्यौपानेको मिति २०८०/०४/०७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा दाबी गर्ने क्रममा प्राप्त मेडिकल रिपोर्टहरू तथा Discharge Card अनुसार बीमितले K/C/O CLD and Decompensated Ascites and Cellulitis, H/o Alcoholic को उपचार गर्दै आएको उल्लेख भएको र सोही कारणले मृत्यु भएकोले कम्पनीको परामर्शदाता चिकित्सक डा. सरोज गौडेलसँग राय लिंदा बीमितलाई Liver Cirrhosis (Alcohol induced) समस्या रहेको र सो कारणले कलेजोमा असर परेको र बीमितको बिरामीको History हेर्दा दाबी योग्य नरहेको भनी राय दिनुभएकोले बीमितले बीमा गर्दाको समयमा व्यक्तिगत तथा स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरणमा निजको

उक्त बिरामी सम्बन्धी कुनै जानकारी उल्लेख नगरेको हुँदा गलत मनसाय र झुट्टा विवरण दिएर बीमा गराएको देखिन आएकोले सो कार्य बीमाको सद्विश्वासको सिद्धान्त (principle of utmost good faith) विपरीत रहेको देखिएकोले बीमालेखको नियमानुसार कुनै आर्थिक दायित्व भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/३१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित लक्ष्मण न्यौपानेको बीमा अवधि भित्र मिति २०७९/११/१९ मा उपचारको क्रममा मृत्यु भएको भनी बीमितको इच्छाएको व्यक्ति अनु न्यौपानेले बीमक समक्ष दाबी गरेको मृत्यु दाबी सम्बन्धमा बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोगको तथ्य लुकाई छिपाई बीमा प्रस्ताव फारममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत बीमा गरेको र सोही रोगको कारण बीमितको मृत्यु भएकोले बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा मिसिल सामेल औषधोपचार सम्बन्धी कागजातहरू मध्ये मिति २०७९/११/१८ को नेपालगंज मेडिकल कलेज टिचिङ्ग अस्पतालको डिस्चार्ज कार्ड मा H/O alcohol intake 3 yrs, tobacco intake 3 yrs, K/C/O CALD Decompensated Ascities and Cellulitis सम्म उल्लेख गरेको अवस्थामा के-कुन मितिबाट उक्त रोग लागेको भन्ने यथेष्ठ प्रमाण तथा कागजातहरू बीमकबाट पेश भएको नदेखिएको र सोको कारण नै बीमितको मृत्यु भएको भन्ने शंका रहित तबरले पुष्टि भएको नदेखिएकोले बीमितले बीमा गर्नु पूर्वदेखि नै मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको भन्ने आधारमा मात्र केवल शंकाको आधारमा दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही

बीमाङ्क रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमा गर्नु अगाडिदेखि भएको गम्भीर प्रकारको रोगको कारण बीमितको मृत्यु भएको भन्ने बीमकको जिकिर पुष्टि हुने कागजात बीमकबाट पेश भएको नदेखिएको हुँदा बीमकको उक्त जिकिरसित सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक प्राइम लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक प्राइम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष ९ गते रोज ०३ शुभम्............।

३३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ४१५५ २०७९/०७/०३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री लक्ष्मी स्टोन एण्ड एग्रिगेट इण्डष्ट्रिजको तर्फबाट दिपक महर्जन	श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (तेश्रो पक्ष औषधोपचार तथा मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको सवारी साधन नं. बा.१.क.८१०६ को मिति २०७१/०१/११ मा भएको दुर्घटनामा पैदल यात्रुलाई ठक्कर दिई घाईते भएकोमा उपचारको क्रममा निजको मिति २०७९/०१/०३ मा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष तेस्रो पक्ष बापतको बीमा रकम दाबी गर्दा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भने व्यहोराको मिति २०७९/०७/०३ को निवेदक लक्ष्मी स्टोन एण्ड एग्रिगेट इण्डष्ट्रिजको तर्फबाट दिपक महर्जनको उजुरी निवेदन।

२. प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा मिति २०७९/०१/११ गते राती अं २१:३० बजेको समयमा ललितपुर जिल्ला ल.पु.म.न.पा. वडा नं. २ सानेपा बल्खु स्थित सडक खण्डमा सानेपा हाईट तर्फबाट काठमाडौं बल्खु तर्फ रिङ्गरोड सडकबाटोमा सवारी चालक अनुमति पत्र समेत प्राप्त नगरी मादक पदार्थ सेवन गरी अत्यधिक तिब्र गतिमा लापर्बाही तरिकाले हाँकी चलाएको बा १ क ८१०६ नम्बरको ढुङ्गा लोड भएको टिपरले सानेपा बल्खु स्थित रहेको चोकबाटोको जेब्रा क्रसिङ्गबाट बाटो काट्न लागेको पैदलयात्री कुमार गोलेलाई ठक्कर दिई गम्भिर घाईते बनाएको र सोही दुर्घटनाको कारण निजको मुत्यु भएको देखिएकोले सवारी साधन चालक

दिल बहादुर तामाङसँग सवारी चालक अनुमति पत्र नभई किर्ते अनुमति पत्र बनाई मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी साधन चलाई दुर्घटना भएकोले बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति बीमालेख बमोजिम भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०७/२८ को बीमक श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले तेस्रो पक्ष मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सवारी साधन चालक दिल कुमार तामाङले सवारी चालक अनुमति पत्र नभई किर्ते अनुमति पत्र बनाई मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी साधन चलाई दुर्घटना भएकोले बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति बीमालेख बमोजिम भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा मेनुका गोलेको जाहेरीले प्रतिवादी बीमित दिपक महर्जन भएको ललितपुर जिल्ला अदालतमा सवारी ज्यान तथा किर्ते समेत मुद्दा चलेकोले तेस्रो पक्ष मृत्यु तर्फ विचार गर्दा व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेख बमोजिम बीमित सवारी साधनमा यात्रा गर्ने यात्रु तथा तेस्रो पक्ष प्रति क्षति/हानि-नोक्सानी भई बीमितले व्यर्होनु परेको त्यस्तो दायित्व क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने सिद्धान्त (Principle of Compensation/ Indemnity) रहेको हुन्छ। सवारी धनीले अथवा बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्व क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने सिद्धान्त अन्तर्गत प्राथमिक दायित्व (Primary Liability) तथा कानुनी दायित्व (Statutory/Legal Liability) रहेको हुन्छ। साथै, नेपालमा यातायात व्यवस्था सम्बन्धी कानुनी प्रावधान अध्ययन गर्दा सवारी मालिकले यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १६३ बमोजिम यात्रु तथा तेस्रो पक्ष घाइते तथा मृत्यु भएमा सो बापत क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ र सोही ऐनको दफा १५२(१) मा "सवारी दुर्घटनाबाट कुनै तेस्रो पक्ष वा निजको कुनै सम्पत्ति कुनै किसिमले नोक्सानी भएमा सो नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने प्रयोजनका लागि सवारी धनी वा व्यवस्थापकले तोकिएको रकमको तेस्रो पक्षको बीमा गराउनु पर्छ" भने कानुन बमोजिम आफू उपर पर्न सक्ने त्यस्तो सम्भावित दायित्व (Liability) को सुनिश्चितता तथा संरक्षणको निम्ति त्यस्तो दायित्वको बीमा गर्नुपर्ने हुँदा त्यस्तो दायित्वलाई Statutory Mandatory Obligation भनी बुझ्नु पर्ने हुन्छ। तेस्रो पक्ष दाबीको हकमा सवारी धनी/बीमित उपर त्यस्तो कानुनी दायित्व (Legal Liability) स्थापित भएको अवस्थामा उक्त दायित्वबाट उन्मुक्ति

मिल्ने अवस्था हुँदैन र यसरी बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्वको क्षतिपूर्ति हुनु नै बीमाको उद्देश्य रहेको हुन्छ।

अर्को तर्फ सवारी चालक सित नक्कली अनुमति पत्र भएको अवस्थामा दुर्घटना भएको हकमा लागु हुने कानुनी प्रावधानको कारणले बीमाबाट प्राप्त हुने तेस्रो पक्षको हक वञ्चित गर्न मिल्ने होइन। अर्थात, सवारी चालकले कानुन विपरीत नक्कली अनुमतिपत्र साथमा राखेको तथा मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी साधन चलाई दुर्घटना हुने कार्य प्रचलित कानुन बमोजिम दण्डनीय हुने आधारमा मात्रै बीमकले तेस्रो पक्ष प्रतिको दायित्व वहन गर्न पर्दैन भनी व्याख्या गर्दा आम जनमानसमा बीमा प्रति नकारात्मक दृष्टिकोण उत्पन्न हुने हुन्छ। साथै, यस्तो अवस्थामा यदि बीमित सवारी साधनको धनी आर्थिक दृष्टिकोणको कारण तेस्रो पक्ष प्रतिको दायित्व वहन गर्न असमर्थ भएमा र बीमकले पनि कुनै दायित्व वहन गर्न नपर्ने भएमा व्यवसायिक सवारी साधनहरू दिनँहु दुर्घटना भई ठूलो जनधनको क्षति भैरहने हाम्रो जस्तो देशमा तेस्रो पक्षले क्षतिपूर्ति नपाई अन्यायमा पर्ने अवस्था सृजना हुने देखिन्छ। त्यसैगरी सवारी साधन बीमालाई व्यवस्थित र निर्देशित गर्न बीमाको नियमनकारी निकाय साबिक बीमा समितिबाट जारी भएको मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-६ को दफा ६ मा "यस बीमालेखको कुनै प्रावधान वा बन्देजले सवारी तथा यातायात सम्बन्धी प्रचलित कानुन अन्तर्गत व्यवस्था गरिएको क्षतिपूर्ति रकम प्राप्त गर्ने कुनै व्यक्तिको अधिकारमा प्रतिकूल असर पार्ने छैन" भन्ने उल्लेख भएको देखिंदा व्यवसायिक सवारी साधन लगायत अन्य सवारी साधनको हकमा जारी हुने बीमालेखको कुनै प्रावधान वा अपवाद/बन्देजको कारण सवारी साधन दुर्घटनाको कारण यात्रु तथा तेस्रो पक्षको क्षतिपूर्ति पाउने हकबाट बन्चित गर्न नमिल्ने हुँदा प्रस्तुत दाबीमा तेस्रो पक्ष मृत्यु तथा औषधोपचार खर्च तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखिएन।

प्रस्तुत दाबीमा सवारी धनी/बीमित दिपक महर्जनलाई समेत सुरु जिल्ला अदालत ललितपुरमा सवारी चालक अनुमति पत्र किर्ते भएको व्यक्ति दिल बहादुर तामाङ्गलाई आफ्नो नाममा दर्ता भएको सवारी चलाउन दिएको भनी प्रतिवादी कायम भएको सवारी ज्यान तथा किर्ते मुद्दामा "...आफ्नो कर्मचारीले ०२३-०६५१८०२१३ नं. को रसिद (B,F,G) देखाएको हुँदा ट्रिपर चलाउन दिएको हो भनी उल्लेख गरेको पाईन्छ। सो कुरा यी प्रतिवादी दिल कुमार तामाङ्गले समेत उल्लेख गरेको देखिँदा यी प्रतिवादीलाई उक्त रसिद नक्कली हो भन्ने कुराको ज्ञान रहेको भनी वादी नेपाल सरकारले पुष्टि गर्न सकेको पाईदैन।

तसर्थ प्रतिवादी दिपक महर्जन उपरको वादी नेपाल सरकारको अभियोग दाबी वस्तुनिष्ठ आधारमा पुष्टि हुन आएन। अतः प्रतिवादी दिपक महर्जनले प्रस्तुत अभियोग दाबीबाट सफाई पाउने ठहर्छ..." भनी मिति २०८०/०३/२६ मा फैसला भएको देखिएको हुँदा बीमितले कानुन विपरीत कार्य नगरेको पुष्टि भई आएको अवस्थामा बीमा बापत पाउने सुविधाबाट बीमकको जिकिर बमोजिम वञ्चित गर्न मिल्ने होईन।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा कारणहरूको आधारमा प्रस्तुत दाबीमा बीमकले बीमित सवारी साधन दुर्घटनाको कारणबाट मृत्यु भएका तेस्रो पक्ष मृतक व्यक्ति तथा औषधोपचार खर्चको हकमा बीमा बापतको हुन आउने क्षतिपूर्ति रकम वहन गर्नुपर्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम बीमितलाई बीमालेख बमोजिम तेस्रो पक्ष मृतक र घाइतेको औषधोपचार खर्च तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश दिने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नुः

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष ९ गते रोज ०३ शुभम्............।

३४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ३२७१ २०८०/०६/०९

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री दुर्गा बहादुर खड्का	श्री हिमालयन लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/१२/२८ (सन् ११/०४/२०२२) देखि मिति २०९८/१२/२९ (सन् ११/०४/२०४२) सम्म बीमा अवधि कायम भई घातक रोग सुविधा सहितको बीमा भएकोमा बीमा गरेको पाँच महिना पछि स्वास्थ्यमा समस्या आई जाँच गराउँदा मृगौला फेल भएको थाहा भएकोले बीमकमा घातक रोगको सुविधा बापतको रकम माग गर्दा बीमकले दाबी इन्कार गरेकोले बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराईपाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री दुर्गा बहादुर खड्काको मिति २०८०/०६/०९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित दुर्गा बहादुर खड्काले बीमा गर्दाको समयमा प्रस्ताव फारम भर्दा आफू पूर्ण रूपमा स्वास्थ्य रहेको र विगत पाँच वर्ष भित्रमा समेत कुनै प्रकारको बिरामी नभएको र कहीबाट उपचार नगराएको भनी उल्लेख गरेकोमा बीमितको उपचार भएको शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरको मिति २०७९/०३/२१ गतेको उपचार कागजातमा निजलाई Known Case of CKD not under hemodialysis भएको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ साथै बीमितले बीमा गरेको ५ महिना पश्चात आफूलाई किड्नी सम्बन्धी समस्या भएको भनी उल्लेख गरेतापनि उपचार समबन्धी कागजात तथा विवरणको आधारमा निज बीमितलाई बीमा प्रारम्भ मितिबाट ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि भित्रै Chronic Kidney Disease Stage V भएको पुष्टि भएको र सोको उपचार भएको देखिएकोले घातक रोग सुविधा

बापतको रकम भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०८०/०८/०६ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित दुर्गा बहादुर खडकाको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु..." भनी श्री शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरलाई प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०४/१४ मा भएको आदेश।

४. "श्री दुर्गा बहादुर खड्का Hospital Id No. १३७९१७ ले यस केन्द्रको रेकर्ड अनुसार मिति २०७६/११/०१ गते पहिलो पटक मृगौला सम्बन्धी सेवाको लागि ओ.पी.डी. टिकट लिएको देखिन्छ। विरामी दुर्गा बहादुर खड्काको दुवै मृगौलाले काम गर्न छोडेको कारण मिति २०७९/०५/१७ गतेबाट हेमाडायालसीस सेवा सुरु भएको र मिति २०८१/०३/२५ गते प्रत्यारोपण पनि भईसकेको..." भन्ने व्यहोराको श्री शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्रको मिति २०८१/०९/०१ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको घातक रोगको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/१२/२८ (सन् ११/०४/२०२२) देखि बीमा प्रारम्भ हुने गरी बीमाङ्क रकम रू.२०,००,०००/- (अक्षेरेपि रू.बीस लाख मात्र) तथा घातक रोग बापतको पूरक करार बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- (अक्षेरेपि रू.दश लाख मात्र) कायम भई बीमित दुर्गा बहादुर खड्काको बीमा भएकोमा मिसिल सामेल निज बीमितको उपचार भएको शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरको मिति २०७९/०३/२१ को उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई Known Case of CKD not under hemodialysis भनी उल्लेख गरेको सम्बन्धमा प्राधिकरणबाट "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित दुर्गा बहादुर खड्काको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु..." भनी श्री शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरलाई प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०४/१४ मा आदेश भएकोमा उक्त अस्पतालबाट मिति २०७६/११/०१ मा निज दुर्गा बहादुर खड्काले पहिलो पटक मृगौला सम्बन्धी सेवाको लागि ओ.पी.डी. टिकट लिएको देखिन्छ भनी जवाफ प्राप्त भएको देखिन आयो।

साथै, घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारको प्रस्तावनामा "यस पूरक करार बापतको बीमाशुल्क बीमकलाई भुक्तानी भैसकेकाले बीमा अवधि भित्र बीमितको उमेर ६० वर्ष जारी भएको मितिले ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि पछि बीमितलाई अनुसूचीमा परिभाषित रक्षावरण गरिएका घातक रोगबाट प्रथम पटक पीडित रहेको निरूपण भई निरूपण भएको मितिबाट ३० दिनसम्म बीमित जीवित रहेमा बीमालेख र यस पूरक करारको विशेष शर्त तथा सम्पुष्टी भित्र रही बीमकले बीमितलाई यस करार अन्तर्गतको बीमाङ्क रकम एकमुष्ठ भुक्तानी गर्नेछ..." भन्ने उल्लेख भएको अवस्थामा बीमितको घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार मिति २०७८/१२/२८ (सन् ११/०४/२०२२) बाट जारी भएको र बीमालेख बमोजिमको ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि भित्रकै समयमा श्री शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरको मिति २०७९/०३/२१ गतेको उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई Known Case of CKD not under hemodialysis भनी उल्लेख भएको देखिएको साथै उक्त अस्पतालको पत्रमा निज बीमित मिति २०७६/११/०१ गते पहिलो पटक मृगौला सम्बन्धी सेवाको लागि अस्पताल आएको भनी उल्लेख भएबाट निज बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्वनै मृगौला सम्बन्धी घातक रोग अर्थात् Chronic Kidney Disease भईसकेको पुष्टि हुने देखिन आएकोले बीमालेखको शर्त बमोजिमको ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि भित्रको घातक रोग प्रति दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा आधार कारण बमोजिम बीमितको घातक रोगको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भई निवेदन मागदाबी नपुग्ने अवस्थामा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक/बीमितलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना ०९ गते रोज ०३ शुभम्...........।

३५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः २०७ २०८०/०४/०५

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री लाल बहादुर खड्का	श्री रिलायवल नेपाल लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०३/२९ (सन् १४/०७/२०१९) देखि मिति २०९१/०३/२९ (सन् १४/०७/२०३४) सम्म बीमा अवधि र रू.६,००,०००/- बीमाङ्क कायम गरी बीमा भएको बीमित हिरेन्द्र खड्काको मिति २०७९/०९/०७ मा भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालमा उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री लाल बहादुर खड्काको मिति २०८०/०४/०५ को उजुरी निवेदन।

२. दाबीकर्ताले यस कम्पनीमा पेश गरेको बीमितको स्वास्थ्य विवरणमा बीमित मिति २०७९/०७/२७ मा क्यान्सर रोग लागि मिति २०७९/०८/११ देखि भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालमा उपचाररत रहेको अवस्थामा मिति २०७९/०९/०७ मा मृत्यु भएको देखिन्छ। प्रस्तुत बीमालेख निस्कृय रहेको अवस्थामा निजको मृत्यु हुनु भन्दा १ दिन अगाडि मात्र निज बीमितले मिति २०७९/०९/०६ मा तेश्रो र चौथो वर्षको बीमाशुल्क भुक्तानी गरी बीमा पुनर्जागरण गर्दा भरेको फारममा बीमित पुनर्जागरण गर्दाको अवस्थासम्म पूर्ण रूपमा स्वास्थ्य रहेको उद्घोष गरेकोमा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत उक्त मिति भन्दा पूर्व कुनै रोग लागेको कारणले कुनै जोखिम उत्पन्न भएको जानकारी नदिई बीमाको पुनर्जागरण गरेकोमा त्यस्तो

जोखिम भुक्तानीको लागि बीमक बाध्य नहुने हुँदा दाबी भुक्तानी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०४/२९ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको बीमितको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित हिरेन्द्र खड्काको मृत्यु दाबीको हकमा बीमालेख पुनर्जागरण हुनु अगावै निजलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी तथ्य लुकाई छिपाई बीमा प्रस्ताव फाराममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा बीमित हिरेन्द्र खड्काको मिति २०७५/१२/१४ मा बीमाङ्क रू.६,००,०००/- कायम गरी १५ वर्ष अवधिको लागि वार्षिक बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने गरी बीमा भएकोमा पहिलो किस्ताको बीमाशुल्क भुक्तानी भए पश्चात्२०७८/०४/११ बीमालेख व्यतीत रहेको अवस्थामा मिति २०७९/०९/०६ (सन् २१/१२/२०२२) मा दोस्रो, तेस्रो तथा चौथो वर्षको बीमाशुल्क भुक्तानी गरी व्यतीत बीमालेख पुनर्जागरण गरेकोमा मिति २०७९/०९/२६ को भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालबाट जारी Proof of death कागजातमा बीमितको रोगको हकमा “Date of first diagnosed” खण्डमा सन् १३/११/२०२२ (वि.स. २०७९/०७/२७) उल्लेख भएको अर्थात् निजलाई उक्त मितिमा क्यान्सर रोगको निदान (Diagnosis) भएको उल्लेख भएको पाईएको हुँदा निज बीमित बीमा पुनर्जागरण गर्नु अगावैदेखि क्यान्सर रोगको बिरामी भएको पुष्टि हुन आएको देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा पुनर्जागरण गर्नु पूर्व नै क्यान्सर लागेको र निजले त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (Material Facts) उद्घोष नगरी बीमा पुनर्जागरण गरेको बीमितको कार्य बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल भएकोले दायित्व वहन गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने अवस्थामा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ)

बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक/बीमितलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना ०९ गते रोज ०३ शुभम्............।

३६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प.प्र. १० २०८०/०४/०९

निवेदक/बीमित | **बीमक/विपक्षी**

श्री गम्बीर बोहरा | श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०२/२६ (सन् ०८/०६/२०२०) देखि मिति २०९७/०२/२५ (सन् ०८/०६/२०४०) सम्म बीमाङ्क रकम रू.७,००,०००/- कायम भई गम्बीर बोहराको बीमा भएकोमा बीमितलाई घातक रोगको समस्या देखिए पश्चात् सम्पूर्ण कागजात पेश गरी बीमकमा घातक रोग सुविधा बापतको रकम दाबी गर्दा बीमकले दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री गम्बीर बोहराको मिति २०८०/०४/०९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमकको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमितलाई DU Perforation Peritonitis भई मिति २०७९/०६/१६ मा शल्यक्रिया समेत गरेको देखिएको हुँदा बीमकको प्रमुख चिकित्सकसँग राय माग गर्दा निजलाई लागेको उक्त रोग बीमालेखले सुरक्षण प्रदान गरेको घातक रोग भित्र नपर्ने भनी राय प्राप्त भएकोले निज बीमितको घातक रोग दाबी इन्कार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०४/१० को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमालेखमा

व्यवस्था भएको घातक रोग दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०२/२६ (सन् ०८/०६/२०२०) देखि मिति २०९७/०२/२५ (सन् ०८/०६/२०४०) सम्म बीमाङ्क रकम रू.७,००,०००/- कायम गरी घातक रोग (Critical Illness) भएमा थप सुविधा दिने बारेको पूरक सुविधा सहित बीमालेख जारी भएको देखियो। निवेदकको दाबी सम्बन्धित कागजात अध्ययन गर्दा मिति २०७९/०६/१६ मा Nisarga Hospital and Research Center Pvt. Ltd. हसनपुर धनगढी-५, कैलालीबाट जारी भएको Discharge -Ticket मा Diagnosis DU Perforation peritonitis र Treatment Exploratory laboratory with GPR भन्ने उपचार गरिएकोमा उक्त DU Perforation peritonitis बीमालेखमा समावेश गरेको घातक रोग अन्तर्गतको सुविधा भित्र रहने वा नरहने भन्ने सम्बन्धमा विचार गर्दा बीमितले खरिद गरेको बीमालेखको घातक रोग भएमा सुविधा दिने बारेको पूरक करारनामाको प्रस्तावनामा “...बीमा अवधि भित्र जारी भएको वा पूरक करार पुनर्जागरण भएको मितिले ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि पछि अनुसूचीमा उल्लेखित तोकिएको घातक रोग बीमितलाई लागेको निरूपण भएमा, यस पूरक करारनामाको विशेष शर्त तथा सम्पुष्टिको अधीनमा रही बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेखित सुविधाहरू भुक्तानी पाउने व्यक्तिलाई यस पूरक करारमा उल्लेखित सुविधाहरू प्रदान गरिनेछ...” भन्ने उल्लेख भएको देखियो। उक्त बीमालेखमा समावेश गरिएको १८ वटा घातक रोगमा ओपन चेष्ट सिएबिजि, स्थायी रूपमा भएको हातखुट्टाको पक्षघात, कडा प्रकृतिको पहिलो हृदयघात, स्थायी लक्षणको रूपमा देखिएको मस्तिष्क घात, ब्रेनाइन ब्रेन ट्युमर, अल्जाईमर रोग, कडा प्रकृतिको क्यान्सर, नियमित डाईलेसिस गर्नुपर्ने गरी मृगौला फेल, निरन्तर लक्षण सहितको बहु स्क्लेरोसिस, मुख्य अङ्ग बोन म्यारो प्रत्यारोपण, ओपन हार्ट सर्जरी वा मुटुका भल्भहरूको मर्मत, कोमा, अन्तिम चरणको कलोजोको बिफलता, पार्किन्सन रोग, एओर्टाको सर्जरी, तेस्रो डिग्री जलन, श्रवण शक्तिमा ह्रास र बोल्ने क्षमताको क्षति समावेश गरिएकोमा बीमितले माग गरे बमोजिमको घातक रोग एओर्टाको सर्जरी अन्तर्गत पर्ने भनी बीमादाबी गरेको पाईयो। उक्त एओर्टाको सर्जरीमा छाती वा पेटको चिरफारको माध्यमबाट बन्द भएको साँघुरिएको अवरोध भएको एओर्टाको सर्जरी पर्दछ।एओर्टाको सर्जरीको परिभाषाले थोरासिक एओर्टा वा पेटको एओर्टालाई समेत जनाउँछ तर यसको हाँगाहरूलाई जनाउने छैन भन्ने परिभाषा गरेको देखिन्छ। तर बीमितको हकमा

निसर्ग हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.बाट मिति २०७९/०७/०४ मा जारी भएको To whom it may concern पत्रमा "...was operated for DU Perforation peritonitis s/p Exploratory laboratory with GPR (पूरै पेट चिरेर आन्द्राको प्वाल सिलाएको)..." भनी उल्लेख भएको पाईएकोले बीमालेखले सुरक्षण प्रदान गरेको एओर्टाको सर्जरी अन्तर्गतको घातक रोगमा बीमितले दाबी गरेको रोग परेको नदेखिएकोले निजको घातक रोग दाबी योग्य नरहेको भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष १४ गते रोज ०१ शुभम्...........।

३७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १७७५ २०८०/०४/३२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री विजयबाबु सिवाकोटी	श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः स्वास्थ्य बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित नमिता कुमारी प्रसाईले अजोड परिवार स्वास्थ्य बीमा गरेकोमा उक्त बीमालेखले रक्षावरण गरेको निवेदक विजय बाबु सिवाकोटीलाई कानमा समस्या भई औषधोपचार गरी शल्यक्रिया गरी बीमा दाबी गरेकोमा उक्त रकम उपलब्ध नगराएको हुँदा आवश्यक अनुसन्धान गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री विजय बाबु सिवाकोटीको मिति २०८०/०४/३२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री नमिता कुमारी प्रसाईको श्रीमान् विजयबाबु शिवाकोटीको कानको उपचार सम्बन्धी बीमा दाबीमा डाक्टरको प्रेस्कृप्सनमा “Otosclersis” (Abnormal bone growth in the middle ear that causes hearing loss) रोग विगत ५ वर्ष अगाडिदेखि भएको भन्ने प्रष्ट उल्लेख भएको हुँदा निज विजयबाबु शिवाकोटीको कान सुन्ने क्षमतामा ह्रास आएको समस्या विगत ५ वर्ष अगाडिदेखि नै पत्ता लागेको र हाल सोही रोगको उपचार सम्बन्धी बीमा दाबी गरिएकोले बीमालेखको Exclusion मा “Any Pre-existing medical condition or disease” उल्लेख भए बमोजिम उक्त दाबीलाई बीमालेखको शर्त तथा अवस्थाले नसमेट्ने भएको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/१० को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमालेखमा व्यवस्था भएको घातक रोग दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०५/१० (सन् २६/०८/२०२२) देखि मिति २०८०/०५/०८ (सन् २५/०८/२०२३) मा बीमित नमिता कुमारी प्रसाईले अजोड स्वास्थ्य परिवार बीमा गराई विजय बाबु सिवाकोटी समेतको रक्षावरण हुने गरी बीमा भएको बीमित

विजय बाबु सिवाकोटीले दाबी सम्बन्धमा पेश गरेको कागजात अध्ययन गर्दा निजले मिति २०७९/१२/२८ गते ENT Care Center Nepal Pvt. Ltd. नयाँ बानेश्वरमा उपचार गराएको देखिन्छ। जसमा c/o Progressive B/c↓hearing>5 yrs, Problem notice since last 3 yrs भनी उल्लेख गरेको देखियो। अर्थात बीमा प्रारम्भ मिति २०७९/०५/१० भन्दा अघिदेखि श्रवणशक्तिमा ह्रास आएकोले उपचार गरी रहेको देखिन्छ। मिति २०८०/०१/१६ को मध्यपुर हस्पिटल प्रा.लि.बाट जारी Discharge Summary को Provisional Diagnosis मा B/L Otoclerosis र Case Summary मा Progressive Hearing loss Both Ears, Left More than Right Since 4-5 years भनी उल्लेख गरेको देखिएको हुँदा बीमितलाई बीमा प्रारम्भ अघिदेखि नै कानको समस्या भई उपचार गराई रहेको पुष्टि हुन आयो।

प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धी बीमालेखको Exclusion खण्डमा Any pre-existing medical condition or disease अर्थात बीमालेख जारी हुनु अघिको रोग वा मेडिकल अवस्था रहेको देखिएमा बीमकको दायित्व नहुने भनी उल्लेख भएको अवस्थामा बीमितले बीमा प्रारम्भ अघिदेखि नै कानको सुन्ने क्षमतामा ह्रास आएको समस्या विगत ५ वर्ष अगाडिदेखि नै पत्ता लागेको र हाल सोही रोगको उपचार सम्बन्धी बीमा दाबी गरेको देखिएकोले उक्त दाबी बीमालेखको शर्तले नसमेट्ने देखिएकोले दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष १४ गते रोज ०१ शुभम्............।

३८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १९६८ २०८०/०५/०४

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री Ashish-C.A.B. Joint Venture को तर्फबाट गणेश चन्द	श्री सानिमा जि.आई.सी इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीबाट प्रथम पटक मिति २०७६/०७/०४ (सन् २१-१०-२०१९) मा बीमित Ashish-C.A.B. Joint Venture (as a contractor) कायम भई जारी भएको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा मिति २०७९/०१/०४ (सन् १७/०४/२०२२) मा म्याद थप गर्ने भन्ने सम्पुष्टि जारी गर्दा प्रथम पटक जारी बीमालेखमा उल्लेखित अधिक भन्दा फरक ढङ्गले अधिक कायम गरेको र साबिक बीमा समितिको २०७९/०४/०२ गतेको परिपत्र अनुसार पनि नगरी अन्याय गरेको हुँदा आवश्यक अनुसन्धान गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री Ashish-C.A.B. Joint Venture को तर्फबाट गणेश चन्दको मिति २०८०/०५/०४ को उजुरी निवेदन।

२. प्रस्तुत बीमा दाबी बापत बीमितले अग्रिम बीमा दाबी रकम माग गरेकोले सन् १६/०७/२०२३ मा कम्पनीले रकम रू.४०,००,०००/- नविल बैंक लि. को चेक मार्फत बीमितलाई अग्रिम दाबी रकम समेत भुक्तानी गरिसकेको र बाँकी रहेको दाबी रकम भुक्तानी गर्न तयार भएको भए तापनि यस बीमालेखमा म्याद थप भएका आयोजनाहरूमा प्राधिकरणको विभिन्न मितिमा अधिक सम्बन्धी विभिन्न व्यवस्था भएकोले सो आयोजनाहरूमा अधिक सम्बन्धमा बीमालेखको अधीनमा रही बीमितलाई बाँकी रकम

भुक्तानी गर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सानिमा जि.आई.सी इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/०८ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमा दाबी निर्धारण गर्दा बीमकले प्रयोग गरेको अधिक (excess) मिले/नमिलेको यकिन गरी निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमितको Widening and Upgrading of Road to Black Top Standard along with Shahigaun-Ramaged Road ठेक्का आयोजनाको मिति २०७६/०७/०४ (सन् २१/१०/२०१९) देखि मिति २०७९/०१/०६ (सन् १९/०४/२०२२) सम्मको लागि साहिगाउँ रामागाढ सडक, दैलेखको निर्माण कार्यको लागि बीमा गर्दा अनिवार्य अधिक Contract Work को हकमा २,५०,०००/- र दैविक प्रकोप (Risk of AOG) अन्तर्गत प्रत्येक दाबीमा ५,००,०००/- कायम भएकोमा मिति २०७९/०३/३१ (सन् १५/०७/२०२२) गते उक्त बीमालेखको सम्पुष्टिबाट निर्माण कार्यको बीमा अवधि थप गरी निर्माण अवधि मिति २०८१/०४/०१ (सन् १६/०७/२०२४) गते सम्म कायम गरिएको र अनिवार्य अधिक Normal मा 5% of Claim amount Subject to minimum 0.5% of Sum Insured र दैविक प्रकोप (AOG) को हकमा 10% of Claim Amount subject to minimum 1% of Sum insured कायम भएको देखियो।

बीमितको आयोजनामा मिति २०७९/०६/२१ (सन् ०७/१०/२०२२) मा आएको पहिरोमा परी क्षति भएकोमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न संयुक्त सर्भेयर श्री S.E. Consult Pvt. ltd र C-Mech Consultancy बाट प्राप्त भएको प्रतिवेदनमा "Net payable amount Rs, १,२३,११,३२०.०९ Total Assessed Amount Rs. ९७,८७,५१४.१६ before deduction policy excess" भनी उल्लेख भएको पाइयो। बीमकबाट मिति २०७९/०३/३१ (सन् १५/०७/२०२२) गते जारी गरेको बीमालेखको सम्पुष्टिमा उल्लेखित अधिक सम्बन्धमा विचार गर्दा बीमालेख एक प्रकारको करार रहेको र करारमा उल्लेखित वैध (valid) शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुवैलाई बाध्यकारी हुने गर्दछ र त्यस्ता शर्तहरूको आधारमा बीमित विषय (Subject matter of insurance) मा भएको क्षतिको निर्धारण भई बीमकको दायित्वको यकिन हुने गर्दछ। प्रस्तुत दाबीमा बीमित आयोजनाको बीमालेखको हकमा सम्पुष्टि (endorsement) जारी हुँदा बीमकले

जारी गरेको सम्पुष्टि बीमालेखमा स्पष्ट रूपमा अधिक सम्बन्धी नयाँ व्यवस्था उल्लेख भई बीमितले सो बापतको बीमाशुल्क स्वीकारी बीमकमा जम्मा गरी उक्त शर्त सहितको सम्पुष्टि बीमालेख जारी भई बीमितले आयोजनामा ठेक्का बमोजिमको कार्य सुचारु गरेको देखिन्छ।

मिति २०७९/०३/३१ (सन् १५/०७/२०२२) गते जारी उक्त बीमालेखको सम्पुष्टिबाट निर्माण कार्यको बीमा अवधि मिति २०७९/०४/३१ (सन् १५/०७/२०२२) देखि मिति २०८१/०४/०१ (सन् १६/०७/२०२४) गते सम्म कायम गएको र अनिवार्य अधिक Normal मा 5% of Claim amount Subject to minimum 0.5% of Sum Insured र AOG को हकमा 10% of Claim Amount subject to minimum 1% of Sum insured कायम भएको र साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०४/०२ (सन् २०१७/०७/१७) गतेको म्याद थप आयोजनाको बीमा सम्बन्धिमा परिपत्रमा "...नेपाल सरकारबाट म्याद थप भएको आयोजनाको हकमा थप समयाधिको लागि मिति २०७८/०६/०७ भन्दा अघिको व्यवस्था अनुसार बीमकले बीमालेख जारी गर्न सक्ने..." भन्ने परिपत्रको आशय बीमालेख सम्पुष्टि नभई सकेको र नेपाल सरकाबाट म्याद थप भएको आयोजनाको हकमा साबिकको शर्तमा बीमालेख सम्पुष्टि गर्ने मिल्ने भन्ने रहेको छ। तर, प्रस्तुत दाबीमा नयाँ शर्त लागु भएको मिति २०७९/०३/३१ (सन् १५/०७/२०२२) पश्चात् बीमालेखको शर्त स्वीकारी आयोजनाको कार्या सुचारु गरेको र क्षति भए पश्चात मात्र शर्त नमिलेको, स्वीकार योग्य नभएको भनी निवेदन गरेको बीमितको उक्त कार्य कानुनको विबन्धनको सिद्धान्त (Principle of estoppel) तथा उचित (reasonable) समय भित्र प्रतिवाद नगरी विलम्ब (Delay) गरी बीमित आयोजनामा क्षति भए पश्चात मात्र बीमालेखको शर्त नमिलेको भनी बीमितले असहमति राखेको कार्य समन्यायको सिद्धान्त (Principle of equity/Delay defeats the equity) समेत प्रतिकूल भएको देखिँदा बीमालेखको अधिक (excess) सम्बन्धी उक्त शर्त लागु हुने नै देखिँदा बीमकले बीमालेखमा उल्लेखित अधिक (excess) को शर्तको आधारमा र सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेखित रकम बीमालेखको अधीनमा रहेको भन्दा बाहेकका रकम भुक्तानी गर्ने भन्ने निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदक मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष १४ गते रोज ०१ शुभम्............।

३९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः २९५४ २०८०/०६/०१

निवेदक/बीमित — **बीमक/विपक्षी**

श्री चिजा मल्ल — श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७४/१२/१५ (सन् २९-०३-२०१८) देखि मिति २०७७/१२/१६ (सन् २९-०३-२०२१) सम्म कायम हुने गरी बीमा भएको बीमित सागर मल्ल मिति २०७६/१२/१९ गते नेपाल आउने टिकट समेत लिई सकेको अवस्थामा COVID १९ का कारण अन्तराष्ट्रिय उडान नभई टिकट रद्द गरी बस्न बाध्य भएको अवस्थामा कोभिड १९ संक्रमण भई कुवेतमा नै रहँदा मिति २०७८/०३/२६ मा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमा नवीकरण नभएको भन्ने जवाफ दिएको हुँदा मृतक मेरो श्रीमान समयमा नेपाल आउने सहज वातावरण पाएको भए समयमा बीमा नवीकरण गर्ने अवसर मिल्ने र कोभिड १९ को संक्रमण काललाई समेत वेवास्ता गरी बीमा दाबी रकम उपलब्ध नगराएको हुँदा उक्त परिस्थितिलाई मध्यनजर गरी बीमा दाबी रकम उपलब्ध दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री चिजा मल्लको मिति २०८०/०६/०१ को उजुरी निवेदन।

२. कम्पनीमा पेश गरेको कागजात तथा विवरणहरू अध्ययन गर्दा बीमित सागर मल्लले वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा अन्तर्गत मिति २०७४/१२/१५ (सन् २९-०३-२०१८) देखि मिति २०७७/१२/१६ (सन् २९-०३-२०२१) सम्म ३ वर्षका लागि बीमा गरेका र दाबीकर्ता श्री चिजा मल्लबाट मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र, नाता प्रमाणितपत्र, भानु नगरपालिका वडा नं. ५ तनहुँको सिफारिस पत्र र सर्जमिन मुचुल्कामा मृत्यु मिति

२०७८/०३/२६ मा रहेको देखिएको हुँदा बीमा अवधि पश्चात मृत्यु भएको हुँदा बीमा करारले जोखिम वहन नगरेको अवधिमा बीमितको मृत्यु भएको हुँदा दाबी नलाग्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०६/१० को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सागर मल्लले वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा अन्तर्गत मिति २०७४/१२/१५ देखि मिति २०७७/१२/१६ सम्म ३ वर्षका लागि बीमा गराएकोमा दाबीकर्ताबाट प्राप्त कागजातहरू अनुसार बीमित सागर मल्लको मृत्यु मिति २०७८/०३/२६ मा भएको भनी बीमकबाट दाबी इन्कार रहेको देखिन आयो।

मिसिल सामेल कागजात हेर्दा निज बीमित वैदेशिक रोजगारीको सिलसिलामा कुवेत गएको र रोजगारीकै क्रममा कुवेत मुलुकमा कोभिड १९ मा कारण उपचारको क्रममा निजको मृत्यु भएको बुझिन आयो। निवेदकबाट पेश भएको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रमा निज बीमितको मृत्यु भएको मिति वि.सं. २०७८/०३/२६ (सन् १०-०७-२०२१) उल्लेख भएकोमा भानु नगरपालिका ५ नं. वडा कार्यालय तनहुको सर्जमिन मुचुल्का समेतमा निज बीमितको रोजगारीको सिलसिलामा कुवेत मुलुकमा कोभिड-१९ को कारण मिति २०७८/०३/२६ मा मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको साथै सोही वडा कार्यालयबाट मिति २०८०/०५/२१ गते जारी सिफारिस पत्रमा निज बीमितको कुवेत मुलुकमा कोभिड १९ मा कारण उपचारको क्रममा मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमितको हकमा बीमा जारी भए पश्चात बीमा अवधि समाप्त नभए सम्म बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने भएको र बीमितको मृत्यु बीमा अवधि समाप्त भए पश्चात भएको देखिन आएको हुँदा उक्त दाबीमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने भनी भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने अवस्थामा निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष १४ गते रोज ०१ शुभम्............।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः लु.प्र.२० २०८०/०४/१०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री राम सुभागै थारू	श्री सूर्य ज्योति लाइफ़ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७८/०३/३१ (सन् १५/७/२०२१) देखि मिति २०९१/०३/३० (सन् १५/७/२०३४) र रू.१५,००,०००/- को बीमाङ्क कायम भई बीमा भएकोमा निज बीमितको अचानक मस्तिष्क घात (Brain Hemorrhage) का कारण मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा बीमा रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री राम सुभागै थारुको मिति २०८०/०४/१० को उजुरी निवेदन।

२. निवेदकबाट प्राप्त कागजातहरू अध्ययन गर्दा युनिभर्सल मेडिकल कलेजको सन् १५/०८/२०२२ (मिति २०७९/०४/३०) को पत्रमा Patient was Diagnosed case of Left Intracranial Hemorrhage with Brain Stem Involvement with HTN भनी उल्लेख भएको तथा सोही अस्पतालको मिति २०७९/०३/२६ गतेको उपचार सम्बन्धी कागजमा Past History HTN x 3 years, History of Similar illness in past 3 years भनी उल्लेख भएको देखिएको हुँदा बीमितले बीमा गर्नु पूर्वदेखि नै HTN भएको र सोही कारणले बेहोस समेत हुने गरेको कुरा बीमा प्रस्ताव फारममा नखुलाई, सत्य तथ्य लुकाई (Material

Misrepresentation) बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत कार्य गरी बीमालेख लिएको देखिएकोले दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०५/२४ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित राजाराम थारुले आफूलाई भएको रोगको बारेमा बीमाको प्रस्ताव गर्दा नखुलाई झुट्ठा विवरण दिई बीमा गरेको भनी बीमकले दाबी तर्फ इन्कार गरेको देखिन आयो। निज बीमितको उपचार भएको युनिभर्सल मेडिकल कलेज,रानीगाउँ, भैरहवाको मिति २०७९/०४/३० (सन् १५/०८/२०२२) को पत्रमा "... Patient was Diagnosed case of Left Intracranial Hemorrhage with Brain Stem Involvement with HTN..." भनी उल्लेख भएको तथा सोही अस्पतालको मिति २०७९/०३/२६ (सन् ११/०८/२०२२) गतेको उपचार सम्बन्धी कागजमा Past History HTN x 3 years, History of Similar illness in past 3 years भनी उल्लेख भएको देखिएकोमा बीमितलाई लागेको रोग बीमा प्रारम्भ मिति २०७८/०३/३१ (सन् १५/७/२०२१) भन्दा अघिको रोगहरू भनी पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण साथ बीमकले जिकिर लिई पुष्टि गर्न सकेको समेत देखिएन।

साथै, बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा विचार गर्दा निज बीमितको मृत्य अचानक मस्तिष्क घात (Brain Hemorrhage) का कारणले घरमानै भएको भनिएकोमा मिति २०७९/०४/३० (सन् १५/०८/२०२२) अर्थात् बीमा भएको एक वर्ष पश्चात् गरिएको उपचार सम्बन्धी कागजातमा बीमितलाई विगत तिन वर्ष देखि उच्च रक्तचाप (HTN x 3 years, History of Similar illness in past 3 years) भएको खुल्न आएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेछ। बीमितलाई बीमा गर्नु अघि आफूलाई थाहा भएको रोग लुकाई छिपाई बीमकलाई उद्घोष नगरेको र त्यस्तो रोगको कारण मृत्यु भएको भनी बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) विपरीत कार्य भएको बीमकबाट दाबी पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश

नगरी निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागि सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने केवल शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको नदेखिएकोले प्रस्तुत दाबीमा बीमा गर्नु अघि उद्घोष नभएको/नगरिएको रोगको कारण बीमितको मृत्यु भएको अवस्था रहेको देखिएन।

अतः जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्ति वा बीमालेख बमोजिमका व्याक्तिहरूको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र हुने घटना/जोखिमलाई रक्षावरण गर्नु बीमकको दायित्व हुने देखिन्छ। उल्लिखित बीमालेख सावधिक जीवन बीमा भएको तथा बीमालेखको शर्त तथा सुविधा अन्तर्गत बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी दिने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक सूर्य ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. लाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना १४ गते रोज ०१ शुभम्............।

४१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प.प्र. ०६ २०८०/०४/०८

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री रेनुका न्यौपाने श्री सानिमा रिलायन्स लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०४/२२ (सन् ०६/०८/२०२०) मा बीमाङ्क रू.५,००,०००/- कायम गरी १५ वर्ष अवधिको लागि बीमा भएको बीमित बहादुर सिंह कार्कीको मिति २०७८/०५/१६ मा लडेर टाउकोमा चोट लागि निसर्ग अस्पताल, धनगढी र लखनउमा उपचार गरेकोमा घातक रोग सुविधा बापतको रकम दाबी गर्दा बीमकले हाल सम्म बीमा रकम भुक्तानी नगरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री रेनुका न्यौपानेको मिति २०८०/०४/०८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले बीमालेखको आवेदन फाराममा व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरण खण्डको बुँदा नं.२,४ मा कुनै किसिमको मदिरा वा अन्य मादक पदार्थको सेवन गर्ने/नगर्ने खण्डमा "नगर्ने" उल्लेख गरी झूठा विवरण पेश गरी बीमालेख जारी गरेको र प्रस्तुत दाबीमा बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा मिति २०७८/०५/१८ मा निसर्ग अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि. धनगढीबाट जारी Consultation form मा निज Pt. is chronic alcoholic came with alleged h/o fall from 5ft came with continuous seizure भनी उल्लेख भएको हुँदा दाबीकर्तासँग बारम्बार ताकेता गरी निजले दाबी गरेको रोगको उपचारका लागि गरिने विभिन्न जाँच,

लगायतका औषधी उपचारका कागजात माग गरेकोमा सो कागजातहरू प्राप्त नभएकोले घातकरोग दाबी भुक्तानी प्रकृया अगाडि बढाउन नसकिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सानिमा रिलायन्स लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०७/०२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित बहादुर सिंह कार्कीको मिति २०७८/०५/१६ मा लडेर टाउकोमा चोट लागि निसर्ग अस्पताल धनगढी र भारतको लखनउमा उपचार गराएकोमा अहिले सम्म पूर्ण रूपमा ठिक नभएको कारण बेला बेलामा वेहोस भएर ढल्ने, चौबिस घण्टा हेरविचार गर्नुपर्ने अवस्थामा रहेकोले गर्दा घातक रोग (Critical illness) बापतको बीमा रकम बीमक समक्ष दाबी गर्दा बीमकबाट निज बीमित लामो समयदेखि मादक पदार्थ सेवन गर्ने व्यक्ति भएको र सो कुरा बीमा गर्ने समयमा नखुलाएको साथै मिति २०७८/०५/१८ को निसर्ग अस्पतालको कागजातमा समेत "...Pt is chronic alcoholic came with alleged h/o fall from 5ft came with continuous seizure..." भनी उल्लेख भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको देखिन आयो।

बीमालेख एक करार रहेको र उक्त करारमा बीमितलाई बीमालेखको अवधि भित्र बीमालेखमा समावेश भई रक्षावरण भएका घातक रोगहरू लागेको पुष्टि भएमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्ने व्यवस्था बीमालेखको प्रस्तावमा समेत उल्लेख भएको देखिन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई लडेर टाउकोमा चोट लागेको र निजको उपचार भएको अस्पताल निसर्ग अस्पताल, धनगढीको मिति २०७८/०७/०७ को कागजातमा "...O/E he is confused and has psychiatric conditions including depression with suicidal ideation..." भनी उल्लेख भएको देखिन आयो। निज बीमितले लिएको घातक रोग पूरक सुविधा करारमा उक्त बीमालेखले समावेश गरिएका ११ प्रकारका घातक रोगको अवस्थामा बीमितको उपचार भएको psychiatric conditions including depression with suicidal ideation रोग उक्त बीमालेखको सुरक्षण गरेको रोगहरू अन्तर्गत नभएको देखिएकोले बीमालेखले रक्षावरण नै नभएको जोखिमको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा आधार कारण बमोजिम बीमितको घातक रोगको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भई निवेदन मागदाबी नपुग्ने अवस्थामा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सानिमा रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स लि. लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना १४ गते रोज ०१ शुभम्............।

४२
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प.प्र. ८२ २०८०/०५/१३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री जय बहादुर बोहरा	श्री हिमालयन लाइफ़ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७८/१२/३० (सन् १३/०४/२०२२) देखि मिति २०९८/१२/३० (सन् १३/०४/२०४२) सम्म रू.२५,००,०००/- (अक्षेरेपि पच्चिस लाख रूपैयाँ मात्र) बीमाङ्क कायम भई बीमा भएको बीमित जय बहादुर बोहराको मिति २०७९/०५/०२ गते स्वास्थ्य जाँच गर्दा Features of Multiple Sclerosis रोग देखिई उपचार गरेकोमा बीमक समक्ष उपचार बापतको रकम दाबी गर्दा ५/६ महिना देखिको Weakness History लाई आधार मानि बीमा रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छ्रानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री जय बहादुर बोहराको मिति २०८०/०५/१३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा दाबीको क्रममा निवेदकबाट प्राप्त उपचार सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा मिति २०७९/०५/०२मा चेकजाँच गर्दा डा. रागेश कर्ण द्वारा भरिएको Medical Treatment Attendant Form मा एक डेढ महिना अघिबाट सो रोगको लक्षण रहेको उल्लेख भएको साथै T.U. Teaching Hospital को मिति २०७९/०५/०६ को In Patient Discharge Summary मा समेत ५/६ महिनादेखि सो रोगको लक्षण रहेको भनी उल्लेख भएकोले निज बीमितको बीमालेख जारी हुनु भन्दा

अगाडि र बीमालेखको पूरक करारको शर्त अनुसार ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि (Waiting Period) भित्रै घातक रोगको लक्षण देखिएकोले घातक रोग बापतको दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०७/१० को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित जय बहादुर बोहराको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा मिति २०७९/०५/०६ को T.U. Teaching Hospital को In-patient Discharge summary को Clinical Notes मा निज बीमितलाई विगत ५/६ महिनादेखि कमजोरी लगायतका लक्षणहरू देखा परेको भनी उल्लेख भएकोमा सो लक्षण घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारको ९० दिनको प्रतीक्षा अवधि (Waiting Period) भित्रै देखिएको भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा निज बीमितलाई बीमा अवधि प्रारम्भ हुनु भन्दा अगाडिदेखि नै Multiple Sclerosis देखिएको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश बीमकले पेश गर्न नसकेको साथै बीमितको उपचार सम्बन्धी श्री गंगा डाइग्नोष्टिक सेन्टरको मिति २०७९/०५/०२ को MRI Report मा निजलाई Multiple Sclerosis निदान (Diagnose) भएको देखिन आयो।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितलाई घातक रोग पुष्टि भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाको रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमा गर्नु अगाडिदेखि घातक रोग लागेको भन्ने बीमकको जिकिर पुष्टि हुने बीमितको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी कागजात पेश गर्न नसकेको अवस्थामा निज बीमितलाई घातक रोगको प्रतीक्षा अवधि भित्रै सो रोगको लक्षण देखिई सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन। जहाँसम्म बीमितलाई घातक रोग भएको भनी दाबी पर्न आएको छ सो सम्बन्धमा निज बीमितको उपचार सम्बन्धी

मिति २०७९/०५/०२ अर्थात् बीमा भएको ६ महिना पश्चातको कागजातबाट मात्र निजलाई सो रोग भएको पुष्टि हुन आयो।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्...........।

४३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १२५२ २०८०/०४/२२

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री तारा तामाङ श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (पुरक सुविधा) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/११/१७ (सन् ०१/०३/२०२३) देखि मिति २०९६/११/१७ (सन् ०१/०३/२०४०) सम्म बीमा अवधि र रू.३०,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई प्रस्तावक टल बहादुर पौडेल भई बीमित त्रियान पौडेलको “नेपाल लाइफ नौलो केटाकेटी जीवन बीमा योजना” बीमालेख जारी भएकोमा मिति २०७९/१२/२२ मा निज प्रस्तावकको दुर्घटनामा परी मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमालेखले रक्षावरण गरेका सुविधाहरू आवश्यक छानबिन गरी उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री तारा तामाङको मिति २०८०/०४/२२ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदकबाट पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमित (त्रियान पौडेल) को प्रस्तावक श्री टल बहादुर पौडेल (बीमितको बुबा) को आफैंले BR०१PA२८७६(भारतीय नम्बर प्लेट) नम्बरको बलेरो गाडी ऐन नियम विपरीत सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त नगरी चलाई सवारी दुर्घटना भई मृत्यु भएको हुँदा बीमालेख अन्तर्गत बीमाशुल्क छुट सुविधा (PWB) दाबी रद्द (Repudiate) गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०५/१० को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

विपक्षी बीमकबाट बीमित त्रियान पौडेलको हकमा निजका बुबा टल बहादुर पौडेल प्रस्तावक भइ नौलो केटाकेटी जीवन बीमा नामक बीमालेख जारी भएकोमा प्रस्तावक टल बहादुर पौडेलको आफैंले चलाएको सवारी साधनको दुर्घटनाबाट मृत्यु भएकोमा निज सँग उक्त सवारी साधन चलाउने सवारी चालक अनुमतीपत्र नभएकोले बिमाशुल्क भुक्तानीमा छुट दिने बारेको पूरक सम्झौता नामक बीमालेखको पूरक सम्झौता अनुरूपको बीमाशुल्क छट सुविधा (Premium Waiver Benefit) भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

बीमकले सम्झौतामा उल्लेख भएको 'समावेश नगरिएका जोखिमहरू' शीर्षकको शर्त नं. (ङ) मा उल्लेख भएको "जंगी वा निजामती कानुन उल्लंघन गरी अपांग वा मृत्यु भएमा" भन्ने व्यवस्थाको आधारमा निज मृतक सँग सवारी चालक अनुमती पत्र नभएको अवस्थालाई आधार लिई पूरक सम्झौता अनुरूपको बीमाशुल्क छुट सुविधा भुक्तानी गर्न नपर्ने जिकिर लिएको देखिन्छ। प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मूल बीमालेख तथा पूरक सम्झौतामा प्रस्तावक सित के-कस्तो सवारी चालक अनुमतिपत्र हुनु पर्ने वा नभएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिमको सुविधा/क्षतिपूर्ति नपाउने भनी स्पष्ट रूपमा उल्लेख भएको देखिंदैन। बीमकले जिकिर लिएको 'निजामति कानुनको उल्लङ्घन' भन्नाले के-कस्तो नियम कानुनको उल्लङ्घन हुन जाने तर्फ स्पष्ट तथा निश्चित (Clear and Explicit) शर्त किटान नभएको अवस्थामा सवारी चालक अनुमतीपत्र प्राप्त नगरी सवारी साधन चलाँउदा मृत्यु भएमा उक्त सर्त आकर्षित हुने भन्ने आधार कारण स्थापित हुने देखिंदैन।

अर्को तर्फ, बीमा करार एकपक्षीय करार (Unilateral Contract) हुने गर्दछ अर्थात बीमा करारको शर्तहरू बीमकले एकपक्षीय रूपमा बीमालेखमा लगाई गर्ने हुँदा अस्पष्ट, अनिश्चित तथा vague शर्तहरू बीमालेखमा राखि सोको आफ्नै तवरले व्याख्या गरी बीमालेखको सुविधाबाट पीडित पक्षलाई वञ्चित गर्ने कार्य न्यायको दृष्टिकोणबाट अनुचित भई स्वच्छाचारी हुन जाने हुँदा बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त प्रतिकूल हुने देखिन्छ। साथै, 'बीमाशुल्क भुक्तानीमा छुट दिने बारेको पूरक सम्झौता' मा बीमाशुल्क छूट सुविधा (PWB) शीर्षकमा "यस पूरक करारनामा अन्तर्गतको सुविधा उपभोगको लागि बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाशुल्क

भुक्तानी गरेको छ र प्रस्तावक बीमा प्रस्ताव फारममा उल्लेख भएको पेशामानै लागेको छ र उक्त प्रस्ताव फारममा उल्लेख गरिएको भन्दा अन्य कुनै खतरनाक (बढी जोखिमपूर्ण) उद्यममा लागेको छैन र यो पूरक करार करारनामा चालु भएकै अवस्थामा बीमा प्रस्तावकको सामान्य कारणबाट मृत्यु भएको वा प्रत्यक्ष रूपले बाहिर देखिने आकष्मिक जोडदार दुर्घटनाबाट शारीरिक चोटपटक लागि १२० दिन भित्र तपसिल बमोजिम पूर्ण रूपले स्थायी अपांग वा अशक्त भएमा वा १८३ दिन भित्र मृत्यु भएमा बीमा प्रस्तावकको मृत्यु वा अपांग भएको मिति भन्दा पछिको पहिलो बीमाशुल्क भुक्तानी मितिदेखि बीमितको उमेर १८ वर्ष पूरा नपुगेसम्मको अवधिको लागि बीमालेख अन्तर्गतको बीमाशुल्क भुक्तानीमा छुट प्रदान गरिनेछ " भन्ने व्यवस्था उल्लेख भएको अवस्थामा प्रस्तुत दाबीमा बीमितका प्रस्तावक निजका बुबाको सवारी दुर्घटनामा परी मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेखको शर्त अनुरूप बीमितले बीमाशुल्कमा छुट पाउने देखिन आँउछ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमालेखमा उल्लेख भएको बीमाशुल्क छुट सुविधा (PWB) सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई प्रस्तावकको मृत्यु बापत बीमितले पाउने बीमालेख बमोजिम बीमाशुल्क छुट सुविधा (Premium Waiver Benefit) अनुरूपको सुविधा उपलब्ध गराउन आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्...........।

४४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १६२ २०८०/०५/२८

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री आदर्श बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि.को तर्फबाट चन्द्र बहादुर थापा	श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>सामूहिक म्यादी जीवन बीमा (पूर्ण अशक्तता) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०६/०७(सन् ०९-२३-२०२१) मा बीमाङ्क रकम १,००,००,०००(अक्षरेपि एक करोड) कायम भई बीमा भएको आदर्श बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि.को ऋणी बीमित पूर्ण नारायण राजवंशी मिति २०७८/११/०७ मा सवारी दुर्घटनामा परी पूर्ण अशक्त भएकोले पूर्ण अशक्तता सुविधा बापतको बीमा रकम दाबी गर्दा भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी सो सुविधा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री आदर्श बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि.को तर्फबाट चन्द्र बहादुर थापाको मिति २०८०/०५/२५ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदकबाट प्राप्त कागजातहरू अध्ययन गर्दा निवेदक आदर्श बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि. मार्फत बीमित पूर्ण नारायण राजवंशीको सामूहिक म्यादी जीवन बीमा जारी भएकोमा बीमितको दुर्घटना भए पश्चात् पूर्ण अशक्तताको दाबी पर्न आएकोमा निज बीमितले सवारी चालक अनुमती पत्र प्राप्त नगरी सवारी साधन चलाई दुर्घटना भएको हुँदा बीमालेखको सामान्य शर्तमा उल्लेख भए अनुरूप बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू अन्तर्गतको अधीनमा रही निवेदकको बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सिटिजन

लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०७/२२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

मिसिल संलग्न प्रमाणहरूको अध्ययन गरी निर्णय तर्फ विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम स्थायी पूर्ण अशक्तता (Permanent total Disability) को बीमकको दायित्व हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

विपक्षी बीमकबाट बीमित पूर्ण नारायण राजवंशीसँग सवारी चालक अनुमतिपत्र नभएको कारण बीमा लेखको स्थायी पूर्ण अशक्तताको लाभ बापतको रकम भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो। बीमकले बीमालेखमा उल्लेखित "सामान्य शर्तहरू" अन्तर्गतको बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू" खण्डको दफा (ख) मा उल्लेख भएको "ज्यान मार्ने कार्य, नागरिक वा जंगी ऐन भंग गरेमा" भन्ने व्यवस्थाको आधारमा पूर्ण अशक्त भएका निज बीमित सित सवारी चालक अनुमतिपत्र नभएको अवस्थालाई आधार लिई बीमालेख बमोजिमको सुविधा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने जिकिर लिएकोमा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेख सुविधा रकम भुक्तानीमा गर्न नपर्ने जिकिर लिएकोमा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमालेखको शर्तहरू बीमित सित के-कस्तो सवारी चालक अनुमति पत्र हुनुपर्ने भनी स्पष्ट रूपमा उल्लेख भएको देखिँदैन। बीमकले जिकिर लिएको 'नागरिक ऐन भंग' भन्नाले के-कस्तो नियम कानुनको उल्लघंन हुन जाने तर्फ स्पष्ट तथा निश्चित (Clear and Explicit) शर्त किटान नभएको अवस्थामा सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त नगरी मोटरसाईकल नलाउँदा दुर्घटनाबाट मृत्यु भएमा उक्त शर्त आकर्षित हुने भन्ने आधार कारण स्थापित हुने देखिँदैन।

अर्को तर्फ, बीमा करार एकपक्षिय करार (Unilateral Contract) हुने गर्दछ अर्थात बीमा करारको शर्तहरू बीमकले एकपक्षीप रूपमा बीमालेखमा लगाई गर्ने हुँदा अस्पष्ट, अनिश्चित तथा vague शर्तहरू बीमालेखमा राखि सोको आफ्नै तवरले व्याख्या गरी बीमालेखको सुविधाबाट पीडित पक्षलाई वञ्चित गर्ने कार्य न्यायको दृष्टिकोणबाट अनुचित नभई स्वेच्छाचारी हुन जाने अवस्था समेत सृजना हुन जाँदा बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त प्रतिकूल हुन जाने देखिन्छ।

साथै बीमालेखको लाभका प्रावधानहरू, शीर्षकको दफा (ग) मा संस्थाले दुर्घटनाबाट स्थायी पूर्ण अशक्तता लाभ छनौट गरेको अवस्थामा बीमा अबधी भित्र बीमितको दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेर ३६५ दिन सम्म पूर्ण अशक्त रहेमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही देहाय बमोजिमको स्थायी पूर्ण

अशक्तता लाभ अन्तर्गत संस्थाले छनौट गरे बमोजिमको बीमाङ्क रकम भुक्तानी गरिनेछ भन्ने व्यवस्था उल्लेख भएको अवस्था र बीमक जिकिर लिएको" बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू शर्तको दफा (ख) को व्यवस्था बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा लागु हुने भनी उल्लेख भएको देखिँदा वीमितको दाबी "मृत्यु" नभई "स्थायी पूर्ण असक्तता" रहेको हुँदा उक्त शर्त आकर्षित हुने समेत देखिँदैन। त्यसैगरी बीमालेखमा उल्लेख भएको अपवाद सम्बन्धी (Exception) व्यवस्थालाई हेर्दा जोखिमहरू शीर्षकमा"पूर्व विधमान अवस्थाहरू (Pre-existing Conditions) "बीमित व्यवसायिक वा अर्ध व्यवसायिक कुनै संगठित खेलकुद क्रियाकलापमा भाग लिँदाको अवस्थामा वा प्रतिस्पर्धा, दौडहरू होडबाजी वा हाँक, द्वन्द स्थल, वायु वा जल प्रतियोगिताहरू पर्वातारोहण POT Holding, Paragliding वा Scuba Driving मा भाग लिदाको अवस्थामा सम्म उल्लेख भएको देखिँदा निज बीमितको सवारी चालक अनुमति नभएको कारण बीमा लेख बमोजिमको दायित्व नहुने भन्ने बीमकको जिकिर समर्पित गर्न शर्त उल्लेख नभएको अवस्थामा प्रस्तुत दाबीमा बीमित पूर्ण नारायण राजवंशीको हकमा बीमालेख बमोजिमको सुविधा रकम बीमकले भुक्तानी गर्न पर्ने देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमालेखमा उल्लेख भएको बीमाशुल्क छुट सुविधा (PWB) सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (छ) तथा (ङ) बमोजिम बीमक बीमालेखको सर्त अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न बीमक श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पुस महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्...........।

४५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १६८४ २०८०/०४/३१

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री कोमल घर्ती	श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७५/०२/३१ (सन् १४/६/२०१८) देखि मिति २०९१/०२/३० (सन् १४/०६/२०३८) सम्म बीमा अवधि र रू.५,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई प्रस्तावक आईतराम घर्ती मगर भई बीमित निखिल घर्ती मगरको बीमा भएकोमा मिति २०७९/०३/२३ (०७/०७/२०२२) मा निज प्रस्तावकको ललितपुरको खुमलटार स्थित Tranquility Hospital & Research Center Pvt. Ltd. मा उपचारको क्रममा अस्पतालको कम्पाउण्ड भित्रको ट्वाइलेटमा झुण्डिएर मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री कोमल घर्तीको मिति २०८०/०४/३१ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमित (निखिल घर्ती मगर) को प्रस्तावक श्री आईतराम घर्ती मगर (बीमितको बुबा) को मृत्युको कारण Asphyxia Due to Hanging भनी Death Certificate मा उल्लेख गरिएको र सोही अस्पतालको शव परीक्षण प्रतिवेदन अनुसार निजको मृत्युको कारणमा Hanging भनी उल्लेख गरेको हुँदा 'बीमालेख अन्तर्गत बीमा प्रस्तावकको मृत्यु वा स्थायी अशक्तता भएमा बीमाशुल्क छुट दिने तथा मासिक आय सुविधा दिने बारेको' पूरक करारको दफा

५ "सुरक्षण नहुने जोखिमहरू" को उपदफा (ख) बमोजिम प्रस्तावकको मृत्यु "मगज बिग्रेको होस् वा नहोस् आत्महत्या वा आत्मघात गरेमा" यो करार लागु हुने छैन भन्ने शर्तको अधीनमा रही निज प्रस्तावकको आत्महत्याको कारणले मृत्यु भएको हुँदा दाबी भुक्तानी असमर्थ भएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०५/११ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा प्रस्तुत दाबीमा बीमित निखिल घर्ती मगरको मिति २०७५/०२/३१ (सन् १४/६/२०१८) देखि मिति २०९१/०२/३० (सन् १४/०६/२०३८) सम्म कायम हुने गरी बीमा भएकोमा प्रस्तावक आईतराम घर्ती मगरको मिति २०७९/०३/२३ (०७/०७/२०२२) गते ललितपुरको खुमलटार स्थित Tranquility Hospital & Research Center Pvt. Ltd. मा उपचारको क्रममा निधन भएको हुँदा बीमितलाई बीमालेखको प्रदान गर्ने मासिक आम्दानी सुविधा (MIB) र बीमाशुल्क छुट सुविधा (PWB) बापतको सुविधा मागदाबी गर्दा बीमकबाट प्रस्ताव फाराममा सुरक्षण नहुने जोखिमहरू अन्तर्गत भएको हुँदा बीमकको जिकिर तर्फ सम्बन्धमा विचार गर्दा बीमाको केही प्रकृया अवलम्बन गरी मात्र बीमा गर्नुपर्ने हुन्छ। बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६३ को उपदफा (२) मा "बीमालेख जारी भएपछि बीमक र बीमित बीच बीमालेखमा उल्लिखित विषयमा बीमा करार भएको मानिनेछ र त्यस्तो करारको शर्त दुवै पक्षका लागि बन्धनकारी हुनेछ" भन्ने व्यवस्था भएकोले बीमा एक किसिमको करार भएको र करारमा उल्लेखित शर्तहरू करारका पक्षहरूको लागि बाध्यकारी (Mandatory) हुने भएको हुँदा प्रस्तावकले प्रस्ताव गरी प्रस्तावकले लिन चाहने बीमा र थप सुविधाहरूको आधारमा बीमकले बीमाको शुल्क तय गरी बीमितले बीमाशुल्क भुक्तानी गरे पश्चातमात्र बीमालेख जारी हुने गर्दछ। यसरी दुवै पक्षको मञ्जुरीमा जारी भएको बीमालेखको शर्तहरू दुवै पक्षलाई बाध्यकारी हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा मिति २०७५/०२/३१ (सन् १४/६/२०१८) मा जारी भएको जीवन बीमालेखमा थप सुविधा उपभोग गर्न बीमालेख अन्तर्गत बीमा प्रस्तावकको मृत्यु वा स्थायी अशक्त भएमा बीमाशुल्क छुट दिने तथा मासिक आय सुविधा दिने बारेको पूरक करारको खण्ड ५ "सुरक्षण नहुने जोखिमहरू" को

उपखण्ड (ख) तथा बीमालेख अन्तर्गत बीमा प्रस्तावकको मृत्यु भएमा किरिया खर्च बापतको थप रकम भुक्तानी दिने बारेको पूरक करारको खण्ड ३ "सुरक्षण नहुने जोखिमहरू" उपखण्ड (ख) बमोजिम प्रस्तावकको "मगज बिग्रेको होस् वा नहोस् आत्महत्या गरेमा" यो पूरक करार लागु हुने छैन भन्ने शर्त रहेको देखिएकोले प्रस्तावको आत्महत्याको कारणले मुत्यु भएको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न असमर्थ भएको भने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य र प्रमाणको आधारमा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने अवस्थामा निवेदकको मागदाबी पुग्न नसक्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पुष महिना २२ गते रोज २ शुभम्...........।

४६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १३७७ २०८१/०५/०५

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री कालिदास ढुङ्गानाको तर्फबाट दिननाथ ढुङ्गाना	श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (पूरक सुविधा) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/१२/०७ (सन् २१/०३/२०२३) देखि मिति २०९४/१२/०६ (सन् २१/०३/२०३८) सम्म बीमा अवधि कायम भई हाल सम्म वार्षिक १ किस्ता भुक्तानी गरी बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमित कालिदास ढुङ्गानाको मिति २०८०/०९/१० गते रामनगरबाट चौबिसकोटी तर्फ जाँदै गर्दा गाडीको ठक्करबाट दुर्घटना भई चेतना हराएको र हातखुट्टा चलाउन समेत नसक्ने भई पूर्ण रूपले अशक्त भएकोले विपक्षी कम्पनीलाई पूर्ण अशक्तको सुविधा (PDT CLAIM) प्रदान गर्न निवेदन दिएकोमा यो सुविधा बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी बीमकले जानकारी दिएकोमा आवश्यक छानबिन गरी पूरक करार बापतको सुविधा दिलाई पाऊँ भन्ने व्यवहोराको निवेदक श्री कालिदास ढुङ्गानाको तर्फबाट दिननाथ ढुङ्गानाको मिति २०८१/०५/०५ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले पेश गरेको अशक्तताको दाबी सम्बन्धमा पेश भएको सम्पूर्ण कागजातहरूको विश्लेषण गर्दा निज बीमितको दुर्घटनाको कारण अशक्तता भएकोमा निजको सवारी चालक अनुमतिपत्र नभई मोटरसाइकल चलाएको र बीमालेखको दुर्घटना सम्बन्धी पूरक सम्झौताको विशेष शर्तहरू हेर्दा बुँदा नं.५ मा नपर्ने जोखिमहरूको (ङ) बमोजिम नागरिकले पालना गर्नुपर्ने प्रचलित ऐन कानुनको उल्लंघन गरी सवारी चालक अनुमतिपत्र

(Driving License) बिना सवारी चलाएको हुँदा यस बीमालेख अन्तर्गतको अशक्तताको दाबी रद्द गरिएको भन्ने व्यहोराको श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०८१/०५/१७ को प्रतिउत्तरपत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम स्थायी पूर्ण अशक्तता (Permanent total disability) को हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमकले बीमालेखको दुर्घटना सम्बन्धी पूरक सम्झौताको 'विशेष शर्तहरू' अन्तर्गतको बुँदा नं. ५ (नपर्ने जोखिमहरू) को खण्ड (ङ) मा उल्लेख भएको "जङ्गी वा निजामती कानुन उल्लङ्घन गरी अपाङ्ग वा मृत्यु भएमा" भन्ने व्यवस्थाको आधारमा पूर्ण अशक्त भएको निज बीमित सित सवारी चालक अनुमति पत्र नभएको अवस्थालाई आधार लिई बीमालेख बमोजिमको सुविधा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने जिकिर लिएकोमा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेखको शर्तहरूमा बीमित सित के-कस्तो सवारी चालक अनुमति पत्र हुनुपर्ने वा नभएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिमको सुविधा रकम नपाउने भनी स्पष्ट रूपमा उल्लेख भएको देखिँदैन। बीमकले जिकिर लिएको "निजामती कानुन उल्लङ्घन" भन्नाले के-कस्तो नियम कानुनको उल्लङ्घन हुन जाने तर्फ स्पष्ट तथा निश्चित (Clear and Explicit) शर्त किटान नभएको अवस्थामा सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त नगरी सवारी साधन चलाँउदा मृत्यु वा अपाङ्ग भएमा उक्त शर्त आकर्षित हुने भन्ने आधार कारण स्थापित हुने देखिँदैन।

अर्को तर्फ, बीमा करार एकपक्षीय करार (Unilateral Contract) हुने गर्दछ अर्थात बीमा करारको शर्तहरू बीमकले एकपक्षीय रूपमा बीमालेखमा लगाई गर्ने हुँदा अस्पष्ट, अनिश्चित तथा vague शर्तहरू बीमालेखमा राखि सोको आफ्नै तवरले व्याख्या गरी बीमालेखको सुविधाबाट पीडित पक्षलाई वञ्चित गर्ने कार्य न्यायको दृष्टिकोणबाट अनुचित नभई स्वेच्छाचारी हुन जाँदा बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त प्रतिकूल हुन जाने देखिन्छ। साथै बीमालेखको 'ऐच्छिक सुविधा दिने बारेको पूरक सम्झौता' मा पूर्ण स्थायी अशक्तता (Permanent total Disability) को परिभाषा शीर्षकको बुँदा नं. ६ मा "...स्थायी रूपमा तपसिल बमोजिम दैनिक जीवनका ६ गतिविधि मध्ये कम्तिमा कुनै ४ वटा क्रियाकलाप कुनै यान्त्रिक उपकरण, विशेष उपकरण (Devices) वा अन्य साधन बिना र अरू कसैको

सहयोग समेत लिई गर्न असमर्थ भएमा पूर्ण स्थायी अशक्त भएको मानिनेछः कपडा लगाउन (Dressing)- सबै आवश्यक कपड़ा लगाउन वा फुकाल्न, धुन (Washing)-सफा सुग्घर र व्यक्तिगत स्वच्छताको एक पर्याप्त स्तर कायम राख्नको लागि धुन सक्ने क्षमता, खान (Feeding)- खाना पाके पछि वा तयार भए पछि खानाको प्लेट वा कचौराबाट मुखसम्म खाना लग्न सक्ने क्षमता, शौच (Toileting)- शौचालयको प्रयोग गर्न सक्ने अवस्था वा आफ्नो मलमुत्रको व्यवस्थापन गरी सन्तोषप्रद व्यक्तिगत स्वच्छता (Hygiene) राख्न सक्ने क्षमता, गतिशिलता (Mobility)- घरभित्र समथर सतहमा एउटा कोठाबाट अर्को कोठामा आउन जान सक्ने क्षमता, स्थानान्तरण (Transfering) - ओछ्यान (Bed) बाट सिधा कुर्सी वा ह्वियल चेयरमा बस्न र सोको विपरीत गर्न सक्ने क्षमता भन्ने व्यवस्था उल्लेख भएको अवस्थामा निज बीमित दुर्घटना पश्चात् हाल सम्म पनि अचेत (Coma) अवस्थामा रहेको र उल्लेखित व्यवस्था अनुसारको कुनै पनि कार्य गर्न नसक्ने अवस्थामा रहेको भनी निजको उपचार सम्बन्धी कागजातबाट पनि देखिन आयो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा खण्ड (ङ) बमोजिम बीमक नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको स्थायी पूर्ण अशक्तता अन्तर्गतको सुविधा रकम उपलब्ध गराउन आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाईलाई सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पौष महिना २२ गते रोज ०२ शुभम्...........।

४७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ८०३९ २०७७/११/०५

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री दुर्गा बहादुर तामाङ्ग	श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७७/०४/३१ (सन् १५/०८/२०२०) देखि मिति २०७८/०४/३० (सन् १४/०८/२०२१) सम्म कायम भई व्यावसायिक सवारी साधन बा ५ ख ८८६५ नं.को मिनी ट्रक बीमा भएकोमा मिति २०७७/०७/२७ गते अर्को ट्रकसँग ठक्कर लागि दुर्घटना हुँदा उक्त सवारी साधनमा सवार ४ जना व्यक्तिहरू घाईते भएकोमा सो ब्यक्तिहरूको उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले जिल्ला प्रशासन कार्यालय, काठमाडौंको रोहबरमा मृतकका परिबारलाई प्रति परिवार ५० हजार रूपैयाँका दरले १ लाख ५० हजार र मानवीय सहयोग स्वरूप प्रति परिवार १,५०,०००/- समेत गरी जम्मा २१ लाख भुक्तानी गरिएको र उक्त दुर्घटनामा ठोकिएको ट्रकको तर्फबाट नारायणी संघले ७ लाख रूपैयाँ र मेरो तर्फबाट १४ लाख रूपैयाँ व्यहोरेको कुरा जानकारी गराई सवारी साधनको क्षति बापतको रकम तेश्रो पक्षको बीमा बापतको रकम र चालक तथा कर्मचारीको दुर्घटना बापतको रकम भुक्तानीको लागि अनुरोध गरेकोमा बीमा कम्पनीले लाइसेन्स नभएको सवारी चालकले गाडी चलाएकोले दुर्घटना भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नसक्ने भन्ने जानकारी दिएको भन्ने व्यहोराको निवेदक दुर्गा बहादुर तामाङ्गको मिति २०७७/११/०५ को उजुरी निवेदन।

२. यस कम्पनीमा मिति २०७७/०७/२७ मा दुर्घटना बीमा अभिलेख नं. ०२२२११३०२०/२१००००२ अन्तर्गत बा ५ ख ८८६५ नं. को गाडी व्यापक बीमा रहेकोमा यस कार्यालयमा पेश गरेको निवेदन प्राप्त हुन आएकोमा ट्राफिक प्रहरी महाशाखामा पत्राचार गर्दा सो कार्यालयको पत्रमा मिति २०७७/०७/२८ गते बिहान अन्दाजी ३ वजेको समयमा कलंकी मकालु पेट्रोल पम्प अगाडि सडकमा रोकी राखेको बा ३ ख ७५३० नं. को भाडाको ट्रक बल्खुबाट स्वयम्भू तर्फ जादै गरेको बा ५ ख ८८६५ नं. को भाडाको ट्रकले ठक्कर दिँदा भएको सवारी दुर्घटनामा दुवै सवारी साधन क्षति हुनाका साथै ३ जनाको मृत्यु भएको र बा ५ ख ८८६५ भाडाको मिनी ट्रक चालक रोहन तामाङ्ग रहेको र उक्त चालकको सवारी चालक अनुमति पत्र नभएको कारण जेल चलान भएको भन्ने जानकारी प्राप्त हुन आएको साथै बा ५ ख ८८६५ नं. को गाडीको व्यापक बीमा भएको तर चालकको मात्र दुर्घटना बीमा गरेको र चालक बाहेक अन्य कर्मचारीहरूको दुर्घटना बीमा नगरेको साथै यात्रु दुर्घटना बीमा पनि नगरेकोले दाबी भुक्तानी हुन नसक्ने भन्ने व्यहोराको बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०७७/१२/१६ गतेको प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा उजुरी निवेदन साथ मृत्यु दाबी रकम माग गरिएका मृतक माधव प्रसाद घिमिरे, रोशन तामाङ र भुपेन्द्र तामाङको हकमा बीमित बा ५ ख ८८६५ नं. को मिनी ट्रकले ठक्कर दिएको भनिएको अर्को बीमक सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेडमा बीमा भएको बा ३ ख ७५३० नं. को ट्रक पक्षबाट मृत्यु बापतको तेश्रो पक्ष बीमा रकम भुक्तानी भएको भन्ने श्री जिल्ला प्रशासन कार्यालय, काठमाडौं (च.न.३७४) को मिति २०७७/११/०६ को पत्रबाट देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम यो आदेश प्राप्त भएको मितिले सात दिन भित्र निवेदक/बीमितलाई मृतकहरूको हकमा प्रशासन/निकायमा मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गरेको कागज/प्रमाण, निस्सा पेश गर्न आदेश दिईएको छ तथा तेश्रो पक्ष सवारी साधन बा ३ ख ७५३० को मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा उक्त साधन बीमा भएको बीमक सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेड) बाट आवश्यक कुरा बुझी सम्बन्धित कागज/प्रमाण प्राधिकरणको संचालक समिति समक्ष मिसिल सामेल गरी पेश गर्न

प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई निर्देशन दिईएको छ..." भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०३/०६ मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम मृतकहरूलाई भुक्तानी गरेको प्रमाण खुल्ने कागजात पेश गरेको भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री दुर्गा बहादुर तामाङ्गको मिति २०८१/०५/१७ को पत्र।

५. मृतकलाई दिएको क्षतिपूर्ति बा.३ ख.७५३० नं. को ट्रकको तर्फबाट नारायणी संघ हेटौंडाले प्रदान गरेको भनी उक्त रकम नारायणी संघलाई भुक्तानीको लागि सिफारिस भई आएको हुँदा सोही बमोजिम रू.५,००,०००/- नारायणी संघको नाममा मिति २०७८/०४/०४ गते भुक्तानी भईसकेको भन्ने व्यहोराको श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०८१/०५/१८ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित बा ५ ख ८८६५ नं. को गाडी व्यापक बीमा भएकोमा चालकको मात्र रक्षावरण हुने गरी बीमा भएको र चालक बाहेक अन्य कर्मचारीहरूको दुर्घटना बीमा नभएको भन्ने बीमकको जिकीर रहेको प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमित सवारीका चालक रोहन तामांग सवारी चालक अनुमति पत्र नभएको कारण जेल चलान भएको भन्ने जानकारी प्राप्त हुन आएको साथै बा ५ ख ८८६५ नं. को गाडीको व्यापक बीमा भएको तर चालकको मात्र दुर्घटना बीमा गरेको र चालक बाहेक अन्य कर्मचारीहरूको दुर्घटना बीमा नगरेको साथै यात्रु दुर्घटना बीमा पनि नगरेकोले दाबी भुक्तानी हुन नसक्ने भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०३/०६ मा "... प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा उजुरी निवेदन साथ मृत्यु दाबी रकम माग गरिएका मृतक माधव प्रसाद घिमिरे, रोशन तामाङ र भुपेन्द्र तामाङको हकमा बीमित बा ५ ख ८८६५ नं. को मिनी ट्रकले ठक्कर दिएको भनिएको अर्को बीमक सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेडमा बीमा भएको बा ३ ख ७५३० नं.को सो ट्रकको पक्षबाट मृत्यु बापतको तेश्रो पक्ष बीमा रकम भुक्तानी भएको भन्ने श्री जिल्ला प्रशासन कार्यालय, काठमाडौं (च.न.३७४) को मिति २०७७/११/०६ को पत्रबाट देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा

१२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम यो आदेश प्राप्त मितिले सात दिन भित्र निवेदक/बीमितलाई मृतकहरूको हकमा प्रशासन/निकायमा मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गरेको कागज/प्रमाण, निस्सा पेश गर्न आदेश दिईएको छ तथा तेश्रो पक्ष सवारी साधन बा ३ ख ७५३० को मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति सम्बन्धमा उक्त साधन बीमा भएको बीमक सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेड) बाट आवश्यक कुरा बुझी सम्बन्धित कागज/प्रमाण प्राधिकरणको संचालक समिति समक्ष मिसिल सामेल गरी पेश गर्न प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई निर्देशन दिईएको छ..." भनी आदेश भएकोमा सो आदेश बमोजिम बीमक श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेड)बाट "मृतक रोशन तामांगको मृत्यु बापतको क्रियाखर्च तथा क्षतिपूर्ति रकम रू.५,००,०००/- र मानवीय सहयोग रू.२,००,०००/- गरी रू.७,००,०००/- यस कम्पनीमा बीमा कायम रहेको बा.३ ख. ७५३ नं. को ट्रकको तर्फबाट नारायणी संघले व्यहोरेको र माधव प्रसाद घिमिरे र भूपेन्द्र तामांगको मृत्यु बापतको रकम जम्मा रू.१४,००,०००/- (मृत्यु र मानवीय सहयोग) गरी बा.५ख.८८६५ नं. को सवारी धनीको तर्फबाट दुर्गा बहादुर तामांगले व्यहोरेको भनी जिल्ला प्रशासन कार्यालय, काठमाडौंको पत्रमा समेत मृतक रोशन तामांगको मृत्यु बापतको क्रियाखर्च तथा क्षतिपूर्ति रकम बा.३ख. ७५३० नं. ट्रकको तर्फबाट नारायणी संघ, हेटौडाले प्रदान गरेको भनी उक्त रकम नारायणी संघलाई भुक्तानीको लागि सिफारिस भई आएको हुँदा सोही बमोजिम रोशन तामांगको मृत्यु बापतको क्रियाखर्च तथा क्षतिपूर्ति रकम रू.५,००,०००/- नारायणी संघ, हेटौडाको नाममा मिति २०७८/०४/०४ मा भुक्तानी गरिएको" भन्ने जवाफ प्राप्त भएको देखिन आयो।

बीमित सवारीको बीमा भएको मिति २०७७/०४/३१ (सन् १५/०८/२०२०) अघि नै अर्थात मिति २०७६/०१/३० मा उक्त साधनको सवारी साधन दर्ता प्रमाणपत्रमा सिट संख्या चालक सहित ३ कायम भएको देखिन्छ। यस सम्बन्धमा मोटर बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित एवम् नियन्त्रित गर्न साबिक बीमा समितिबाट मिति २०७३/०४/०१ (प्रस्तुत बीमा हुनु अघिको मिति) मा जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-५ दफा ५.६ मा व्यवसायिक सवारी साधनको क्षतिप्रतिको दायित्व बीमा सम्बन्धी प्रावधानमा "व्यवसायिक सवारी साधनको सवारी साधन दर्ता प्रमाणपत्र (Blue Book) मा उल्लेख भएको सिट संख्याको आधारमा यात्रीहरू प्रतिको दायित्व बीमा गर्दा देहाय बमोजिमको

सम्पुष्टि प्रयोग गर्नुपर्नेछ" भन्ने उल्लेख भएको र सोही व्यवस्थालाई थप प्रष्ट पार्न तथा अनिवार्य गर्ने हेतुले साबिक बीमा समितिबाट बी.सु.शा.०५ (२०७३/०७४) च.नं.२० बाट मिति २०७३/०४/०३ मा मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को सम्बन्धमा भनी जारी परिपत्रमा “उक्त विषयमा नेपाल सरकारको आ.ब. २०७३/७४ को बार्षिक बजेटको बुँदा नं.३५५ मा “सवारी साधन बीमा अन्तर्गत तेस्रो पक्ष बीमा सरह सवारी साधनमा यात्रा गर्ने अन्य यात्रुहरूको बीमा गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिनेछ... साथै उक्त निर्देशिका बमोजिम तेस्रो पक्ष सरह सबै प्रकारका सवारी साधनहरूमा यात्री बीमा समेत अनिवार्य रूपमा समावेश गरी बीमालेख बिक्री वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नु, गराउनु हुन निर्देशानानुसार सूचित गरिन्छ...” भनी उल्लेख गरी सम्पूर्ण निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूलाई निर्देशन समेत जारी गरेको पाइन्छ। यसरी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ तथा उल्लेखित निर्देशनको आधारमा बीमकले अनिवार्य रूपमा बीमा गरिने साधनको सवारी साधन दर्ता प्रमाणपत्र (Blue Book) मा उल्लेख भएको सिट संख्याको अधीनमा रही अनिवार्य रूपमा यात्रीहरूको बीमा गर्नुपर्ने दायित्व बीमकमा रहने देखिन आयो।

यातायात व्यवस्था सम्बन्धी प्रचलित कानुन सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १४८ मा सवारीको बीमा गराउनुपर्ने, दफा १४९ मा चालक, परिचालक, सुरक्षाकर्मी तथा अन्य कर्मचारीको बीमा गराउनुपर्ने तथा दफा १५० अन्तर्गत प्रत्येक यात्रीको तोकिएको रकमको दुर्घटना बीमा गराउनुपर्ने व्यवस्था रहेको पाईन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमित साधनको दुर्घटनाबाट मृतकहरूको हकमा निवेदकले वाध्यात्मक दायित्व वहन गरी क्षतिपूर्ति बापतको रकम तिरिसकेको देखिएकोमा बीमितले व्यहोर्नु परेको दायित्वको क्षतिपूर्ति (Indemnity) भुक्तानी हुनु मोटर बीमाको सामान्य सिद्दान्त तथा प्रचलन मानिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकले मृतक जना २ तर्फको दायित्व वहन गर्नुपर्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री आई.जि.आई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.)लाई बीमित साधनको हकमा मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ अनुसार जोखिमाङ्कन गरी बीमितबाट थप २ वटा सिटको बीमाशुल्क लिई मृतक जना २ को आवश्यक कागजात/प्रमाण लिई बीमालेख अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) र खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री आई.जि.आई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.) लाई दिनु।

३. बीमकबाट साबिकको बीमा समितिबाट मिति २०७३/०४/०३ मा मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को सम्बन्धमा जारी परिपत्र प्रतिकूल भएको पाईएकोले सो तर्फ प्राधिकरणको ध्यानाकर्षण भएकोले अब उपरान्त त्यस्तो नगर्ने सम्बन्धमा सचेत गराउने।

४. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना २२ गते रोज ०२ शुभम्...........।

४८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ८४० २०८०।०४।१४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री न्यू साह आइरन स्टोर प्रा.लि.को तर्फबाट सुमन पौडेल	श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७९/०१/१४ (सन् २७/०४/२०२२) देखि मिति २०८०/०१/१३ (सन् २६/०४/२०२३) मा बीमाङ्क रू.५,४०,००,०००/- कायम भई बीमा भएको बीमित न्यू साह आइरन स्टोर प्रा.लि.मा मिति २०७९/०७/०८ गते राती करिब १०:०० बजे विद्युत शर्टबाट आगलागी भई सो स्टोरको भवनमा रहेको सर-सामानहरू लगायत पक्की भवन जस्ताको छाना समेत जलेर क्षतिग्रस्त हुँदा रू.७,५०४,०७७/८१ बीमा दाबी गरिएकोमा अति न्यून मूल्याङ्कन गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने निवेदक श्री न्यू साह आइरन स्टोर प्रा.लि.को तर्फबाट सुमन पौडेलको मिति २०८०/०४/१४ को उजुरी निवेदन।

२. विपक्षी निवेदकले आगलागीबाट पसलमा रहेको सम्पूर्ण हार्डवेयर तथा भवन निर्माणका सामाग्रीहरूको क्षति भएको भनी दाबी गर्नु भएकोमा सर्भेयरले निरीक्षण गर्दा विपक्षी निवेदकको जिल्ला महोत्तरी भंगहा नगरपालिका वडा नं. ५ मा सञ्चालन गरेको बीमित पसलमा क्षति भएको पाईएको तर जारी बीमालेखमा बीमित सम्पत्तिको ठेगाना जिल्ला धनुषा जनकपुर १३ पिडारीचोक स्थित न्यू शाह आइरन स्टोर प्रा.लि. पसलमा भएको सम्पत्तिको बीमा गरिएको हुँदा जिल्ला महोत्तरी भंगाहा नगरपालिका वडा नं. ५ मा आगलागीबाट क्षति भएको

हार्डवेयर तथा भवन निर्माणका सामाग्रीहरूको जोखिम वहन नहुने भएको र बीमित सम्पत्तिको स्थानान्तरण गरिएको जानकारी बीमितलाई नभएको हुँदा बीमकले दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०५/०५ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदकको माग दाबी पुग्ने नपुग्ने यकिन गरी निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमित सम्पत्तिमा मिति २०७९/०७/०८ गते राती करिब १०:०० बजे विद्युत शर्टबाट आगलागी भई सो स्टोरमा रहेको सम्पत्तिको क्षति भएको भनी बीमक समक्ष दाबी गरेको र बीमा भएको स्थानको सम्पत्ति क्षति नभई अन्यत्र रहेको सम्पत्ति क्षति भएको देखिएकोले बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भनी बीमकबाट दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो। बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने प्रश्न तर्फ विचार गर्दा मिसिल सामेल कागजात/प्रमाणबाट बीमाको करार अर्थात् बीमालेखमा "बीमा गरिएको सम्पत्ति रहेको स्थानको पूरा ठेगाना" खण्डमा प्रदेश २, वडा १३, जिल्लाः धनुषा गाउँ/नगरपालिका जनकपुर उल्लेख भएको देखिन्छ भने बीमक समक्ष दाबी गर्दा बीमित ऋणी न्यू साह आइरन स्टोर प्रा.लि.ले क्षति भएका सामानहरू भंगहा न.पा. वडा नं. ५ सितापुर बजारमामा रहेको भनी दाबी गरेको देखियो। यस सम्बन्धमा भंगहा नगरपालिका वडा नं. ५ को कार्यालयबाट मिति २०७९/१२/२० मा जारी सिफारिस पत्रमा "...जिल्ला जनकपुर उ.म.न.पा. वडा नं. १३ मा रहेको न्यू साह आईरन स्टोर प्रा.लि. को कम्पनी दर्ता मिति २०७७/११/०९ गते भए अनुसार सोही लिमिटेड कम्पनीको शाखा कार्यालय तथा आइरन स्टोर मिति २०७८ असार महिना तिर यहाँ भंगहा न.पा. वडा नं. ५ स्थित सितापुर बजारमा सञ्चालन गरी रहेको अवस्था..." भनी उल्लेख गरेको पाईयो। साथै, बीमकबाट क्षतिको यकिन तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर International Claims Bureau को सर्भे प्रतिवेदनमा समेत "...The Location and occupancy of affected premises as per policy schedule is at pidarichwok 13 janakpur, Dhanusha under the ownership of Shaurav kumar Sha which has been also verified by proposal form filled by insured dated 27/04/2021. But as per physical verification the location and occupancy of the premise is at Bhagaha Municipality ward no. 5

Sitapur Mahottari in the first class constructed building..." उल्लेख भएकोले बीमालेखले रक्षावरण गरेको बीमकको सम्पत्ति बीमा भएको स्थानमा नभई अन्यत्र रहेको देखिन आयो।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (२) मा "बीमितले बीमाको लागि गर्ने प्रस्ताव, बीमालेख, सोको अनुसूची तथा सो सम्बन्धमा जारी भएका सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न अंग मानिनेछ" भन्ने व्यवस्था भएकोले बीमा करार गर्दा सुरक्षण गरिएको सम्पत्ति र क्षति भएको सम्पत्तिको ठेगाना फरक फरक देखिएको साथै साबिक बीमा समितिबाट जारी सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ बमोजिम बीमकबाट बीमालेख जारी भएको र उक्त निर्देशिकाको दफा २८ को उपदफा (१) मा "बीमकलाई जानकारी नदिई बीमा गरिने सम्पत्तिको स्थानान्तरण गर्न पाईने छैन" भनी उल्लेख भएको हुँदा प्रस्तुत दाबीमा बीमालेखमा उल्लेख गरिएको स्थानमा सम्पत्तिको क्षति नभई अन्यत्र रहेको सम्पत्ति क्षति भएको पुष्टि हुने अवस्थामा बीमा नै नभएको सम्पत्तिको क्षतिप्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने अवस्था देखिन आएकोले निवेदकको मागदाबी पुग्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य, प्रमाण तथा सिद्धान्तको आधारमा क्षति भएको भनिएको सम्पत्ति बीमालेखको सुरक्षण (Coverage) भित्र नपर्ने भई निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व सृजना नहुने देखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमित/निवेदकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पुष महिना २२ गते रोज ३ शुभम्...........।

४९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः लु.प्र.१०८ २०८०।०५।२१

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री मिश्र निर्माण सेवाको तर्फबाट प्रदिप मिश्र	श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>ठेकेदार सम्पूर्ण बीमा (CAR) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७९/०८/२६ (सन् १२/१२/२०२२) देखि मिति २०८०/०२/२२ (सन् ०४/०६/२०२३) मा सम्म भई सालझण्डी सन्धिखर्क ढोरपाटन सडक निर्माणाधीन योजनाको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा भएकोमा मिति २०८०/०४/०८ गते आएको भीषण वर्षाको कारण Gabion, Retaining wall/RRM Masonry Retaining wall को क्षति भएकोले बीमा दाबी गरेकोमा उक्त ठेक्कामा भएको क्षति Maintenance Period भित्र रहेकोले दाबी ईन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छ्यानबिन गरी बीमा दाबी भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने निवेदक श्री मिश्र निर्माण सेवाको तर्फबाट प्रदिप मिश्रको मिति २०८०/०५/२१ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट मिति २०८०/०४/०८ र १४ गतेको भीषण वर्षातको कारणले बीमित आयोजनाको सडक निर्माण कार्यमा Gabion Retaining wall र RRM Mansonary Retaining wall क्षति भएकोले बीमितको सडक निर्माण सुधार गर्ने कार्यको बीमा अवधि सन् ११२/१२/२०२२ देखि सन् ०५/०६/२०२३ सम्म (Construction Period) कायम भएको र थप १२ महिना Maintenance Period कायम भएकोमा उक्त क्षति बीमालेखको

Construction Period भित्र नभई Maintenance Period मा भएको हुँदा बीमालेखको शर्त बमोजिम उक्त अवधिमा प्राकृतिक प्रकोपको कारण भएको क्षतिको दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०६/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गरी इन्साफतर्फ विचार गर्दा बीमित योजनामा भएको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने/नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा मिति २०७९/०८/२६ (सन् १२/१२/२०२२) देखि मिति २०८०/०२/२२ (सन् ०४/०६/२०२३) सम्म बीमा अवधि (Construction Period) तथा १२ महिना थप त्रुटि सच्याउने अवधि (Defect Liability Period /Maintenance Period) कायम गरी ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमाको सम्पुष्टि जारी भएको देखिन्छ। उक्त परियोजनामा मिति २०८०/०४/०८ गते आएको भीषण वर्षाको कारण Gabion, Retaining wall/RRM Masonry Retaining wall को क्षति भएको अर्थात् Maintenance Period भित्र घटना घटेको देखिँदा क्षतिको कारण (Perils of Loss) अविरल वर्षा भएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व हुने/नहुने तर्फ निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (Construction's All Risk Insurance) मा पहिरो (Landslide/Rockslide) बाढी (Flood), डुबान (Inundation) आदि प्रमुख जोखिम Major Perils समावेश भई मूलतः ठेक्काको अवधि अर्थात् Construction Period मा Acts of GOD जोखिमको सुरक्षण प्रदान गरिएको हुन्छ। त्यसैगरी Maintenance Period /Defect Liability Period को हकमा बीमित निर्माण कार्यमा हुन सक्ने त्रुटिहरूको (Defect, if any) मर्मत सम्भार गर्दा त्यसको कारण हुने क्षतिको सुरक्षण प्रदान गरिएको हुन्छ। विश्वव्यापी रूपमा प्रयोग हुने Maintenance Period को शर्तको व्यवस्थाको सुरुवात प्रमुख रूपमा Munich Re-insurance company (Munch Re) n] Endorsement no. 004 df æIt is agreed and understood that otherwise subject to the terms, exclusions, provisions and conditions contained in the policy or endorsed thereon and subject to the insured having

paid the agreed premium, this incident shall be extended for the maintenance period specified hereunder to cover loss of or damage to the contract works: caused by the insured contractor(s) in the course of the operation carried out for the purpose of complying with the obligations under the maintenance provisions of the contract. Occurring during the maintenance period provided such loss or damage was caused on the site during the erection period before the certificate of the completion for the lost or damage section was issued." भनी प्रादुर्भाव भएको देखिन्छ।

त्यसैगरी,, International Association of Engineering Insurers (IMIA) n] Maintenance Period nfO{ "The Insurance cover during the Defects Liability Period, otherwise known as the Maintenance period, following Construction or Erection, has evolved in conjunction with the contractual obligations and responsibilities of the contractor. Generally, these obligations and responsibilities are similar in most ideal conditions of contract" भनी परिभाषित गरेको देखिन्छ। नेपाल लगायत विश्वका सबैजसो मुलुकबाट जारी हुने Contractors' All Risk Insurance sf] maintenance period सम्बन्धी सम्पुष्टि (Endorsement) मा यस्तो व्यवस्थाको प्रयोग हुने गरेको पाइन्छ।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेखको सम्पुष्टि (Endorsement) मा Maintenance Period सम्बन्धी शर्त उल्लेख भएको देखिन्छ। यसरी बीमित पक्ष रहेको बीमालेखमा Maintenance Period सम्बन्धी शर्त उल्लेख भई करारको शर्तको रूपमा रहेको Maintenance Period अवधिभित्र बाढीको कारण बीमित परियोजनामा क्षति भएको देखिँदा उक्त शर्त बमोजिम Maintenance Period सुरु भईसकेको अवस्थामा Maintenance को कारण क्षति नभई उक्त अवधिमा सुरक्षण नभएको जोखिम, बाढीको कारण क्षति भएको देखिएकोले बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिएन।

यसै सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण (साबिकको श्री बीमा समितिबाट) मिति २०७७/०३/२९ मा पशुपति निर्माण सेवा प्रा.लि. विरुद्ध लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड भएको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा भएको मुद्दामा "…….मर्मत सम्भार गर्दाको समयमा मर्मत सम्भार कार्य गरेको कारणले नभई बाढीको कारणले हानि-नोक्सानी भएकोमा मर्मत सम्भार अवधिमा दैवीप्रकोप

(Act of God) को कारणले हुन गएको हानि-नोक्सानी ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमाले रक्षावरण नगर्ने हुँदा यो दाबीको दायित्व अस्वीकार गरेको बीमकको कार्यलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन" भनी निर्णय भई सो निर्णय अन्तिम भएको देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार, कारण तथा नजिर बमोजिम बीमित आयोजनामा भएको क्षति बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने नदेखिएकोले निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल पुष महिना २२ गते रोज २ शुभम्...........।

५०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः लु.प्र. ३८ २०८०/०४/१६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सागर थारू	श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>**जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी**</u>**।**

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित श्री नाथु प्रसाद थारुको मिति २०७५/०९/१० (सन् २५/१२/२०१८) देखि मिति २०९१/०९/०९ (२५/१२/२०३४) सम्म बीमाङ्क रू.१५,००,०००-/ कायम भई बीमा भएकोमा निजको अचानक स्वास्थ्यमा समस्या आई उपचारको क्रममा मिति २०७९/०६/२१ मा मृत्यु भएकोले बीमकलाई जानकारी गराई बीमा बापतको दाबी भुक्तानी माग गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनिएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण लुम्बिनी प्रदेश कार्यालयमा निवेदक श्री सागर थारुको मिति २०८०/०४/१६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको दाबी सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमित Chronic Alcoholic अर्थात् मदिरा सेवन गर्ने गम्भीर प्रकारको लतमा रहेको साथै उपचारको लागि अस्पताल भर्ना हुने अघिल्लो दिन सम्म मदिरा सेवन गरेको र निजलाई कलेजो सम्बन्धी रोग लागेको कुरा व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणमा नखुलाई आफू पूर्ण रूपमा स्वस्थ रहेको र कुनै रोग नलागेको घोषणा गरेकोमा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा निजको उपचार भएको र निजको मृत्यु Cardio Pulmonary Arrest Secondary to Chronic Liver Disease(CLD) with HE grade II भएको देखिएकोले

लामो अवधि सम्म मदिरा सेवन गरेको कारणले गर्दा दिर्घ रोगी भएको र सोही रोगका कारण बीमा गरेको छोटो समयमा निजको मृत्यु भएको हुँदा बीमालेख जारी हुनु भन्दा पहिलेनै chronic alcoholic रहेकोले दाबी भुक्तानी गर्ने दायित्व कम्पनीमा नरहने भन्ने बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/२७ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित नाथु प्रसाद थारुको बीमा अवधिभित्र मिति २०७९/०६/२१ मा मृत्यु भएकोमा बीमितको इच्छाएको व्यक्ति सागर थारुले बीमक समक्ष मृत्यु दाबी गरेकोमा बीमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा निज बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोगको तथ्य लुकाई छिपाई बीमा प्रस्ताव फारममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा बीमकबाट बीमित बीमा गर्नु पूर्वदेखि नै chronic alcoholic भएको कारण कलेजो सम्बन्धी रोगबाट ग्रसित रहेको भन्ने सम्बन्धमा निज बीमितलाई बीमा गर्नु अगाडिनै सो रोग निदान भई सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएको भन्ने जिकिर पुष्टि गर्ने उपचार सम्बन्धी अस्पतालको कागजात पेश भएको देखिन आएन।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा श्री लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल-६ रूपन्देहीमा मिति २०७९/०६/१७ अर्थात् बीमा भएपछिको ४ वर्ष अवधि भुक्तान भईसके पश्चात निज बीमितको उपचार भएको देखिन आयो। यसरी बीमा जारी हुनु भन्दा अगाडिदेखि बीमितलाई स्वास्थ्यमा समस्या भई सोही समस्याको कारण निजको मृत्यु भएको भन्ने आफ्नो जिकिरलाई बीमकले वस्तुनिष्ठ तवरले पुष्टि गर्न नसकेको अवस्थामा निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागि सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने

शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई बीमालेख बमोजिम मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी हिमालयन लाईफ कम्पनी लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल पौष महिना २२ गते रोज ०२ शुभम्...........।

५१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १०४ २०८०/०५/१९

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री दिनेश जैसवाल	श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/१२/११ (सन् २५/३/२०२२) देखि मिति २१०२/०५/1 (सन् १९/०८/२०४५) सम्म बीमा अवधि र रू.२०,००,०००/- को बीमाङ्क कायम भई बीमित श्रीमती सतिया देवी कलवारीन को "सूर्या चौरासि पूजा (अग्रिम भुक्तानी) जीवन बीमालेख" लिएकोमा मिति २०७९/०४/०६ (सन् २२/०७/२०२२) मा बीमितको कालगतिले मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा झुठ्ठा आयश्रोत पेश गरेको भनी दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण, प्रादेशिक कार्यालय, बुटवलमा निवेदक श्री दिनेश जैसवालको मिति २०८०/०५/१९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमितले बीमा प्रस्ताव गर्दा निवेदक/छोरा दिनेश जयसवाललाई ईच्छाइएको व्यक्ति राखेर निजले आफ्नो जागिरको आयबाट बीमाशुल्क भुक्तानी गर्न निरन्तरता दिन मञ्जुर गरेको, उक्त आयश्रोत देखाउने क्रममा निज टाटा मोटर्स, गण्डकी अटो ट्रेडिङ्ग प्रा.लि., बुटवल-११,कालिकानगरमा अफिसर पदमा कार्य गर्ने र निजको पारिश्रमिक मासिक रू.४५,०००/- भएको भनी मिति २०७८/१२/६ (सन् २०/०३/२०२२) गतेको पत्रमा उल्लेख

भएको र सोही आयश्रोतको आधारमा वीमालेख जारी गरिएको तर मिति २०७९/०९/२० (सन् ०४/०१/२०२२) मा उक्त कम्पनीमा बुझ्दा निज तहाँको कर्मचारी नभएको भनी पत्र पठाएको, यसरी झुट्टा आयश्रोत देखाई जालसाजपूर्वक कम्पनीलाई झुक्काई financial underwriting गर्न आवश्यक पर्ने महत्वपूर्ण तथ्य लुकाई Material Misrepresentation गरी बीमालेख लिएको देखिँदा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरी बीमालेख नै रद्द गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०६/२६ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा वीमित श्रीमती सतिया देवी कलावरीनको छोरा दिनेश जैसवालले बीमालेख जारी गर्दा आफ्नो आयस्रोतको हकमा गलत/झुट्टा विवरण दिएको मुख्य तथ्य तथा एकमात्र आधार लिई बीमकबाट दाबी इन्कार रहेको देखिन आयो। प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धी सक्कल मिसिल हेर्दा बीमकबाट बीमालेख जारी गर्नुअघि जोखिमाङ्कन (Underwriting) गर्ने क्रममा बीमकबाट जारी “Underwriting form-006” बीमकको शाखा प्रमुखले.... “she can pay the premium of the policy ”... भनी उल्लेख गरेकोमा सहीछाप गरी बीमकको “moral hazard Report” मा आयस्रोतको हकमा “Gandaki Auto/Agriculture” उल्लेख गरी बुँदा नं.१४ मा “Are you satisfied about it “ भन्ने प्रश्नमा “Yes” उल्लेख गरी बीमितले बीमाशुल्क बापतको रकम भुक्तानी गर्न सक्षम रहेको यकिन गरी बीमकबाट बीमाशुल्क बापतको प्रथम बीमाशुल्क लिई बीमा लेख जारी भएको अवस्था देखिन्छ। साथै, बीमितको छोराले बीमा प्रस्ताव फारममा आफ्नो आयस्रोत तर्फ जागिर मात्र नभई कृषि समेत उल्लेख गरेको देखिन्छ। बीमित अथवा निजको इच्छ्याईएको व्यक्ति समेत रहेको छोरा दिनेश जयसवालको आयस्रोत हकमा जोखिमाङ्क (Underwriting) गर्दा बीमाको निम्ति आवश्यक तथ्य, कागजात आदी बुझ्ने दायित्व बीमकको नै हुने बीमाको अभ्यास र सिद्धान्त समेत रहेको सन्दर्भमा बीमितले महत्वपूर्ण तथ्य लुकाई बीमा लिएको भन्ने आधारमा बीमकको जिकिर सित सहमत हुन सकिएन।

अर्को तर्फ, बीमा एक प्रकारको करार भएको र बीमितले बीमकको लागि गर्ने प्रस्ताव,बीमालेख,सोको अनुसुची तथा सो सम्बन्धमा जारी भएका सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न अंग मानिनेछ भनी बीमा ऐन,२०७९ को दफा ६२ मा व्यवस्था समेत भएको अवस्थामा बीमकले बीमालेख जारी गर्दा जोखिमाङ्क (Underwriting) गरी सन्तुष्ट भई बीमा बापतको बीमाशुल्क समेत बीमितबाट लिई बीमा लेख जारी गरेको अवस्थामा र बीमालेखको अवधि भित्र मृत्यु भई दाबी परेको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति,भुक्तानी गर्न बाट बीमक विमुख हुने कार्य विबन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) विपरीत हुन जाने देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएको तथ्य,प्रमाण तथा सिद्धान्तको बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमालेखको सर्त अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न बीमक श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी विपक्षी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सूर्यज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना ४ गते रोज ०६ शुभम्...........।

५२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ९७ २०८०/०५/१९

निवेदक/बीमित | **बीमक/विपक्षी**

श्री देवी सिंह चौधरी | श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>मोटर बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७९/०४/३१ (सन् १६/०८/२०२२) देखि मिति २०८०/०४/३० (सन् १५/०८/२०२३) सम्मको बीमा अवधि कायम भई बीमित श्री लक्ष्मी बैंक लि, धनगढी शाखा (ऋणी देवी सिंह चौधरी र बाल कुमारी चौधरी) को नाममा रहेको महिन्द्रा एण्ड महिन्द्रा कम्पनीको ६०५DI मोडेलको, च्यासिस नं. HFNMF७०९९MRN, ईन्जन नं. NHF२UME०१३७, दर्ता नं., से.२ त.२५५६ भएको ट्र्याक्टर मिति २०७९/११/१७ (०१/०३/२०२३) गते साँझ ६.५० बजे साँफेबगरबाट मुजाबगर जाने क्रममा बान्नीगढी गाउँपालिका वडा नं.५ मा ब्रेकफेल भई जयगढ माजेठाना सडक निर्माणको क्रममा राखेका श्री नन्दामात्रा निर्माण सेवाका डिजेल ड्रम ८(आठ) थान (१८४० लिटर डिजल) सँग ठोकी उक्त ट्र्याक्टर/डिजल सडकबाट करिब ३०० मिटर तल खसी पूर्ण रूपमा क्षति भएकोमा बीमा बापत पाउने दाबी रकम भुक्तानी नभएकोले आवश्यक छानबिन गरी क्षतिपूर्ति बापतको रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री देवी सिंह चौधरीको नेपाल बीमा प्राधिकरण, सुदूरपश्चिम कार्यालयमा मिति २०८०/०५/१९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट मिति २०७९/११/१७ मा चालक भोजराज खनालले चलाएको ट्र्याक्टर दुर्घटना भएको भनी बीमादाबी निवेदन पर्न आएकोमा सो सम्बन्धमा निरीक्षण गर्न मिति २०८०/०१/०८ गते सर्भेयर नियुक्त

भई प्राप्त सर्भे प्रतिवेदनमा बीमितबाट पेश गरिएको दाबी निवेदन, दाबी फारममा ट्र्याक्टरको क्षतिको मात्र दाबी गरिएको र कही कतै पनि तेस्रो पक्ष डिजेल क्षतिको विवरण सहितको दाबी नगरिएकोले क्षति भएको ट्र्याक्टरको मात्र क्षति मूल्याङ्कन भई आएकोमा सोही बमोजिम यस कम्पनीबाट बीमितलाई मिति २०८०/०४/२५ गते दाबी फर्स्यौट पूर्जा प्रदान गरी मिति २०८०/०४/२८ गते रकम भुक्तानी गरेको र बीमकलाई दायित्वबाट मुक्त गरेको मञ्जुरी सहित सहीछाप समेत गरेको भन्ने बीमक युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड, प्रदेश कार्यालय धनगढीको नेपाल बीमा प्राधिकरण, सुदूर पश्चिम प्रदेश कार्यालयमा पेश गरेको मिति २०८०/०६/०१ को पत्र।

३. बीमितबाट मिति २०७९/११/१७ मा चालक भोजराज खनालले चलाएको ट्र्याक्टर दुर्घटना भएको भनी बीमादाबी निवेदन (Intimation) पर्न आएकोमा उक्त ट्र्याक्टरको क्षति उल्लेख गरिएको, अन्य क्षतिको बारेमा उल्लेख नगरिएको र सो सम्बन्धमा निरीक्षण गर्न सर्भेयर, श्री भुषण खरेल खटाई ट्र्याक्टरको मात्र क्षति मूल्याङ्कन भई यस कम्पनीबाट बीमितलाई दाबी फर्स्यौट पूर्जा प्रदान गरी दाबी बापतको जम्मा रू.२,२६,५००/- रकम भुक्तानी गरेको र बीमकलाई दायित्वबाट मुक्त गरेको, अन्यथा भए गरेमा बदर गरिदिने मञ्जुरी सहित सहीछाप समेत गरेकोमा हाल पुनः सो सम्बन्धमा दाबी उजुर बाजुर गरेको हुँदा बीमितको मनसाय दोषपूर्ण रहेको छ भन्ने बीमक युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०८/०१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा विपक्षी बीमकमा बीमा भएको ट्र्याक्टरको दुर्घटनाबाट सृजित ट्र्याक्टरको क्षति (Own Damage) बापत मिति २०८०/०४/२५ मा बीमितबाट दाबी फर्स्यौट पूर्जा (Discharge Voucher) सहीछाप भई बीमकबाट रू.२,२६,५००/- (अक्षेरेपि दुई लाख छब्बीस हजार पाँच सय रूपैयाँ) बराबरको रकम भुक्तानी भईसकेको देखिएको तथा बीमा दाबी फर्स्यौट पूर्जामा "...मिति ०१/०३/२०२३ मा दुर्घटनाबाट भएको क्षति/हानि-नोक्सानी

क्षतिपूर्ति बापतको तपसिलमा उल्लेख भएको शीर्षक र सो अन्तर्गत उल्लेखित रकम समेत जम्मा रकम रू.२,२६,५००/- (दुई लाख छब्बिस हजार मात्र) उपलब्ध गराएमा बीमकलाई यस दाबी अन्तर्गत दायित्वबाट मुक्त गरिदिन मञ्जुर गर्छु/गर्दछौ। यसमा अन्यथा भए गरेमा यसै कागजको आधारमा बदर गरिदिन मञ्जुर छु भनी राजीखुशी साथ सहीछाप गरी दिँए/दियौँ..." उल्लेख भई बीमितले बीमालेख बमिजिमको क्षतिपूर्ति प्राप्त भएको स्वीकारी बीमकलाई सम्पूर्ण दायित्वबाट मुक्त गरेको अवस्थामा पुनः सोही दाबीको हकमा चित्त नबुझेको/मर्का परेको भनी दाबी गर्न विबन्धनको सिद्धान्तले समेत मिल्ने देखिँदैन।

साथै, बीमितबाट ट्र्याक्टर दुर्घटना भए पश्चात बीमकबाट जारी मोटर दाबी फाराममा समेत बीमित ट्र्याक्टरमा क्षति भएको सम्म उल्लेख गरेको र निवेदन मागदाबी गरे अनुसारको तेस्रो पक्षको डिजेल क्षति सम्बन्धमा कुनै पनि प्रकारको दाबी बीमक समक्ष जानकारी गराएको समेत नदेखिएको अवस्थामा बीमकको तेस्रो पक्षको क्षति नव्यहोर्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

(१) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक श्री देवी सिंह चौधरीलाइ सूचना दिनु।

(२) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

(३) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल माघ महिना ०४ गते रोज ०६ शुभम्............।

५३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७९९४ २०८०/१०/१८

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री विनोद सापकोटा	श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (पूरक सुविधा) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०७/२८ (सन् १३/११/२०२०) देखि मिति २०९७/०७/२८ (सन् १३/११/२०४०) सम्म बीमा अवधि र रू.५०,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई बीमित विनोद सापकोटाको वार्षिक अग्रिम भुक्तानी जीवन बीमा भएकोमा सडक दुर्घटनामा परेकोले बीमालेखको पूरक करार अन्तर्गतको पूर्ण अशक्तताको शर्त नं. (घ) मा उल्लेख भए बमोजिम यकिन गर्न नसकिने अवस्थामा बीमित ३६५ दिन सम्म पूर्ण अशक्त रहेमा सधैंको लागि पूर्ण अशक्त मानिने भन्ने व्यवस्था अनुरूप पाउनुपर्ने सुविधाहरू बीमाशुल्क छुट तथा मासिक आय सुविधा र बीमालेख अन्तर्गत वार्षिक भुक्तानी दाबी गर्दा भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी सो सुविधा दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री विनोद सापकोटाको मिति २०८०/१०/१८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा पूरक करारको पूर्ण अशक्तता खण्डको परिभाषामा "यस करारमा जहाँसुकै प्रयोग भएको 'पूर्ण अशक्तता' शब्दावलीले दुर्घटनाको कारणबाट भविष्यमा कुनै पेशा, व्यवसाय, वा ज्याला मज्दुरी गरी आय आर्जन गर्न असक्षम भएको वा देहाय बमोजिमको व्यवस्थालाई बुझाउँदछ" भन्ने व्यवस्था रहेको र यस बीमालेख अन्तर्गतका बीमितको सम्बन्धमा आकर्षित भएको बुँदा (ग) मा "गोलिगाँठो वा सो भन्दा माथिदेखि दुवै गोडा काटिएमा वा काम नलाग्ने भएमा मात्र

पूर्ण अशक्तता मानिने" व्यवस्था उल्लेख भएकोमा निज बीमितको केवल एउटा खुट्टा काटिएको हुँदा बीमालेखको पूरक करारको पूर्ण अशक्तता दाबी अन्तर्गतको जोखिम वहन नहुने देखिएकोले पूर्ण अशक्तता दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/११/०८ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा निज बीमितको सडक दुर्घटनामा परी उपचारको क्रममा दाहिने खुट्टा घुडा भन्दा तलदेखि काटिएको हुँदा "पूर्ण अशक्तता" दाबी अन्तर्गत निवेदन पेश भएकोमा बीमालेखमा "पूर्ण अशक्तता" शब्दको परिभाषा सहित उक्त अवस्था हुने आधारहरू स्पष्ट खुलाएकोमा बीमितको निवेदन बमोजिम निवेदकले बुँदा नं. (ग) को अवस्था सृजना भएको जिकिर लिएकोमा निज बीमितको एउटा मात्र खुट्टा काटिएकोले बीमालेखको पूरक करार बमोजिमको सुविधा प्रदान गर्न नसकिने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको सन्दर्भमा निज बीमितको दाबी अनुरूपको अवस्था "पुर्ण अशक्तता" को परिभाषा भित्र पर्ने हो कि हैन? र दाबी बमोजिमको सुविधा पाउने नपाउने भन्ने प्रश्नको निरोपण गर्नुपर्ने देखियो।

बीमा एक प्रकारको करार भएकोले बीमा करारमा शर्त अर्थात Express Terms रहेको हुन्छ। बीमालेखमा उल्लेख गरिएको शर्त बीमित तथा बीमक दुवैलाई लागु हुने हुँदा सो शर्त भन्दा फरक परिस्थितिमा बीमकको दायित्व सृजना हुने अवस्था रहदैन। प्रस्तुत दाबीमा पूरक करारको पूर्ण अशक्तता खण्डको परिभाषामा "...यस करारमा जहाँसुकै प्रयोग भएको 'पूर्ण अशक्तता' शब्दावलीले दुर्घटनाको कारणबाट भविष्यमा कुनै पेशा, व्यवसाय वा ज्याला मजदुरी गरी आय आर्जन गर्न असक्षम भएको वा देहाय बमोजिमको व्यवस्थालाई बुझाउँदछ..." भनी बुँदा नं. (ग) मा "...गोलिगाँठो वा सो भन्दा माथिदेखि दुवै गोडा काटिएमा वा काम नलाग्ने भएमा मात्र पूर्ण अशक्तता मानिने..." व्यवस्था उल्लेख भएको देखिन्छ। प्रस्तुत सन्दर्भमा निज बीमितको केवल एउटा खुट्टा काटिएको भनी निजको उपचार भएको अस्पताल B&B Hospital, ग्वार्कोका चिकित्सक श्री अन्सुल राजभण्डारीले मिति २०७८/११/१८ (सन् २०११/०३/०२) मा "To whom it may concern" मा "...CONSIDERING THE STATUS

OF LIMB AND PATIENT CONDITION, RIGHT BELOW-KNEE AMPUTATION WAS DONE ON २०२२/०२/११–" भनी उल्लेख गरेको हुँदा बीमालेखको पूरक करारको पूर्ण अशक्तता दाबी अन्तर्गतको जोखिम वहन नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः जीवन बीमालेख तथा यसका पूरक करारहरूले बीमालेखको शर्त बमोजिमको जोखिमहरूको मात्रै रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखको शर्त भन्दा फरक अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लि. लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना ०४ गते रोज ०६ शुभम्............।

५४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १४३७ २०८०/०४/२६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री बुद्ध पावर एण्ड मेसिनरीको तर्फबाट टंक प्रसाद पाण्डेय	श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७६/१०/०९ (सन् २३/०१/२०२०) देखि मिति २०७७/१०/०९ (सन् २२/०१/२०२१) सम्मको बीमा अवधि कायम भई बीमित ट्र्याक्टर लु.३ त.९६९८ नं. को मिति २०७७/०७/१२ (२८/१०/२०२०) गते राती अन्दाजी २३.०० बजे रुकुम पश्चिम जिल्ला, मुसिकोट नगरपालिका वडा नं.१ मुलखोला स्थित सल्लेबाट सदरमुकाम खलंगातर्फ आउदै गरेकोमा एक्कासी अनियन्त्रित भई दुर्घटना हुँदा सम्पूर्ण भाग बनाउन नमिल्ने गरी टुटफुट भई क्षतिग्रस्त भएकोले बीमक समक्ष क्षतिपूर्ति दाबी गरेकोमा बीमकले दिने भनेको रकममा चित्त नबुझेको हुँदा क्षतिपूर्ति बापतको रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने निवेदक बुद्ध पावर एण्ड मेशिनरीको तर्फबाट टंक प्रसाद पाण्डेयको मिति २०८०/०४/२६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित ट्र्याक्टर दुर्घटना भएको भनी बीमादाबी पर्न आएको सम्बन्धमा निरीक्षण एवं अनुसन्धान गर्न सर्भेयर, श्री निरज रजौरे खटाई प्राप्त भएको सर्भे प्रतिवेदनमा सर्भेयरबाट घटनास्थलमा नै पुगेर सो ट्र्याक्टर निरीक्षण गरी फर्की सकेपश्चात बीमितले सो ट्र्याक्टर बनाउन वर्कशपमा लैजानुको सट्टा ट्र्याक्टरको पार्टपुर्जाहरू छुटाई, सर्भेयर एवं बीमा कम्पनीलाई खबर नगरी बिक्री गरेको भनी उल्लेख भएको, सर्भेयर दोस्रो पटक उक्त ट्र्याक्टर निरीक्षण गर्न जाँदा ट्र्याक्टर नभेटिएको र बीमितले उजुरी दायर

गर्दा ट्र्याक्टरको अवशेषहरू चोरी भएको भनी उल्लेख गरेकोमा समेत सो कुरा पुष्टि भएको, यसरी ट्र्याक्टर दुर्घटना भएपश्चात सो ट्र्याक्टरलाई सुरक्षित साथ वर्कशपमा ल्याउने जिम्मेवारी बीमितको रहेकोमा सो जिम्मेवारी वहन नगरेको र सर्भेयरले पहिलो पटक दुर्घटना स्थलमा निरीक्षण गरेको अवस्थामा क्षति हानि-नोक्सानीको निर्धारण गरी पेश गरेको प्रतिवेदनलाई आधार मानी यस कम्पनीले मिति २०७९/१/२५ (०८/०५/२०२२) गते नै बीमितलाई दाबी फर्स्यौट पूर्जा पठाईएकोमा लगभग १५ महिना पछि बीमितले पूर्ण क्षति दाबी पाऊँ भनी दायर गरेको उजुरी निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/११ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमित ट्र्याक्टरको क्षति भए पश्चात पहिलो पटक क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर गए पछि बीमितले सो ट्र्याक्टर बनाउन वर्कशपमा लैजानुको सट्टा ट्र्याक्टरका पार्टपुर्जाहरू छुटाई, सर्भेयर तथा बीमा कम्पनीलाई खबर नगरी बिक्री गरेको र सर्भेयर दोस्रो पटक उक्त ट्र्याक्टर निरीक्षण गर्न जाँदा ट्र्याक्टर नभेटिएको भनी सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेख भए बमोजिम बीमितलाई दाबी फर्स्यौट गरिने र बीमितले लिएको दाबी अनुरूप दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको देखिन आयो।

बीमित ट्र्याक्टरको दुर्घटना सम्बन्धमा पेश भएको क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदनको "Note" खण्डमा "...But insured without any notice, lifted the damaged vehicle by dismantling the whole damaged vehicles into pieces and later sold the salvages. Insured could not show the sold salvages and without any consent of surveyor and insurance company, insured sold the salvages without finalization of cases. After the second visit of the spot, salvages were not found. The case is thus considered under cash loss as the salvages doesn't exist anymore and the assessment is done as per the quotation of the damaged vehicle..." भनी उल्लेख भएकोमा साबिकको बीमा

नियमावाली, २०४९ को नियम ३२ को उपनियम (२) अनुसार नियुक्त भएको सर्भेयरले क्षति भएको स्थानमा गई वस्तुगत तथा प्राविधिक प्रतिवेदन बुझाई सकेको अवस्थामा सो प्रतिवेदनलाई दाबी भुक्तानीको निर्णय गर्ने प्रमाणको रूपमा लिन मिल्ने देखिएकोमा यसरी बीमितले सवारी दुर्घटना भईसके पछि सो सवारीलाई सुरक्षितसाथ वर्कशपमा ल्याउनुको सट्टा salvage लाई आफैं बेचेको र दुर्घटना स्थलमा दोस्रोपटक जाँदा तहाँ ट्र्याक्टरको पार्टपुर्जाहरू नभएको भन्ने कुरालाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा आधार कारण बमोजिम बीमितले लिएको पूर्ण क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिएकोले सो तर्फ निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको मूल्याङ्कन (Loss Assessment) मिलेकै देखिदाँ बीमालेखको शर्तानुसार बीमितले सर्भे प्रतिवेदन बमोजिमको बीमा रकम पाउने ठहर्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) र (ङ) बमोजिम बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडले सर्भे प्रतिवेदन बमोजिमकको रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्ने ठहर्छ।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक र बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना ०४ गते रोज ०६ शुभम्............।

५५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः लु.प्र.७३ २०८०/०४/३२

निवेदक/बीमित

श्री सन्तोष कुमार रायमाझी

बीमक/विपक्षी

श्री सागरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमकमा बीमित रायमाझी-दया निर्माण सेवा जे.भी.ले लुम्बिनी विकास कोष अन्तर्गत लुम्बिनी, रूपन्देहीमा अवस्थित सिक्रेड गार्डेन निर्माण आयोजनाको मिति २०७७/११/०४ (सन् १६/०२/२०२१) देखि मिति २०७९/०४/३० (सन् १५/०८/२०२२) सम्म बीमा अवधि र १२ महिनाको त्रुटि सच्याउने अवधि [Defect Liability Period (DLP)] सहित बीमा भएको बीमित आयोजनामा मिति २०८०/४/२५ (१०/०८/२०२३) को अविरल वर्षाको कारण नहरमा क्षति पुगेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुनाले सो मा आवश्यक कारबाही गरी बीमा दाबी भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण लुम्बिनी प्रदेश कार्यालयमा श्री सन्तोष कुमार रायमाझीको मिति २०८०/०४/३२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित आयोजनामा मिति २०८०/४/२५ (सन् १०/०८/२०२२) मा भएको अविरल वर्षाले निर्माण कार्यमा क्षति पुर्‍याएको भनी बीमा दाबी पर्न आएको र जारी बीमालेखको प्राकृतिक प्रकोप जोखिम वहन हुने अवधि मिति २०७९/४/३० (१५/०८/२०२२) मा नै समाप्त भईसकेकाले दुर्घटनाको समयमा त्रुटि सच्याउदा हुने हानि/नोक्सानीको जोखिम मात्र वहन गर्ने तर कुनै पनि प्राकृतिक प्रकोपबाट हुने हानि-नोक्सानीको जोखिम वहन नगर्ने हुनाले क्षतिपूर्ति भुक्तानी हुन नसक्ने भन्ने बीमक श्री सगरमाथा

लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०६/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा मिति २०७७/११/०४ (सन् १६/०२/२०२१) देखि मिति २०७९/०४/३० (सन् १५/०८/२०२२) सम्म बीमा अवधि र १२ महिनाको त्रुटि सच्याउने अवधि [Defect Liability Period (DLP) Maintenance Period] सहित ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमाको जारी भएको देखिन्छ। बीमित परियोजनामा मिति २०८०/०४/२५ (सन् १०/०८/२०२३) अर्थात् Maintenance Period भित्र आएको अविरल वर्षाले घटना घटेको देखिँदा उक्त घटनाबाट भएको क्षतिको कारण (Perils of Loss) अविरल वर्षाका कारण नहरमा क्षति भएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व हुने/नहुने तर्फ निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (Construction's All Risk Insurance) मा पहिरो (Landslide/Rockslide) बाढी (Flood), डुबान (Inundation) आदि प्रमुख जोखिम Major Perils समावेश भई मूलतः ठेक्काको अवधि अर्थात् Construction Period मा Acts of GOD जोखिमको सुरक्षण प्रदान गरिएको हुन्छ। त्यसैगरी Maintenance Period /Defect Liability Period को हकमा बीमित आयोजनाको निर्माण कार्यमा हुन सक्ने त्रुटिहरूको (Defect, if any) मर्मत सम्भार गर्दा त्यसको कारण हुने क्षतिको सुरक्षण प्रदान गरिएको हुन्छ। विश्वव्यापी रूपमा प्रयोग हुने Maintenance Period को शर्तको व्यवस्थाको सुरुवात प्रमुख रूपमा Munich Re-insurance company (Munch Re) ले Endorsement no 004 मा "..It is agreed and understood that otherwise subject to the terms, exclusions, provisions and conditions contained in the policy or endorsed thereon and subject to the insured having paid the agreed premium, this incident shall be extended for the maintenance period specified hereunder to cover loss of or damage to the contract works : caused by the insured contractor(s) in the course of the operation carried

out for the purpose of complying with the obligations under the maintenance provisions of the contract. Occurring during the maintenance period provided such loss or damage was caused on the site during the erection period before the certificate of the completion for the lost or damage section was issued..." भनी प्रादुर्भाव भएको देखिन्छ।

त्यसैगरी, International Association of Engineering Insurers (IMIA) n] Maintenance Period लाई "The Insurance cover during the Defects Liability Period, otherwise known as the Maintenance period, following Construction or Erection, has evolved in conjunction with the contractual obligations and responsibilities of the contractor. Generally, these obligations and responsibilities are similar in most ideal conditions of contract" भनी परिभाषित गरेको देखिन्छ। नेपाल लगायत विश्वका सबैजसो मुलुकबाट जारी हुने Contractors' All Risk Insurance sf] maintenance period सम्बन्धी सम्पुष्टि Endorsement मा यस्तो व्यवस्थाको प्रयोग हुने गरेको पाइन्छ।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेखमा Maintenance Period सम्बन्धी शर्त उल्लेख भएको देखिन्छ। यसरी बीमित पक्ष रहेको बीमालेखमा Maintenance Period सम्बन्धी शर्त उल्लेख भई करारको शर्तको रूपमा रहेको Maintenance Period अवधिभित्र बाढीको कारण बीमित परियोजनामा क्षति भएको देखिँदा उक्त शर्त बमोजिम Maintenance Period सुरु भईसकेको अवस्थामा Maintenance को कारण क्षति नभई उक्त अवधिमा सुरक्षण नभएको जोखिम बाढीको कारण क्षति भएको देखिएकोले बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिएन। यसै सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण (साबिकको श्री बीमा समितिबाट) मिति २०७७/०३/२९ मा पशुपति निर्माण सेवा प्रा.लि. विरुद्ध लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड भएको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा भएको मुद्दामा "…….मर्मत सम्भार गर्दाको समयमा मर्मत सम्भार कार्य गरेको कारणले नभई बाढीको कारणले हानि-नोक्सानी भएकोमा मर्मत सम्भार अवधि दैवीप्रकोप (Act of God) को कारणले हुन गएको हानि-नोक्सानी ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमाले रक्षावरण नगर्ने हुँदा यो दाबीको दायित्व अस्वीकार गरेको बीमकको कार्यलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन" भनी निर्णय भई सो निर्णय अन्तिम भएको देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा आधार कारण बमोजिम बीमित आयोजनामा भएको क्षति बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने नदेखिएकोले निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना ०४ गते रोज ०६ शुभम्...........।

५६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७५८२ २०७८/०८/२६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री वि.आई.टी उद्योगका तर्फबाट केम्स सिंह	श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>सम्पत्ति बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमक अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडमा बीमा भएको वि.आई. टी. उद्योगमा मिति २०७८/०३/२९ मा परेको भीषण वर्षातको कारण उद्योग भित्र बाढी पसी उद्योग परिसर भित्र रहेको मसला, आलु, आलुचिप्स लगायतका मसलाजन्य दाना तथा पाउडरहरू जस्ता तयारी तथा कच्चा स्टकतर्फ रू.१,२०,५८,६९८/- (अक्षरेपि एक करोड बीस लाख अन्ठाउन्न हजार छ सय अन्ठानब्बे) तथा उद्योग भवनको पर्खालतर्फ रू.९,८७,१४२/-(अक्षरेपि नौ लाख सत्तासी हजार एक सय बयालिस) बराबरको क्षतिपूर्ति पाउनुपर्ने भनी बीमक समक्ष दाबी गरेकोमा बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरको प्रतिवेदन बमोजिम रू.३१,४९,००/- मात्र भुक्तानी पाउने भनी अन्याय गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी दाबी बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको यस प्राधिकरण (साबिकको बीमा समिति) मा बीमितको निवेदन।

२. बीमित उद्योगमा बाढीको कारण क्षति भएको भनी बीमितले लिखित वा अन्य कुनै जानकारी नगराएको र सर्जमिन मुचुल्का समेत नभएको भनी श्री महानगरीय प्रहरी प्रभाग बुढानिलकण्ठको मिति २०७८/०८/२९ तथा बुढानिलकण्ठ नगरपालिका २ नं. वडा कार्यालयको मिति २०७८/०८/२८ को पत्रबाट जानकारी भएकोले बीमा गरिएको सम्पत्ति रहेको स्थानमा कुनै

बाढी नआएको पुष्टि हुने अवस्थामा बीमितको दाबी झुठा ठहर्ने हुँदा सम्पत्ति बीमा निर्देशिका , २०७५ को दफा १२ (क), (ख) बमोजिम दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत बीमादाबीको हकमा प्राधिकरणमा मिति २०८०/०२/३० मा भएको निर्णय उपर बीमकबाट श्री उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन परी (मुद्दा नं. ०८०-DP-०७५४) सम्मानित उच्च अदालतबाट मिति २०८१/०४/२१ को पत्र मार्फत प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा सक्कल निर्णय फायल पुनः निर्णयको लागि फिर्ता पठाएकोमा उच्च अदालतको मिति २०८१/०२/१४ को फैसलामा मुलत "सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिमको क्षतिपूर्ति निर्धारण गर्नुपर्ने नपर्ने प्रष्ट आधार र कारण खुलाईएको नपाईएको, जुन सामानको क्षति भएको मान्ने भनी प्राधिकरणले निर्णय गरेको हो,ती मालवस्तु नष्ट गरिएको भन्ने प्रमाण नदेखिएको तथा बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को (३)(घ) बमोजिम दिएको आदेशमा के-कति रकम बीमकले भुक्तानी गर्न पर्ने हो सो समेत नखुलाई गरेको बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०२/३० को निर्णय बदर गरिएको छ। अब जो जे थप प्रमाण बुझ्नु पर्ने भए बुझी पुनःनिर्णय गर्नु" भनी प्राधिकरणमा मिसिल फिर्ता भएको प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमितलाई दाबी गरिएको सम्पत्ति नष्ट गरिएको निस्सा र सर्भेयर बसन्त देवकोटालाई बीमित सम्पत्तिको उल्लेखित क्षति सम्बन्धमा सर्भे प्रतिवेदनको पाना नं.७ र ८ को "Claimed by the insured but found partially damage by the flood" भन्ने खण्डमा आंशिक क्षति भएको भनी गरिएको क्षतिको मूल्याङ्कनको हकमा....पूर्ण क्षति मानिएको अवस्था हुन आउने रकम यकिन गरिएको प्रतिवेदन प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न" आदेश भएकोमा बीमितको मिति २०८१/०९/०४ को लिखित जवाफ सामेल वातावरण संरक्षण अभियान नेपालको मिति २०८०/०२/२५ को पत्रमा बीमित बि.आई.टी. उघोगमा मिति २०७८/०३/२९ को क्षतिका विभिन्न खुल्ला तथा प्लाष्टिक प्याकिङमा रहेको आलु चिप्स, कुरकुरेका सामानहरू बोरामा रहेको सम्पूर्ण खुल्ला तथा प्लाष्टिक प्याकिङ्गमा रहेको मसलाजन्य सामान र बोरामा रहेको आलु चिप्स/कुरकुरे गरी ४ गाडी (गाडी नं. बा.प्र.०१-००६ख३६६७) बाट अन्तिम व्यवस्थापन गरेको प्रमाणित गरेको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ।

त्यसैगरी, प्राधिकरणको मिति २०८१/०५/१८ को आदेश सम्बन्धमा बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरले "...उक्त क्षति मूल्याङ्कन रिपोर्ट तयार गर्दाको दौरानमा बीमितले जति दाबी गरेतापनि क्षति मूल्याङ्कन स्थलगत निरीक्षणका आधारमा गरिएकोले (पानीबाट भिजेर बिग्रिएका सबैको मूल्याङ्कन गरिएको) मिति २०७८/०८/२० (सन् ६ डिसेम्बर २०२१) मा बीमा कम्पनीलाई क्षति मूल्याङ्कन रिपोर्ट पेश गरिएको रकममा कुनै पनि फेर बदल नहुने ...तर श्रीमानको आदेश अनुसार पूर्ण क्षति मानिएमा उक्त क्षति मूल्याङ्कन रू.३७,३१,४५३/- भई अन्य Deduction बीमाको पोलिसी अनुसार हुने..." उल्लेख गरी मिति २०८१/१०/०३ को पत्र मार्फत प्राधिकरणलाई जवाफ दिएको देखियो।

अब, बीमित सम्पत्ति क्षतिको हकमा बीमकको के-कति दायित्व हुने सम्बन्धमा विचार गर्दा भौतिक निरीक्षणको आधार तथा पद्धति (Methodology) मा आधारित प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी सर्भे प्रतिवेदनमा बीमित सम्पत्ति/वस्तुहरूको विस्तृत यकिन गरी क्षति भएका वस्तुहरू पहिचान गरिएको देखिँदा सोको हदसम्म सर्भेको प्रतिवेदन मिलेको देखिन्छ। तर, उक्त प्रतिवेदको पाना नं.७ र ८ मा पूर्ण क्षति मान्न नमिल्ने भई आंशिक रूपमा क्षति भएको भनी कम मूल्याङ्कन गरिएका Cumin Seed, Cumin Powder, Corriander Powder, Aamchuran Powder, Bay leaves, Curry Leaves, Curry Masala Powder, Dry Onion Powder, Garlic Powder, Methi Powder, Minimasla Powder, Sekuwa Masala Powder, Sound Powder, Turmeric Powder, Black Salt खाद्य वस्तुहरू (consumable /edible goods) भएकाले वाढीको पानीमा सम्पर्क भएका त्यस्ता वस्तुहरू बिक्री योग्य नहुने कारणले गर्दा बीमाको दृष्टिकोणबाट त्यस्ता वस्तुहरूको कुनै पनि रद्दी (salvage) मुल्य समेत गणना गर्न नमिल्ने भई त्यस्ता वस्तुहरूलाई पूर्ण क्षति (Total Loss) मान्नु पर्ने हुन्छ। यसरी पूर्ण क्षति मानी बीमित वस्तुहरूको मूल्याङ्कन गर्दा बीमकको रू.११,०६,६५४/३४ (अक्षरेपि एघार लाख छ हजार छसय चौवन्न रूपैयाँ चौतिस पैसा) बराबरको दायित्व हुने भनी साबिककै सर्भेयरबाट मूल्याङ्कन भई आएको देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा आधार कारण बमोजिम माथि बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (छ) बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा क्षतिपूर्ति बापत बीमितलाई रू.११,०६,६५४/३४(अक्षरेपि एघार लाख छ हजार छसय चौवन्न

रूपैयाँ चौतिस पैसामा बीमालेखको अधिक (excess) बापतको ५% रकम कट्टागरी दाबी भुक्तानी गर्न बीमक श्री युनाइटेड अजोड इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिएको छ।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक तथा विपक्षी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री. युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना १५ गते रोज ०३ शुभम्............।

५७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः २७११ २०८०/०५/२५

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री भिम प्रसाद खनाल	श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०६/२१ (सन् ०७/१०/२०२२) देखि मिति २०८०/०६/१९ (सन् ०६/१०/२०२३) सम्मको बीमा अवधि कायम भई बीमा भएको बीमित सवारी बा.प्र. ०१-०२६ च.०६५७ नं. को सुजुकी s-presso को मिति २०७९/०८/२५ गते गुल्मी जिल्ला, रेसुङ्गा न.पा. वडा नं.१० स्थित रैया तम्घास सडक खण्डमा दुर्घटना हुँदा सवारी साधन क्षति हुनुका साथै चालक समेत घाइते भई औषधोपचार खर्च र सवारी साधनको क्षतिको दाबीको लागि सम्पूर्ण कागजात सहित बीमक समक्ष दाबी गरेकोमा औषधी खर्च इन्कार गरी गाडीको समेत न्यून रकम प्रदान गरेकोमा चित्त नबुझेको हुनाले उचित छानबिन गरी बीमा दाबी रकम भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री भिम प्रसाद खनालको मिति २०८०/०५/२५ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले पेश गरेको कागजात, प्रहरी प्रतिवेदन तथा सर्भेयर श्री जाल्पा टेक्नीकल एण्ड मेनेजमेन्ट सर्भिसेज प्रा.लि.को मिति २०८०/०४/२१ को क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदन बमोजिम चालक तथा बीमितको दुर्घटनाको कारण घाइते भई भएको सामान्य औषधोपचार र सवारीको क्षति गरी जम्मा रू.५,०४,०००/- को दाबी फस्योँट पूर्जा पठाइएको र सोही बमोजिम बीमितले उक्त रकम मन्जुर गरी सहीछाप गरी मिति २८/०८/२०२३ मा भुक्तानी समेत गरिसकेकोले उजुरी खारेज गरी पाऊँ भन्ने बीमक श्री

एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०६/०१ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमकले औषधी खर्च गरी गाडीको समेत न्यून रकम प्रदान गरेकोमा चित्त नबुझेको भन्ने बीमितको दाबी र बीमकले औषधी खर्च बीमित सवारी साधनको दुर्घटना पश्चात् खटिएका सर्भेयर श्री जाल्पा टेक्नीकल एण्ड मेनेजमेन्ट सर्भिसेज प्रा.लि.ले पेश गरेको क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदन अनुसारको रकम बीमकबाट जारी भएको दाबी फस्र्यौट पूर्जामा उल्लेख भएको र सो रकममा बीमित भिम प्रसाद खनालको हस्ताक्षर भई दाबी भुक्तानी गरिएको हुँदा बीमितको उजुरी निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने बीमकको जिकिर देखिन आयो।

बीमित सवारी बा.प्र. ०१-०२६ च.०६५७ नं.को सुजुकी s-presso को मिति २०७९/०८/२५ (सन् ११/१२/२०२२)मा दुर्घटना भई बीमक समक्ष सवारी क्षति तथा चालकको उपचार बापतको बीमा रकम माग भएकोमा "... मिति ११/१२/२०२२ गते क्षतिबाट भएको हानी/ नोक्सानीको क्षतिपूर्ति बापतको....जम्मा रकम रू.५,०४,०००/- (पाँच लाख चार हजार मात्र) उपलब्ध गराएमा बीमकलाई यस दाबी अन्तर्गत दायित्वबाट मुक्त गरिदिन मञ्जुर गर्दछु। यसमा अन्यथा भए गरेमा यसै कागजको आधारमा बदर गरिदिन मञ्जुर छु..." भन्ने उल्लेख गरी बीमितले मिति २०८०/०५/०८ मा दाबी फछ्र्यौट पूर्जामा हस्ताक्षर गरी सो रकम निज बीमितको Global IME Bank Ltd. को खातामा जम्मा भईसके पश्चात् मिति २०८०/०५/२५ मा प्राधिकरण समक्ष उजुरी दायर गरेको देखिन आयो।

बीमा एउटा करार भएको र उक्त करार अन्तर्गत एक पटक दाबी स्वीकार गरी बीमकलाई करार अन्तर्गतको सम्पूर्ण दायित्वबाट मुक्त गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम समेत बुझिलिएको अवस्थामा सोही दुर्घटना सम्बन्धमा बीमकले थप दायित्व वहन गर्न पर्ने होईन भनी बीमकले लिएको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिलेन। साथै, बीमितले दाबी फस्र्यौट पूर्जामा हस्ताक्षर गरी दायित्वबाट मुक्त गरी दिन मञ्जुर गरी सकेको अवस्थामा बीमित विबन्धनको सिद्धान्त (Principle

of Estoppel) बमोजिम विबन्धित हुने भई पुनः औषधोपचार तथा बीमित सवारीको क्षति तर्फको मागदाबी गर्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको तथ्य तथा सिद्धान्तको आधारमा बीमितले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम बुझी बीमकलाई दायित्वबाट मुक्त गरिसकेको अवस्थामा निवेदकको दाबी नपुग्ने देखिएकोले बीमा ऐन २०७९, को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना १५ गते रोज ०३ शुभम्............।

५८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प.प्र.१५८ २०८०/०६/१०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री जन्तरवती राना	श्री आई.एम.ई.लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०४/०७ (सन् २२/०७/२०२०) देखि मिति २०९७/०४/०६ (सन् २२/०७/२०४०) सम्म बीमाङ्क रू.५,००,०००/- कायम भई बीमा भएको बीमित शिवलाल रानाको मिति २०७९/०७/१० (सन् २७/१०/२०२२) मा बिरामी भई मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा रकम दाबी गर्दा कम्पनीले मेरो सहमति बिना बीमालेखको आर्जित बोनस रू.१,५०,०००/- मात्र मेरो बैंक खातामा भुक्तानी गरेकोमा उक्त निर्णय चित्त नबुझी आवश्यक छानबिन गरी सम्पूर्ण दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण, सुदूरपश्चिम प्रादेशिक कार्यालय, धनगढी, कैलालीमा निवेदक जन्तरवती रानाको मिति २०८०/०६/१० को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट पेश भएकाको कैलाली स्थित सेती प्रादेशिक अस्पतालका औषधोपचारका कागजातहरू, स्व.बीमितको उपचारमा संलग्न चिकित्सकले भरेको कम्पनीले उपलब्ध गराएको Certificate of Hospital Treatment र Medical Attendant's Certificate फाराम लगायत अन्य कागजातहरू अध्ययन गर्दा मिति २०७९/०५/१५ को सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी, कैलालीबाट जारी Admission & Summary Record मा Provisional Diagnosis खण्डमा निजलाई

AKI with ALD उल्लेख भएको र सोही रिपोर्टको Continuation Sheet मा Mr.Shivlal Rana, 30 years, Male got admitted to our hospital with complaints of unable to pass urine and stool x 3 days, in medicine ward. Now patient needs dialysis; c/o Chronic Alcoholic with features of SAIO; Diagnosis: Subacute Pancreatitis w/ AKI (Acute Kidney Disease) w/ ALD (Alcoholic Liver Disease), Alcoholic Pancreatitis w/ AKI w/ SAIO (Subacute Intestinal Obstruction) व्यहोरा उल्लेख भएको देखिए पश्चात कम्पनीले के-कुन मितिबाट निजलाई उक्त रोग लागेको र अन्य अस्पतालमा उपचार भए नभएको जानकारी माग गर्दा निजले मदिरापान र धुम्रपान गर्ने गरेको र विशेषज्ञको रायमा स्व. बीमितमा देखा परेको रोग ALD लामो समयको मदिरा सेवनका कारण हुने र यसको जटिलताको स्वरूप निजलाई Acute Kidney Disease भएको र Subacute Pancreatitis, Chronic Alcoholism को जटिलताको परिणाम रहेको देखिएको हुँदा बीमितले व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण फाराममा मदिरापान सेवन गर्ने व्यहोरा नियतवश सत्य तथ्य नखुलाएको र सोही लामो समयको सेवनका कारण निजमा उल्लेखित समस्याहरू देखि सोही कारणबाट मृत्यु भएको विशेषज्ञको रायबाट समेत समर्थन गरेको हुँदा बीमालेखको सामान्य सिद्धान्त बमोजिम भुक्तानी गरिने रकम अनुसूचीमा उल्लेख गरेको बीमाङ्क बमोजिम नभई बीमाशुल्कको तीन किस्ता समेत तिरीसकेको अवस्थामा बीमालेखको आर्जित बोनस सहितको चुक्ता मुल्य रू.१,०५,०००/- स्व.बीमितले इच्छाइएको व्यक्ति निजकी श्रीमतीलाई मिति २०८०/०४/०२ (१८/०७/२०२३) गते भुक्तानी गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री आई.एम.ई.लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०८/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित शिव लाल रानाको बीमा अवधि भित्र मिति २०७९/०७/१० मा मृत्यु भएकोमा निज बीमितको इच्छाएको व्यक्ति जन्तरवती रानाले बीमक समक्ष मृत्यु दाबी गरेकोमा बीमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा

निज बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूले मदिरा सेवन गर्ने तथ्यलाई लुकाई छिपाई बीमा प्रस्ताव फाराममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व कुनै रोग लागेको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश नभएको देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमकले मुख्यतः बीमितले बीमा गर्नु पूर्व भरेको व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण फाराममा आफूले मदिरापान गर्ने/नगर्ने स्वघोषणामा आफ्नो मदिरापान गर्ने लतलाई नखुलाई बीमा गरेकोमा लामो समयदेखि मदिरा सेवन गर्दा हुने रोगहरू Alcoholic Liver Disease (ALD) र Acute Kidney Disease भन्ने आधारमा मृत्यु दाबी इन्कार गरेको देखिएकोमा बीमितको उपचार भएको अस्पताल श्री सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी, कैलालीको मिति २०७९/०५/१२ अर्थात् बीमालेख जारी भएको तीन वर्ष पश्चात्को Admission & Summary Record को Provisional Diagnosis खण्डमा निजलाई AKI with ALD उल्लेख भएकोमा बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व AKI with ALD भई सोही रोगको औषधोपचार गराई रहेको र सोही रोगको कारण मृत्यु भएको भनी पुष्टि गर्ने प्रमाण तथा कागजात बीमकले पेश गर्न नसकेको अवस्थामा निज बीमितको स्वास्थ्य सम्बन्धमा शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी गर्ने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार दाबी फर्स्यौंट गर्न बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३)को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री आई.एम.ई.लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक आई.एम.ई.लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री आई.एम.ई. लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल माघ महिना २८ गते रोज ०२ शुभम्...........।

५९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ३५०७ २०८०/०६/१६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सुबोध कुमार यादव	श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड

विषयः सामुहिक दुर्घटना बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा निर्वाचन आयोग, नेपालको नाममा मिति २०७९ मंसिर ४ गते हुने प्रतिनिधि सभा तथा प्रदेश सभा सदस्यको निर्वाचनमा खटिने जम्मा १४८५ जना कर्मचारीहरूको प्रतिव्यक्ति बीमाङ्क रू.२०,००,००० को सामूहिक दुर्घटना बीमा भएकोमा सर्लाही जिल्ला, हरीपुर्वा न.पा. वडा नं. ६ बस्ने सोलुखुम्बु जिल्ला नेनेचासल्यान गाउँपालिका वडा नं. ४ स्थित फुर्के सामुदायिक वन मतदान केन्द्रमा मतदान अधिकृतका रूपमा खटिएका विल्टु राय को मिति २०७९/०८/०३ मा कर्तव्य पालनको शिलशिलामा कार्यस्थलमै मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष निर्वाचन आयोग मार्फत बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा मुटु सम्बन्धी समस्याको कारण मृत्यु हुने व्यक्ति वा दाबीकर्तालाई बीमा दाबी दिन नसकिने भनी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सुबोध कुमार यादवको मिति २०८०/०६/१६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट पेश भएका कागजात तथा मृत्युका सम्बन्धमा प्राप्त भएको घटनास्थल/लाशजाँच मुचुल्का, शव परीक्षण प्रतिवेदन तथा नेचासल्यान गाउं कार्यपालिकाले जिल्ला निर्वाचन कार्यालय सल्लेरी सोलुखुम्बुलाई लेखेको पत्र समेत अध्ययन गर्दा बीमित बिल्टु रायको मृत्यु आफ्नो कार्यक्षेत्रमा खटिएको अवस्थामा भएको कुनै दुर्घटना वा दुर्घटनाजन्य कारणबाट नभई मिति २०७९/०८/०२ बिहान करिब ४ बजे सुतिरहेको बेला हृदयाघातका कारण भएको भन्ने पुष्टि भएको, पोष्टमार्टम रिपोर्टमा

Hypertrophied heart (सामान्य मुटु भन्दा अलि ठुलो), clots seen in the heart cavity भनी समर्थन गरेको अवस्थामा दुर्घटना बीमा निर्देशिका, २०७८ र सोको अनुसूची २मा भएका व्यवस्था तथा निर्वाचन आयोग तथा यस कम्पनी बीच मिति २०७९/०५/२३ गते भएको सम्झौतामा उल्लेखित कार्यस्थल वा कार्यस्थलमा जाँदा/आउँदा भएका वा हुने दुर्घटना भन्दा अन्य कारणले अथवा लामो समयदेखि भएका दीर्घरोगका कारण मृत्यु भएकोले बीमाले रक्षावरण नहुने हुँदा दाबीकर्ताको हकमा भुक्तानी दिन नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०७/२० को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मृतक निज बिल्टु राय यादवको मृत्यु दाबी बीमलेखलले रक्षावरण (coverage) नगर्ने मुख्य आधार लिई बीमकले दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो। बिल्टु राय यादवको मृत्युको कारण सम्बन्धी मिसिल सामेल जिल्ला अस्पताल, फाप्लु, सोलुखुम्बु को शव परीक्षण प्रतिवेदन (Autopsy Report) मा “No External Injuries Seen” र Hypertrophiod heart अर्थात सामान्य मुटुभन्दा अलि ठुलो मुटु उल्लेख सम्म भएको तर दुर्घटनाबाट मृत्यु भएको संकेत गर्ने कुनै पनि खालको Observation उल्लेख भएको देखिँदैन। त्यसैगरी नेनेचासल्यान गाउँपालिकाको मिति २०७९/०८/२६ को पत्रमा नेनेचासल्यान गाउँपालिका वडा नं.४ स्थित फुर्के सामुदायिक वन मतदान केन्द्रमा मतदान अधिकृतका रूपमा खटिएको अवस्थामा बिहान करिब ४ बजे मतदान केन्द्र भित्र सुतिरहेको अवस्थामा निज बिल्टु राय यादव मृत फेला परेको उल्लेख भएको देखिन्छ।

यस अवस्थामा बीमकबाट जारी सामुहिक दुर्घटना बीमालेख हेर्दा बीमालेखमा रहेको “भुक्तानी पाउने अवस्था” खण्डमा यो बीमालेख कायम रहेको अवधिमा यस बीमालेखमा परिभाषित दुर्घटनाको एक मात्र प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितलाई भएको शारीरिक क्षतिमा यस बीमालेखको लाभको तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको रकम बीमकले भुक्तानी दिनेछ” उल्लेख भएको देखिन्छ भने साबिकको बीमा समितिबाट जारी दुर्घटना बीमा निर्देशिका, २०४८ को अनुसूची-२मा सामूहिक

दुर्घटना बीमालेखको शर्तहरूको व्यवस्था गरिएकोमा उक्त बीमालेखको शर्त नं.२(च) मा 'दुर्घटना' भन्नाले बाहिरी आँखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांकेतिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्याशित घटना सम्झनु पर्छ उल्लेख भएको र शर्त नं.३ मा बीमालेख अन्तर्गत दुर्घटनाको प्रत्यक्ष कारणबाट दुर्घटना भएको एकसय त्रियासी (१८३) दिन भित्र बीमितको मृत्यु भएमा क्षतिपूर्ति स्वरूप बीमकले शतप्रतिशत बीमाहक प्रदान गर्नेछ भनी उल्लेख भएको देखिँदा प्रस्तुत दाबीमा निज बिल्टु राय यादवको मृत्यु बीमालेखको शर्त बमोजिम दुर्घटनाको कारणबाट भएको पुष्टि हुन आएको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी पुष्टि नहुने एवं निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिँदा बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल फाल्गुण महिना २७ गते रोज ०३ शुभम्...........।

६०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ग.प्र. ८८ २०८०/०७/२४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री अनिल कमार थारू	श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७९/०६/०५ (सन् २१/०९/२०२२) देखि मिति २०८०/०६/०३ (सन् २०/०९/२०२३) सम्मको बीमा अवधि कायम भई अनिल कुमार थारुको नाममा रहेको दर्ता नं.ग २१ प ३२०३ भएको मोटरसाईकल मिति २०७९/०७/०१ गते रातको अ. ९:५२ बजेको समयमा जिल्ला कास्की पोखरा म.न.पा वडा नं.७ बराल पेट्रोलपम्प अगाडि चालक अशोक बि.क.ले चलाइको अवस्थामा अनियन्त्रित भई सडकको बिचमा रहेको डिभाईडरमा ठक्कर खाई दुर्घटना हुँदा मोटरसाइकलमा पछाडि सवार ईन्द्रबहादुर राना सख्त घाईते भई उपचारको क्रममा मिति २०८०/०४/२६ गते मृत्यु भएकाले बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा निजको परिवारले पाउनुपर्ने क्षतिपूर्ति बापतको बीमा रकम उपलब्ध गराउन ईन्कार गरेकोले क्षतिपूर्ति रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यवहोराको निवेदक अनिल कुमार थारुको मिति २०८०/०७/२४ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के कसो भए गरेको हो, सोको विवरण सहितको प्रतिउत्तर बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०८/१० मा बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा भएको आदेश।

३. निवेदकको दाबी सम्बन्धमा बीमा प्राधिकरणबाट जारी मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसुची १ बमोजिम जारी मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद ३ को बुँदा नं.(२) मा "आफैंले जानाजान लगाएको चोट, आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयासबाट वा मादक पदार्थ वा लागुपदार्थको सेवनबाट दुर्घटनामा परी त्यसको परिणाम स्वरूप भएको हानि-नोक्सानी बापत बीमकले कुनै क्षतिपूर्ति दिने छैन" भन्ने व्यवस्था रहेकोमा प्रस्तुत दाबीमा Pillion rider ईन्द्र बहादुर रानाले मादक पदार्थ सेवन गरी मोटरसाईकलमा सवार रहेको व्यहोरा गण्डकी मेडिकल कलेजको DISCHARGE SUMMARY को Case Summary मा "Patient was under influence of alcohol" उल्लेख भएबाट प्रमाणित हुन आएकोले दाबी भुक्तानी गर्ने दायित्व नरहेको हुँदा निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मिति २०८०/०८/२५ को प्रतिउत्तरपत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित ग. २१ प. ३२०३ नं. को मोटरसाईकल दुर्घटना हुँदा पछाडि सवार ईन्द्रबहादुर राना सख्त घाईते भई तत्काल गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरा हुँदै त्रि.वि.वि. शिक्षण अस्पताल, काठमाडौंमा लगी उपचार गर्ने क्रममा मृत्यु भएको भन्ने दाबी सम्बन्धमा Gandaki Medical College Teaching Hospital & Research Center Pvt. Ltd. को DISCHARGE SUMMARY को Case Summary मा निज मृतकले मादक पदार्थ सेवन गरेको उल्लेख भएकोले बीमकको मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद ३ को बुँदा नं. (२) अनुसार मृतक व्यक्तिले मादक पदार्थ सेवन गरेको पुष्टि भएकोले मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको मुख्य जिकिर रहेको देखियो।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ मा मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-३ मा "मोटरसाईकल चालक तथा सोमा पछाडि सवार एक व्यक्ति (Pillion Rider) को दुर्घटना बीमा" परिच्छेद अन्तर्गतका शर्त तथा प्रावधानहरू मोटरसाईकल चलाउने व्यक्ति तथा पछाडि

बस्ने व्यक्ति दुवैको हकमा आकर्षित भई लागु हुने देखिन्छ। प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल संलग्न कागजात/प्रमाण हेर्दा बीमित मोटरसाईकलको पछाडि बस्ने ईन्द्र बहादुर रानाको उपचार सम्बन्धी गण्डकी मेडिकल कलेजबाट जारी उपचार सम्बन्धी कागजमा निज मृतकले उक्त दुर्घटना समयमा मादक पदार्थ सेवन गरेको भन्ने देखियो। यसरी मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-३ को बुँदा न. २ मा "आफैंले जानाजान लगाएको चोट आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयासबाट वा मादक पदार्थ वा लागुपदार्थको सेवनबाट दुर्घटनामा परी त्यसको परिणाम स्वरूप भएको हानि-नोक्सानी बापत बीमकले कुनै क्षतिपूर्ति दिने छैन" भनी उल्लेख भएको र बीमा एक करार भएकोले करारको शर्तहरू दुवै पक्ष, बीमित तथा बीमकलाई लागु हुने अवस्थामा दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) अनुसार उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८१ साल चैत महिना १० गते रोज ०१ शुभम्............।

६१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ५७१५ २०८०/०८/२४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री कमल कार्की	श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः **जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।**

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०१/२९ (सन्०५/१२/२०१९) देखि मिति २०९४/०१/२८ (सन् ०५/१२/२०३७) सम्म बीमा अवधि भई बीमाङ्क रकम रू.११,००,०००/- कायम भई प्रस्तावक श्री कमल कार्की भई बीमित समिर कार्कीको केटाकेटीको शिक्षा र विवाह सावधिक जीवन बीमा भएकोमा मिति २०७६/०९/०१ मा निज प्रस्तावकको अकस्मात् मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा मिति २०८०/०८/१२ मा दाबी फस्यौंट पूर्जामा हस्ताक्षर समेत गरी सकेको अवस्थामा दाबी भुक्तानी नगरेकोले आवश्यक छानबिन गरी दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री कमल कार्कीको मिति २०८०/०८/२४ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के कसो भए गरेको हो, सोको विवरण सहितको प्रतिउत्तर बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) बमोजिम १५ (पन्ध्र) दिनभित्र पेश गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०८/२६ मा बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा भएको आदेश।

३. बीमितको प्रथम बीमाशुल्क पश्चात् बीमालेख व्यतीत रहेको अवस्थामा कम्पनीबाट पुर्नजागरणको लागि प्रस्तावकलाई टेलिफोन मार्फत जानकारी गराउने प्रकृयामा कम्पनीलाई बीमित समिर कार्कीको मृत्युको जानकारी प्राप्त भई मृत्यु दाबीको प्रकृया अघि बढाउन बीमा प्रस्तावकलाई कम्पनीबाट नै अनुरोध गरिएको, सो बमोजिम बीमा प्रस्तावकबाट कम्पनीको खुर्कोट उपशाखामा मिति २०८०/७/१७ (सन् ०३/११/२०२३) लिखित दाबी पेश गरिएको, सो उपशाखाबाट आवश्यक छानबिन पश्चात मिति २०८०/०८/०४ (सन् २०/११/२०२३) मा Claim Registration System मा Intimation गरिएको, तत्पश्चात दाबी विभागबाट दाबी उपर थप रुजु र रकम मूल्याङ्कन गरी बीमालेखको शर्त बमोजिम जोखिम वहन शुरु हुने मिति अगावै मिति २०७६/०९/०१ (सन् १७/१२/२०१९) मा बीमितको मृत्यु भएको हुँदा बीमालेखको शर्त बमोजिम अतिरिक्त शुल्क बाहेकको बीमाशुल्क रू.५९,०२३/- claim system मा entry गरी auto generated memo अनुसार approval note मा "Premium refund only" उल्लेख गरी claim memo मा स्वीकृत भएको, तर Claim System मा Sum Assured जिरो (०) बनाई save गरे पछि पनि Sum Assured Auto Display भई Total Claim Amount मा Added up हुने System error को कारण बीमाङ्क रू.११,००,०००/- समेत जोडिएर बीमाशुल्क फिर्ता रकम रू.५९,०२३/- हुनु पर्नेमा रू.११,५९,०२३/- भएको र दर्ता प्रक्रिया बनिरहेको (Claim System Under Construction) को अवस्थामा रहेको हुँदा Claim approval comments visible हुन नसकेको कारणले Account Department बाट Error Amount रू.११,५९,०२३/- Payable मा Booking भएको, यसरी बीमालेखमा उल्लेखित शर्त तथा प्रावधान विपरीत स्वीकृत दाबी रकम भुक्तानी गर्नु कानुन सम्मत नहुने हुँदा नियमानुसारको रकम रू.५९,०२३ बीमाशुल्क मात्र फिर्ता भुक्तानी प्रदान गरिने र खुर्कोट उपशाखा प्रमुखद्वारा जारी गरिएको रू.११,५९,०२३ रकमको दाबी फर्स्यौट पूर्जा कानुन सम्मत नरहेको हुँदा रोकिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०९/११ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम

बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित समिर कार्कीको हकमा जारी बीमालेखमा जोखिम प्रारम्भ मिति २०७८/०७/१९ (सन् ०५/१२/२०२१) उल्लेख भएको अवस्थामा निज बीमितको मृत्यु भएको मिति २०७६/०९/०१ (सन् १७/१२/२०१९) उल्लेख भई आएको देखिएको हुँदा बीमालेखको शर्तहरूलाई हेर्दा "बीमा रकम फिर्ता सुविधा" भन्ने शर्तमा बीमालेखमा बाहेक अन्य सम्पूर्ण बीमाशुल्क प्रस्तावक/कानुनी संरक्षणलाई एकमुष्ट फिर्ता गरिनेछ भनी उल्लेख भएको अवस्थामा बीमितको बीमालेख बमोजिमको जोखिम प्रारम्भ मिति लागु हुनु अगावै मृत्यु भएको पुष्टि भई आएकोले बीमकको शर्त अनुसारको बीमाशुल्क मात्र फिर्ता गर्न नमिल्ने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

बीमकबाट बीमाशुल्क फिर्ता रकम रू.५९,०२३/-(अक्षरेपि उनान्साठी हजार तेइस रूपैयाँ) मा प्राविधिक त्रुटिका कारणले बीमाङ्क रकम रू.११,००,०००/-(अक्षरेपि एघार लाख रूपैयाँ) जारी हुन गएको भनी जिकिर लिएको देखिँदा त्यसरी प्राविधिक त्रुटि हुन गई जारी गरिएको दाबी फस्यौंट पूर्जामा उल्लेखित रकम रू.११,५९,०२३/-(अक्षरेपि एघार लाख उनान्साठी हजार तेइस रूपैयाँ) नै भुक्तानी पाउनु पर्छ भन्ने निवेदकको भनाई तर्कसंगत तथा युक्तिसंगत नहुने देखिन्छ। बीमा एउटा करार भएकाले करार कानुनको सामान्य सिद्धान्त बमोजिम करारका शर्तहरू पालन गर्नु बीमक तथा बीमित दुवैको कर्तव्य हुन जाने देखिँदा बीमा बापतको क्षतिपूर्ति त्यस्तो करारको शर्तहरूले नै निर्दिष्ट गरेको अवस्थामा प्राविधिक तथा मानवीय त्रुटिका कारण पाउनु पर्ने रकम भन्दा बढी रकम हुन गएको आधारमा मात्रै त्रुटिपूर्ण कार्य अनुरूप नै हुनुपर्छ भन्ने भनाई तथा जिकिर मान्य हुने देखिँदैन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार/कानुन बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने देखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ।

<u>तपसिल</u>

(१) बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई अब उपरान्त प्रस्तुत दाबीमा भएको जस्तो प्राविधिक मानवीय त्रुटि हुन नदिन आवश्यक नियन्त्रण प्रणाली अवलम्बन गर्न सचेत गराउने।

(२) यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

(३) यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

(४) यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८१ साल चैत्र महिना १३ गते रोज ४ शुभम्............।

६२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ४६८९ २०८०/०७/२१

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री अखिल के.सी. श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०९/२५ (सन् ०९/०१/२०२२) देखि मिति २०८८/०९/२३ (सन् ०९/०१/२०३२) सम्म रू.१०,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई बीमित राम कुमार खत्रीको बीमा भएकोमा मिति २०७९/०६/२९ (सन् १५/१०/२०२२) मा निज बीमितको उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री अखिल के.सी.को मिति २०८०/०७/२१ को उजुरी निवेदन।

२. निज बीमितको बीमालेख जारी गर्दाको समयमा बीमित स्व.राम कुमार खत्रीले भर्नु भएको प्रस्ताव फारामको बुँदा नं.६ को (घ) मा विगत ५ वर्ष भित्र कहिले र कसैबाट ओषधोपचार सम्बन्धी सल्लाह लिनुभएको छ? कुन किसिमको बिरामी वा चोटपटक लागेको थियो? भन्ने प्रश्नको जवाफमा "छैन" भनेर उल्लेख गर्नु भएको, तर मिति २०७६/०४/२१ मा बीमा गर्नु भन्दा अगाडि नै निजले वीर अस्पताल, काठमाडौंमा Alcohol Withdrawal Seizure सम्बन्धी उपचारको लागि भर्ना हुन भएको व्यहोरा समेत जानकारी पाएकोले आफूलाई लागेको रोगको जानकारी नदिई बीमा गरेकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य भएको हुनाले

मृत्यु दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०८/२० को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल सामेल श्री वीर अस्पताल, काठमाडौंको बीमित राम कुमार खत्री (Impatient Number १५४६२२) को उपचार सम्बन्धी कागजातमा "...alcohol withdrawal seizure..." उल्लेख भएकोले निजको सो अस्पतालमा कहिलेबाट के-कुन रोगको उपचार भएको भन्ने सम्बन्धमा श्री वीर अस्पताल, काठमाडौंबाट बुझी मिसिल पुनः पेश गर्नु..." भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८१/१२/०७ को आदेश।

४. आदेश बमोजिम वीर अस्पताल, चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानबाट मिति २०८१/१२/३१ मा प्राप्त कागजातहरू।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमिकले दायित्व वहन गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमालेखको अभिन्न अंग प्रस्ताव फारममा विगत ५ वर्ष भित्र कहिले र कसैबाट औषधोपचार सम्बन्धी सल्लाह लिनुभएको वा नभएको र कुनै किसिमको बिरामी वा चोटपटक भएको सम्बन्धित प्रश्नको जवाफमा "छैन" भनी जानकारी गरी बीमा गरिएको तर बीमा प्रारम्भ भएको केही समय भित्र नै निज बीमितको मृत्यु भए पश्चात प्राप्त कागजातबाट निजको वीर अस्पतालमा Alcohol Withdrawal Seizure को उपचार गराईएको पाईएकोले बीमितले बीमालेखको प्रचलित सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत सत्य तथ्य व्यहोरा लुकाई छुपाई बीमा गरेकोले बीमालेख बमोजिमको दायित्व वहन गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा बीमितले जीवन बीमा गर्नु पूर्व भरेको प्रस्ताव फारामको बुँदा नं. ६ को (ख) मा "यस अघि कुनै रोग वा चोटपटक लागेको छ? यदि छ भने त्यसको असर हालसम्म बाँकी भए विस्तृत विवरण दिनुहोस, (ग) मा अक्सर तपाईलाई उपचार गर्ने चिकित्सकको नाम, ठेगाना र (घ) मा विगत पाँच वर्षभित्र कहिले र कसैबाट औषधोपचार सम्बन्धी सल्लाह लिनु भएको छ? कुन किसिमको बिरामी वा चोटपटक लागेको थियो? भन्ने

प्रश्नमा “छैन” भनी उद्‌घोष गर्नु भएको र सोही प्रस्ताव फारामको व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणको बुँदा नं. ३ को (क) मा तपाई मदिरापान गर्नु हुन्छ? भन्ने प्रश्नमा “कहिलेकाही” भनी उद्‌घोष गरेको पाईयो। बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (२) बमोजिम उक्त प्रस्ताव फाराम बीमा करारको अभिन्न अंग मानिने हुँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (३) बमोजिम बीमा करार गर्दा बीमक तथा बीमितले प्रस्तावित जोखिम सम्बन्धी तथ्यपरक जानकारी सद्‌विश्वासको आधारमा एक अर्कालाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ भन्ने कानुनी प्रावधान रहेको छ।

निज बीमितको मृत्यु दाबी सम्बन्धमा मिति २०७६/०४/२१ मा वीर अस्पताल, काठमाडौंबाट जारी Admission and Summary Record मा Provisional Diagnosis -Alcohol Withdrawal Seizure को उपचार गराईएको र उक्त कागजातको अन्तमा निजको श्रीमती सायना खत्रीले “...म/मेरो श्रीमान राम कुमार खत्री बिरामीलाई डिस्चार्ज अथवा आफूखुसी (LAMA-Left Against Medical Advice) साथ लादैछु। त्यसमा भवितव्य परी केही भएमा अस्पतालका कर्मचारीलाई दोष दिने छैन। म आफैं जवाफदेही हुनेछु” भनी आफ्नै जोखिममा निजलाई डिस्चार्ज गरी लगेको पुष्टि हुन आयो। यस दाबीमा बीमितले मादक पदार्थको कारण बिरामी भई बीमा जारी भएको पछिल्लो दुई वर्ष भित्र वीर अस्पतालमा उपचारत रहेको र आफ्नै जोखिममा आफूखुसी (LAMA-Left Against Medical Advice) डिस्चार्ज समेत भएको महत्वपूर्ण व्यहोरा प्रश्ताव फाराममा नखुलाएको देखिएकोले उक्त कार्यले बीमकलाई जोखिमाङ्कन गर्ने भ्रमित गरिएको साथै बीमितले बीमालेख लिनु पूर्व भरेको जीवन बीमा प्रस्ताव फाराममा “...यो प्रस्ताव तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी उद्‌घोषणका विवरण मेरो र नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बीचको करारको आधार हुनेछ भन्ने कुरा म स्वीकार गर्दछु। यदि केही लुकाए छिपाएको तथ्य साबित हुन आएमा यसैलाई आधार मानी करार बदर गरेमा मेरो पूर्ण मञ्जुर छ...” भनी आफैंले बीमा करार बदर समेत हुने व्यहोरा जानकारी हुँदाहुँदै गलत विवरण वा महत्वपूर्ण तथ्य (Material Facts) लुकाई बीमा गरेको हुँदा बीमाको सर्वमान्य परम् सद्‌विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदकलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमकको दायित्व हुने नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा

१२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८२ साल बैशाख ५ गते रोज ०६ शुभम्............।

६३

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ग.प्र.४१९ २०८१/०३/०४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री याम बहादुर घर्ती मगर	श्री आइजीआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः पशुधन बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/१०/२० देखि २०८०/१०/१९ (सन् ०३/०२/२०२३ देखि ०२/०२/२०२४) सम्म बीमा अवधि कायम गरी बीमा भएको धौलागिरी बंगुर फार्मको ७० वटा बीमित बंगुरको मिति २०८०/०१/१२ मा विषादी मिश्रित दाना सेवनबाट मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष क्षति बापतको रकम दाबी गर्दा बीमा रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री याम बहादुर घर्ती मगरको मिति २०८१/०३/०४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमालेखमा रक्षावरण गरेको पशुधनको क्षति भएमा ३ दिन भित्र बीमकलाई जानकारी दिनुपर्नेमा बीमित बंगुर मिति २०८०/०१/१२ मा मरेको जानकारी फार्मका संचालकले मिति २०८०/१०/१० अर्थात बंगुरहरू मरेको झन्डै ९ महिना पछि दिएकोले बीमितले बीमालेखको शर्तानुसार बीमा दाबी नगरेको र अवाश्यक पर्ने कागजात बीमकसँग पेश नगरेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री आइजीआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८१/०४/२३ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. निवेदकलाई "...बीमकमा के-कहिले बंगुरहरू मरेको दाबीको जानकारी गराईएको हो सो पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण सहितको जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८१/०८/१६ को आदेश।

४. आदेश बमोजिम निवेदक न्यू धौलागिरी बंगुर फार्मको तर्फबाट याम बहादुर घर्ती मगरबाट मिति २०८१/११/२० मा प्राप्त कागजात।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल सामेल उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितले बीमालेखमा व्यवस्था गरेको अवधिभित्र दाबीको सूचना नदिएको अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमालेखमा रक्षावरण गरेको पशुधनको क्षति भएमा ३ दिन भित्र बीमकलाई जानकारी दिनुपर्नेमा बीमित बंगुर मिति २०८०/०१/१२ मा मरेको जानकारी फार्मका संचालकले मिति २०८०/१०/१० अर्थात बंगुरहरू मरेको झन्डै ९ महिना पछि दिएकोले बीमितले बीमालेखको शर्तानुसार बीमा दाबी नगरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा बीमित धौलागिरी बंगुर फार्ममा रहेको ७० वटा बंगुरहरू मिति २०८०/०१/१२ मा विषादी मिश्रित दाना सेवनबाट मृत्यु भएको भनी मिति २०८०/०८/२९ को गलकोट नगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, पशु सेवा शाखा, गलकोट बाग्लुङ्गबाट जारी मृत्यु प्रमाणित गरिएको पत्रबाट स्पष्ट हुन आयो। यस अवस्थामा कृषि, पशुपन्छी तथा जडिबुटी क्षेत्रमा हुने जोखिमलाई बीमाको माध्यमबाट न्यूनीकरण गर्न साबिक बीमा समितिबाट जारी भएको कृषि, पशुपन्छी तथा जडिबुटी बीमा निर्देशिका, २०७९ को परिच्छेद ५, बीमा दाबी अन्तर्गत बुँदा नं. ३५ मा क्षतिको सूचना प्राप्त गर्नुपर्ने व्यवस्थामा "बीमा गरिएको वस्तु बीमा गरिएको जोखिमको कारणले क्षति भएको खण्डमा बीमालेखमा उल्लेख भएकोमा सोही बमोजिम र अन्यको हकमा यथासम्भव छिटो वा क्षतिको प्रमाण नष्ट हुनु अगावै वा निरन्तर क्षति भईरहेको अवस्था भएमा त्यसरी क्षति भईरहेको अवधि भित्र बीमितले बीमकलाई टेलिफोन, फ्याक्स, इमेल, एसएमएस वा लिखित पत्र वा अन्य कुनै माध्यमबाट खबर वा जानकारी गराउनु पर्नेछ" भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। प्रस्तुत दाबी पशुधन

बीमालेखसँग सम्बन्धित भएकोले पशुधन बीमालेखमा निर्दिष्ट गरिएको सूचना सम्बन्धी व्यवस्था आकर्षित हुने देखियो। पशुधन बीमालेखको परिच्छेद ७ मा रहेको दाबी सम्बन्धी प्रक्रियाको बुँदा नं. २५ मा "यस बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमहरूका कारणबाट पशुधनमा क्षति भएमा क्षति भएको बाटोको म्याद बाहेक तीन दिनभित्र बीमितले बीमकलाई टेलिफोन, फ्याक्स, इमेल एसएमएस वा लिखित पत्र वा अन्य कुनै माध्यमबाट सोको जानकारी गराउनु पर्नेछ" भनी बीमित सम्पत्तिमा क्षति भएको अवधिबाट बाटाको म्याद बाहेक तिन दिन भित्र दाबीको जानकारी बीमकलाई गराउनु पर्ने कानुनी प्रावधान रहेको देखियो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमित बंगुर मिति २०८०/०१/१२ मा मरेको र सोको जानकारी बीमा कम्पनीलाई झन्डै ९ महिना पछि मिति २०८०/१०/१० मा दिएको देखिएको हुँदा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०८/१६ गते निवेदकलाई "...बीमकमा के-कहिले बंगुरहरू मरेको दाबीको जानकारी गराईएको हो सो पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण सहितको जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." आदेश भएकोमा निजबाट प्राधिकरणलाई सम्बोधन गरी मिति २०८१/११/२१ मा प्राप्त गरेको जवाफबाट "किसानको साथमा आधुनिक जमानाका सञ्चार साधनहरूको पर्याप्तता नभएकोले सम्बन्धित कार्यालय गई बीमकलाई मौखिक रूपमा मिति २०८०/०१/१२ गतेको दिन १९० वटा बंगुर मध्ये बीमित बंगुर ७० वटा विषादी सेवनबाट मरेको जानकारी गराएको–" भनिए तापनि कार्यालयमा उपस्थित भएको अवस्थामा समेत दाबी फाराम (Claim Intimation) नभर्नु र को-कसलाई जानकारी गरेको भन्ने यकिन साथ पुष्टि गर्ने आधार/कारण सहितको प्रमाण पेश हुन नसक्नुले निवेदकले बीमालेखको शर्तानुसारको कार्य नगरेको देखिन्छ। साथै, बीमकमा क्षति भएको सूचना ढिलो अर्थात मिति २०८०/१०/१० मा दिदाँ क्षतिको उचित मूल्याङ्कन गर्ने कार्यबाट बीमक वञ्चित भएको र क्षतिको प्रमाण समेत नष्ट भएको अवस्था उत्पन्न भएको र बीमितले बीमालेखको शर्त पालना नगरेकोले बीमा दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिलेन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारणबमोजिम निवेदन मागदाबी पुष्टि नहुने एवं निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने प्रमाण/कागजात मिसिल सामेल नभएको र बीमालेखको शर्त बमोजिमको कार्य नभएको हुँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८२ साल बैशाख ५ गते रोज ०६ शुभम्............।

६४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७०५ २०८०/०४/११

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सरस्वती कुमारी नेपाली	श्री आई.एम.ई लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित डम्मर आउजीले मिति २०७७/१२/१८ (सन् ३१/०३/२०२१) देखि मिति २०९३/१२/१६ (सन् ३१/०३/२०३७) को बीमकबाट बीमा जारी गरेकोमा निजको स्वास्थ्यमा समस्या आइ मिति २०७९/०३/२८ मा कोहलपुर मेडिकल कलेजमा भर्ना गरी क्यान्सर रोग (Cholangiocarcinoma) देखा परी उपचारको क्रममा निज बीमितको मिति २०७९/०५/०३ गते मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा बीमा रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सरस्वती कुमारी नेपालीको मिति २०८०/०४/११ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा दाबीको क्रममा प्राप्त उपचार सम्बन्धी कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमित Chronic Alcoholic अर्थात मदिरा सेवन गर्ने गम्भिर प्रकारको लत (बानी) मा रहनु भएको, अस्पताल भर्ना हुने अघिल्लो दिन सम्म मदिरा सेवन गरेको र बीमितलाई कलेजो सम्बन्धी रोग CLD Grade II भएको भनी उल्लेख भएको देखिंदा दाबीकर्ताले पेश गरेको दाबी कागजातहरूको तथ्यगत विवरण एकिन गर्नको लागि चिकित्सकसँग राय लिदा बीमितको Cardio Pulmonary Arrest secondary to

Chronic Liver Disease with HE grade II secondary to Chronic Alcoholism बाट मृत्यु भएको र सामान्यतया धेरै वर्षदेखि अधिक रूपमा मदिरा सेवन गरेको कारण उक्त रोग बढोत्तरी भई सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएको भनी राय दिनु भएको हुँदा बीमितले गम्भिर प्रकारको रोगबाट प्राभावित रहँदा रहँदैको अवस्थामा बीमाको सद्‌विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत बीमा गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०५/३१ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमित डम्मर आउजीको सहोदर दिदी रहेको उक्त बीमा गराउने अभिकर्ता सरस्वती कुमारी नेपाली (अभिकर्ता इजाजत पत्र नं. ७०२०००९२) बीमालेखमा इच्छाईएको व्यक्ति समेत रहेको देखिएको तथा बीमाको प्रस्ताव फारममा बीमितको परिवारिक विवरण खण्डमा निज विवाहित भई निजको श्रीमती जीवित नै रहेको उल्लेख भएको देखिँदा बीमितको श्रीमती हुँदाहुदै निज श्रीमतीलाई बीमालेखमा इच्छाईएको व्यक्ति नराख्नुको आधार कारण तथा बीमित निजको श्रीमती र बीमितको दिदी निज निवेदक सरस्वती कुमारी नेपालीले नाता प्रमाणित प्रमाण पत्र पेश गर्ने..." तथा "...निवेदक मागदाबी बमोजिम बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने स्पष्ट आधार कारण पछि सम्म फरक नपर्ने गरी बीमकले पेश गर्ने..." भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणको निवेदक तथा बीमकलाई दिईएको मिति २०८१/०९/१४ को आदेश।

४. आदेश बमोजिम निवेदकबाट मिति २०८१/१२/२७ तथा बीमकबाट मिति २०८१/१२/२८ मा प्राप्त कागजात।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले मृत्यु दाबी सम्बन्धमा दायित्व वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

बीमित डम्मर बहादुर आउजीको बीमा अवधिभित्र मिति २०७९/०५/०३ मा मृत्यु भएकोमा बीमितको इच्छाएको व्यक्ति सरस्वती कुमारी नेपालीले बीमक समक्ष मृत्यु दाबी गरेकोमा बीमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा निज बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोगको तथ्य लुकाई

छिपाई बीमा प्रस्ताव फाराममा गलत उद्घोष गरी बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत लाभ लिन खोजेको भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा बीमित डम्बर बहादुर आउजीले मिति २०७७/१२/१८ मा बीमाङ्क रकम रू.५,००,०००/- कायम गरी बीमा गरेको देखियो। निज बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातबाट मिति २०७८/०२/११ मा जिल्ला अस्पताल मंगलसेन, अछाममा Pain in abdomen, epigastric region र Swelling को समस्या भई उपचार गरेको र निजलाई Icterus (Jaundice) समेत भएको देखियो। सोही अस्पतालमा मिति २०७८/०१/१० मा गरिएको USG बाट निजलाई abdominal mass, (?Deodenal mass, ?Ca) हुन सक्ने भनी शंका गरी थप उपचारको लागि Higher center मा रिफर गरिएको पाईयो। तत् पश्चात थप उपचारको लागि मिति २०७८/०२/२१ मा नेपालगंज मेडिकल कलेज हस्पिटल, कोहलपुरमा र मिति २०७८/०२/२१ मा सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल, बाँकेमा Pre-hepatic Abscess को प्रारम्भिक निदान (Provisional diagnosis) भई उपचार भएको देखियो।

मिति २०७९/०३/२९ गते सोही अस्पतालमा भएको उपचारमा निजलाई ALH with RT. Hypochondrium mass under evaluation को निदान भई उपचार भएको देखिन्छ। उक्त अस्पतालको मिति २०७९/०३/३१ गते गरेको abdomen and pelvis को USG मा निजलाई hepatomegaly with multiple well defined heterogenous lesions with irregular liver margin and vascularity within: 1) multifocal HCC, 2) Mets र mild to moderate ascites भएको व्यहोरा सम्म खुलेको तर निजलाई के-कुन मितिबाट क्यान्सर निदान भएको भन्ने यकिन हुन सक्ने स्थिति नभएको हुँदा बीमालेख जारी भएको मिति अगावै निज बीमितलाई क्यान्सर रोगको पहिचान (diagnosis) भई सो व्यहोरा उद्घोष नगरी बीमाबाट लाभ लिने उद्धेश्यले बीमा गरेको भनी पुष्टि गर्ने प्रमाण कागज मिसिल सामेल कागजबाट नदेखिएकोले बीमकको उक्त जिकिर सँग सहमत हुन सकिएन।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमा गर्नु

अगाडिदेखि क्यान्सर रोग भएको भन्ने बीमकको जिकिर पुष्टि हुने बीमितको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी कागजात बीमकले पेश गर्न नसकेको अवस्थामा निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागेको भन्ने शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय तर्कसंगत रहेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री आईएमई लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेखको शर्त बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी आईएमई लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८२ साल बैशाख ५ गते रोज ०६ शुभम्...........।

६५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प.प्र. ३१३ २०८०/०९/१२

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री देवराज चौधरी	श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा सू.प.प्र.०२-००१ ह १७०७ नं. अटो (टेम्पो) को बीमा भएकोमा मिति २०८०/०३/२६ गते बेलुका चालक देवराज चौधरीले चलाएको अवस्थामा बाणिबाट मछली पुल तर्फ जादै गर्दा पैदलयात्री फगुना रानासँग ठोक्किई दुर्घटना हुँदा पैदलयात्री शख्त घाईते भई उपचारको क्रममा धनगढीस्थित माया मेट्रो अस्पतालमा लगेकोमा मिति २०८०/०४/०६ गते राती अं.१०:०० बजे मृत्यु भएको हुँदा बीमक समक्ष तेस्रो पक्ष मृत्यु बापतको बीमा दाबी गरेकोमा बीमक कम्पनीले सवारी साधन अनुमतिपत्र नरहेको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी रकम भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने निवेदक देवराज चौधरीको नेपाल बीमा प्राधिकरण, सुदूरपश्चिम शाखा, धनगढीमा मिति २०८०/०९/१२ को उजुरी निवेदन।

२. निज निवेदकले जानी जानी लापर्बाहीपूर्वक अटो चलाउने सवारी चालक अनुमतिपत्र नभई अटो चलाएको कारणबाट दुर्घटना भई पैदल यात्रीको मृत्यु भएको देखिँदा मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ बमोजिम जारी व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद-५ मा उल्लेखित अपवादको १(ग) बमोजिम क्षतिपूर्ति दायित्व कम्पनीको नरहने साथै निवेदकसँग “C” category (Tempo, Auto Rickshaw) को सवारी चालक अनुमतिपत्र

नभई "B" category (car, jeep, delivery van) को सवारी चालक अनुमतिपत्र रहेकोले श्री कंचनपुर जिल्ला अदालतमा निज उपर सवारी तथा यातायात ऐन, २०४९ को दफा १६१(२) को साथ साथै ऐ.को उपदफा (४) समेतको सवारी ज्यान मुद्दामा अभियोग दायर भएको र उक्त मुद्दामा सफाई पाएको फैसला कम्पनीमा पेश नगरेको कारण निवेदकको निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने बीमक श्री नेपाल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, सुदूरपश्चिम प्रदेश कार्यालयको मिति २०८०/१०/०८ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत्सम्बन्धमा के, कसो भए, गरेको हो, सोको विवरणहरू सहितको प्रतिउत्तरपत्र सहितको सक्कल मिसिल बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ (२) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्न भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा मिति २०८०/१०/१८ मा भएको आदेश।

४. जानी जानी लापरबाहीपूर्वक तथा सवारी चालक अनुमतिपत्र नभई टेम्पो चलाएको कारणबाट भएको दुर्घटनाबाट सृजना भएको दायित्व जारी बीमालेख तथा बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णयको आधारमा यस कम्पनीले व्यहोर्नु नपर्ने हुँदा निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने बीमक श्री नेपाल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड को मिति २०८०/११/०४ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले मोटर बीमा तेस्रो पक्ष मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सवारी साधन चालक देवराज चौधरीले टेम्पो चलाउने सवारी चालक अनुमतिपत्र नभई फरक वर्ग भएको सवारी चालक अनुमतिपत्र धारण गरी बीमित सवारी साधन हाक्ने क्रममा दुर्घटना भएकोले बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति बीमालेख बमोजिम भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिर देखिन्छ। व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखमा बीमित सवारी साधनमा यात्रा गर्ने यात्रु तथा तेस्रो पक्ष प्रति क्षति/हानि-नोक्सानी भई बीमितले व्यहोर्नु परेको त्यस्तो दायित्वको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने सिद्धान्त (Principle of Compensation/Indemnity) बमोजिमको बीमा रहेको हुन्छ। सवारी धनीले अथवा बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्व क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने सिद्धान्त अन्तर्गत प्राथमिक दायित्व (Primary Liability) तथा कानुनी दायित्व (Statutory/Legal Liability)

रहेको हुन्छ। साथै, नेपालमा यातायात व्यवस्था सम्बन्धी कानुनी प्रावधान अध्ययन गर्दा सवारी धनीले यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १६३ बमोजिम यात्रु तथा तेस्रो पक्ष घाइते तथा मृत्यु भएमा सो बापत क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। सोही ऐनको दफा १५२(१) मा "सवारी दुर्घटनाबाट कुनै तेस्रो पक्ष वा निजको कुनै सम्पत्ति कुनै किसिमले नोक्सानी भएमा सो नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने प्रयोजनका लागि सवारी धनी वा व्यवस्थापकले तोकिएको रकमको तेस्रो पक्षको बीमा गराउनु पर्छ" भन्ने व्यवस्था रहेकोले कानुन बमोजिम आफू उपर पर्न सक्ने त्यस्तो सम्भावित दायित्व (Liability) को सुनिश्चितता तथा संरक्षणको निम्ति त्यस्तो दायित्वको बीमा गर्नुपर्ने हुँदा त्यस्तो दायित्वलाई Statutory Mandatory Obligation भनी बुझ्नु पर्ने हुन्छ। तेस्रो पक्ष दाबीको हकमा सवारी धनी/बीमित उपर त्यस्तो कानुनी दायित्व (Legal Liability) स्थापित भएको अवस्थामा उक्त दायित्वबाट उन्मुक्ति मिल्ने अवस्था हुँदैन र यसरी बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्वको क्षतिपूर्ति हुनु नै बीमाको उद्देश्य रहेको हुन्छ।

अर्को तर्फ सवारी चालक सित बीमित सवारी साधन चलाउने अनुमति पत्र नभएको अवस्थमा सवारी चलाउँदा दुर्घटना भएको हकमा लागु हुने कानुनी प्रावधानको कारणले बीमाबाट प्राप्त हुने तेस्रो पक्षको हक वञ्चित गर्न मिल्ने होइन। सवारी चालकले कानुन विपरीत फरक वर्गको सवारी चलाउने अनुमतिपत्र साथमा राखेको अवस्थामा सवारी साधन चलाई दुर्घटना हुने कार्य प्रचलित कानुन बमोजिम दण्डनीय हुने आधारमा मात्रै बीमकले तेस्रो पक्ष प्रतिको दायित्व वहन गर्न पर्दैन भनी व्याख्या गर्दा आम जनमानसमा बीमा प्रति नकारात्मक दृष्टिकोण उत्पन्न हुने हुन्छ। साथै, यस्तो अवस्थामा यदि बीमित सवारी साधनको धनी आर्थिक दृष्टिकोणको कारण तेस्रो पक्ष प्रतिको दायित्व वहन गर्न असमर्थ भएमा र बीमकले पनि कुनै दायित्व वहन गर्न नपर्ने भएमा व्यवसायिक सवारी साधनहरू दिनँहु दुर्घटना भई ठूलो जनधनको क्षति भैरहने हाम्रो जस्तो देशमा तेस्रो पक्षले क्षतिपूर्ति नपाई अन्यायमा पर्ने अवस्था सृजना हुने देखिन्छ। त्यसैगरी, सवारी साधन बीमालाई व्यवस्थित र निर्देशित गर्न बीमाको नियमनकारी निकाय साबिक बीमा समितिबाट जारी भएको मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-६ को दफा ६ मा "यस बीमालेखको कुनै प्रावधान वा बन्देजले सवारी तथा यातायात सम्बन्धी प्रचलित कानुन अन्तर्गत व्यवस्था गरिएको क्षतिपूर्ति रकम प्राप्त गर्ने कुनै व्यक्तिको अधिकारमा प्रतिकूल असर पार्ने छैन" भन्ने उल्लेख भएको देखिँदा व्यवसायिक सवारी साधन लगायत अन्य सवारी साधनको हकमा जारी हुने बीमालेखको कुनै प्रावधान वा अपवाद/बन्देजको कारण सवारी साधन

दुर्घटनाको कारण यात्रु तथा तेस्रो पक्षको क्षतिपूर्ति पाउने हकबाट बन्चित गर्न नमिल्ने हुँदा प्रस्तुत दाबीमा तेस्रो पक्ष मृत्यु तथा औषधोपचार खर्च तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखिएन।

प्रस्तुत दाबीको हकमा जिल्ला प्रशासन कार्यालय, कञ्चनपुरको रोहबरमा मिति २०८०/०४/१५ मा तेस्रो पक्ष मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति रकम मृतकको परिवारलाई बीमितबाट वहन गराई बीमितले भुक्तानी समेत गरिसकेको देखिएको आधारमा बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको कारण भएको तेस्रो पक्ष सम्पत्ति/व्यक्तिको क्षतिको हकमा बीमालेख बमोजिम बीमकले दायित्व व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा कारणहरूको आधारमा प्रस्तुत दाबीमा बीमकले बीमित सवारी साधन दुर्घटनाको कारणबाट मृत्यु भएको तेस्रो पक्ष मृतक व्यक्तिको हकमा बीमा बापतको हुन आउने क्षतिपूर्ति रकम वहन गर्नुपर्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमितलाई बीमालेखको शर्त बमोजिम तेस्रो पक्ष मृतक तर्फको बीमा रकम बीमकले भुक्तानी गर्नु भनी आदेश दिने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नुः

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८२ साल बैशाख ५ गते रोज ०६ शुभम्............।

६६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ६४६८ २०८०/०९/१२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री कञ्चन महतो	श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०३/१४ (सन् २८/०६/२०२०) देखि मिति २०९८/०३/१४ (सन् २८/०६/२०४१) सम्म बीमा अवधि र रू.२०,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई बीमा भएको बीमित नबिन कुमार महतोको बीमा अवधि भित्र मिति २०७८/०८/०४ (२०/११/२०२१) गते स्वास्थ्य समस्या भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक जाँचबुझ गरी दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष निवेदक श्री कञ्चन महत्तोको मिति २०८०/०९/१२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्तिद्वारा पेश भएका कागजातहरू मध्ये किड्नी केयर क्लिनिक, भारतको मिति २०७८/०२/२५ (सन् २०२१-०६-०८) को पत्रमा निज बीमितलाई दुई वर्षदेखि Chronic Kidney Diseases र ६ महिनादेखि जनकपुरमा MHD (Maintenance Hemodialysis) गराई रहेको र उपचारको क्रममा मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको तर कम्पनीले गरेको विशेष अनुसन्धान बमोजिम निज बीमित मृत्युपूर्व ४/५ वर्ष पहिले वैदेशिक रोजगारमा हुँदा Kidney Failure भएको र नेपाल तथा भारतमा समेत उपचार गरेको र सोही Kidney सम्बन्धी रोगको कारणले बीमालेख जारी भएको १ वर्ष ४ महिना २३ दिनमा नै मृत्यु हुँदा आफू मृगौला सम्बन्धी समस्याबाट पीडित भई उपचार गराई औषधी सेवन गरिरहेको सत्य

तथ्य व्यहोरा लुकाई/छिपाई जीवन बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त Principle of Utmost Good Faith विपरीत उद्घोषण गरी बीमालेख जारी भएको हुँदा बीमादाबी रद्द (Repudiate) गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/१०/०४ को प्रतिउत्तर पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमिकले दायित्व वहन गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा बीमित नविन कुमार महतोको मिति २०७७/०३/१४ (सन् २८/०६/२०२०) मा २० वर्षको लागि रू.२०,००,०००/- (अक्षेरेपि बीस लाख रूपैयाँ को बीमा भएकोमा निज बीमितको मिति २०७८/०८/०४ (सन् २०/११/२०२१) अर्थात बीमा प्रारम्भ भएको १ वर्षभित्र मृगौला सम्बन्धी रोगको कारण मृत्यु भई बीमक समक्ष दाबी परेकोमा निज बीमितले बीमा गर्नु अघि लागेको रोग सम्बन्धी तथ्य र विवरण लुकाई छिपाई बीमा गरेकोले मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी बीमकबाट दाबी इन्कार भएको देखिन आयो।

जीवन बीमाको सामान्य सिद्धान्त तथा प्रचलन बमोजिम बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले बीमा करार सम्पन्न हुनुअघि केही आवश्यक रीत तथा प्रकृयाहरू जस्तै प्रस्ताव फाराम (Insurance Proposal Form), व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण फाराम (Personal Health Declaration Form) पूरा भरेको हुनुपर्दछ र यस्ता फारमहरू बीमा करार अर्थात बीमालेखको अभिन्न अङ्ग मानिने गर्दछ। यस अवस्थामा प्रस्तुत दाबीसँग सम्बन्धित बीमितले बीमा गर्नुअघि भरेको व्यक्तिगत स्वास्थसँग सम्बन्धित विवरण फाराम (Personal Health Declaration Form) को बुँदा नं.१ को (ङ) मा रहेको प्रश्नको हकमा आफूलाई मृगौला सम्बन्धी कुनैपनि रोग नभएको स्वीकार गरेको र आफू पूर्णरूपमा स्वास्थ्य रहेको भनी उद्घोष गरेको पाइन्छ। बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (२) बमोजिम उक्त प्रस्ताव फाराम बीमा करारको अभिन्न अंग मानिने हुँदा बीमा ऐन २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (३) बमोजिम बीमा करार गर्दा बीमक तथा बीमितले प्रस्तावित जोखिम सम्बन्धी तथ्यपरक जानकारी सद्विश्वासको आधारमा एक अर्कालाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ भन्ने कानुनी प्रावधान रहेको छ। बीमितले "उल्लेखित प्रश्नहरू सत्य तथा पूर्ण छन् र बीमा चाहने व्यक्तिको जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई मैले दबाए-छिपाएको

छैन भनी उद्‌घोष गर्दछु।" भनी व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणमा सहमति समेत जनाएको अवस्थामा प्रस्तुत दाबीमा बीमितको स्वास्थ्य चेकजाँच सम्बन्धी निवेदकले दाबी साथ पेश गरेको बीमितको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी कागजात मध्ये भारतको किडनी केयर क्लिनिक, पटनाको Patient Diagnosis form मा " known case of CKD(Chronic Kidney Disease) for two years Stage -5 ,MHD for 6 months in Janakpur" भनी उल्लेख भएको देखिँएको हुँदा निज बीमा प्रारम्भ हुनु अघि नै गम्भीर मृगौलाको बिरामी रहेको देखिन्छ।

मिति २०७८/०२/२५ (सन् २०२१-०६-०८) को "किडनी केयर क्लनिक"को रिपोर्टमै स्पष्ट माथि उल्लेखित मिति भन्दा दुई वर्ष अगाडिदेखि नै निज गम्भीर प्रकृतिको मृगौलाको बिरामी भनी उल्लेख भएको हुँदा बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/०३/१४ (सन् २८/०६/२०२०) भन्दा अगाडिदेखि नै बीमितलाई मृगौला सम्बन्धी समस्या भएको पुष्टि हुन आउँछ। माथि विवेचित आधार प्रमाणहरूबाट बीमितले बीमा गर्ने समयमा आफूलाई थाहा भएको रोग सम्बन्धी तथ्य लुकाई, छिपाई (Concealment of facts and material misrepresentation) बीमा कार्य गरेको हुँदा निजको उक्त कार्य बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त "परम् सद्‌विश्वासको सिद्धान्त" (Principle of Utmost good faith) प्रतिकूल देखिन आएको हुँदा बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतःमाथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदकलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमकको दायित्व हुने नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८२ साल जेठ महिना ७ गते रोज ४ शुभम्...........।

६७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः सु.प्र. ३१६ २०८०/०९/१६

निवेदक/बीमित **बीमक/विपक्षी**

श्री हिरा कुमारी मल्ल श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीबाट मिति २०७८/०७/२२ (सन् ०८/११/२०२१) देखि मिति २०९३/०७/२२ (सन् ०८/११/२०३६) सम्म बीमाङ्क रू.५,१०,०००/- कायम गरी बीमा भएको बीमित श्री विवेक बमको मिति २०८०/०५/११ (२८/०८/२०२३) मा आत्महत्याका करण मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक बीमितको आमा श्री हिरा कुमारी मल्लले नेपाल बीमा प्राधिकरण, सुदूरपश्चिम प्रादेश कार्यालयमा मिति २०८०/०९/१६ मा दायर गरेको उजुरी निवेदन।

२. उल्लेखित मृत्यु दाबीको सम्बन्धमा पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमितको आत्महत्याको कारणले बीमा अवधि भित्र मिति २०८०/०५/११ (२८/०८/२०२३) मा मृत्यु भएको हुँदा बीमालेखको सामान्य शर्त को शर्त नं.८ को “बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू” मा “...यसै शर्तको (घ) अन्तर्गत “मगज बिग्रेको होस् वा नहोस्, बीमा प्रारम्भ मिति पश्चात वा बीमालेख पुनर्जागरण पश्चात दुई वर्ष भित्रमा आत्महत्या गरेमा” भन्ने वाक्यांस उल्लेख भएको हुँदा यस बीमालेख जारी पश्चात दुई वर्ष अवधि नपुग्दै बीमितको आत्महत्याको कारणबाट मृत्यु भएको अवस्थामा कुनै पनि दायित्व निर्धारण गरी भुक्तानी गर्न कम्पनी बाध्य नहुने देखिएकोले

बीमा रद्द (Repudiate) गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नेपाल बीमा प्राधिकरण, धनगढी, कैलालीमा पेश भएको मिति २०८०/१०/०८ को जवाफ।

३. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरण सहितको प्रतिउत्तर बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०१/१७ मा बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा भएको आदेश।

४. बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्तिद्वारा पेश गरिएको दाबी सम्बन्धी कागजात तथा जिल्ला प्रहरी धनगढी, कैलालीको घटनास्थल मुचुल्का, प्रहरी प्रतिवेदन र शव परीक्षण प्रतिवेदन अध्ययन गर्दा बीमितको बीमालेख जारी भएको १ वर्ष ९ महिना २० दिनमा आत्महत्या (झुण्डिएर) को कारणले मृत्यु भएको र बीमालेखको सामान्य शर्तको शर्त नं. ८ को "बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू" अन्तर्गत बुँदा नं. (घ) मा "मगज बिग्रेको होस् वा नहोस्, बीमा प्रारम्भ मिति पश्चात दुई वर्ष भित्र आत्महत्या गरेमा" भन्ने व्यवस्था रहेकोले बीमितको बीमा प्रारम्भ मिति पश्चात दुई (२) वर्ष भित्रमा नै आत्महत्याको कारणबाट मृत्यु भएकोले कुनै पनि दायित्व निर्धारण नगरी बीमा रद्द (Repudiate) गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८१/०१/२७ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल सामेल उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मृतक निज श्री विवेक बमको मृत्यु दाबी सम्बन्धमा बीमालेखले रक्षावरण (coverage) नगर्ने मुख्य आधार लिई बीमकले दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो। बीमित श्री विवेक बमको मृत्युको कारण सम्बन्धमा मिसिल सामेल जिल्ला प्रहरी कार्यालय धनगढी कैलालीको मिति २०८०/०६/०७ को जानकारी पत्रमा "...वर्ष २३ को बिबेक बमले मिति २०८०/०५/११ गते अन्दाजी ४:०० बजेको समयमा आफ्नै घर कोठाको सिलिङ्ग पंखामा पासो लगाई झुण्डी आत्महत्या गरेको हाल सम्मको अनुसन्धानबाट देखिन आएको..." भनी उल्लेख गरेको र सेती प्रादेशिक अस्पतालबाट मिति

२०८/०५/१३ मा पठाएको शव परीक्षण प्रतिवेदन (Autopsy Report) मा Opinion on cause of Death; is due to hanging भनी उल्लेख गरेको हुँदा बीमित मृतक श्री विवेक बमको आत्महत्याको कारणबाट मृत्यु भएको भनी पुष्टि हुन आउँछ।

बीमा एक प्रकारको करार भएको र उक्त करारमा शर्त अर्थात Express Terms रहेको हुन्छ। बीमालेखमा उल्लेख गरिएको शर्त बीमित तथा बीमक दुवैलाई लागु हुने हुँदा सो शर्त भन्दा फरक परिस्थितिमा बीमकको दायित्व सृजना हुने अवस्था रहदैन। यस अवस्थामा बीमकबाट मिति २०७८/०७/२२ (सन् ०८/११/२०२१) मा जीवन सहारा (सावधिक र आजीवन) बीमालेख जारी भएको र सो बीमालेखको सामान्य शर्तहरू अन्तर्गत बुँदा नं. ८ मा "बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू" को खण्ड (घ) मा "मगज बिग्रेको होस् वा नहोस बीमा प्रारम्भ मिति पश्चात दुई वर्ष भित्र आत्महत्या गरेमा" भनी उल्लेख भएको देखिदाँ बीमालेख जारी भएको मिति २०७८/०७/२२ बाट दुई वर्ष भित्र आत्महत्या गरेमा बीमकको दायित्व नरहने भन्ने शर्त रहेको देखिन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमित बिबेक बमले मिति २०७८/०७/२२ (सन् ०८/११/२०२१) मा बीमा गरेको र मिति २०८०/०६/०७ अर्थात बीमालेख खरिद गरेको १ वर्ष ०९ महिना २० दिनमा आत्महत्या गरेको भन्ने प्रमाणबाट देखिएकोले बीमकको जिकिर मिलेकै देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी पुष्टि नहुने एवं निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न नहने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल लाईफ ईन्स्योरेन्स मलिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना ७ गते रोज ०४ शुभम्...........।

६८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः १०८४६ २०८१/०१/०४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सम्राट चाँपागाई	श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७४/११/३० (सन् १४/०३/२०१८) मा बीमाङ्क रकम रू.१०,५०,०००/- (अक्षरेपि दश लाख पचास हजार रूपैयाँ) कायम भई बीमा भएको बीमित सम्राट चापागाईले स्वास्थमा समस्या आएपछि "Norvic Hospital" मा उपचार गराई रहेको र सो सम्बन्धी दाबी गर्दा बीमालेखमा दाबी बमोजिमको सुविधा नरहेको भनी दाबी भुक्तानी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सम्राट चाँपागाई मिति २०८१/०१/०४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले आफू बिरामी भई Norvic Hospital मा उपचार गराई रहेकोले उपचार खर्च माग गर्नु भएकोमा निजले उक्त बीमालेखमा घातक रोग (Critical Illness) बापतको एच्छिक सुविधा नलिएको हुँदा सो सुविधा उपलब्ध गराउन नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड मिति २०८१/०१/१३ को प्रतिउत्तरपत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा मिसिल सामेल उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकको बीमालेख अन्तर्गत दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सम्राट चाँपागाईको घातक रोगको उपचारको दाबी सम्बन्धमा बीमालेखले रक्षावरण (coverage) नगर्ने मुख्य आधार लिई बीमकले दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो। प्रस्तुत दाबीमा बीमा करारको अभिन्न अंग प्रस्ताव फाराममा बीमित सम्राट चापागाईले दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) लिन चाहानु भएको र पूर्ण अंगभंग (PTD) तथा बीमाशुल्क छुट (PWB) सुविधा लिन चाहेको भनी मिति २०७४/११/३० मा प्रस्ताव गर्नु भएकोमा सोही बमोजिम बीमकबाट मिति २०७४/११/३० मा जोखिमाङ्कन गरेको देखियो। बीमितले लिएको बीमालेखमा दुर्घटनाबाट मृत्यु भएमा वा पूर्ण अंगभंग भएमा थप सुविधा दिने बारेको पूरक करारमा "दुर्घटना भन्नाले प्रत्यक्ष रूपले बाहिरी देखिने तथा जोडदार माध्यमबाट आकस्मिक रूपमा भएको नराम्रो घटना सम्झनु पर्छ" भनी उल्लेख भएको देखिएको हुँदा प्रत्यक्ष दुर्घटनाको कारणबाट उत्पन्न भएको मृत्यु तथा पूर्ण अंगभंगको सुविधा मात्र बीमालेखमा समावेश गरिएको पाईयो।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६३ को उपदफा (२) मा बीमालेख जारी भए पछि बीमक र बीमित बिच बीमालेखमा उल्लिखित विषयमा बीमा करार भएको मानिनेछ र त्यस्तो करारको शर्त दुवै पक्षलाई बन्धनकारी हुनेछ भनी व्यवस्था रहेको छ। बीमा एक प्रकारको करार भएको र उक्त करारमा शर्त अर्थात Express Terms रहेको हुन्छ। बीमालेखमा उल्लेख गरिएको शर्त बीमित तथा बीमक दुवैलाई लागु हुने हुँदा सो शर्त भन्दा फरक परिस्थितिमा बीमकको दायित्व सृजना हुने अवस्था रहँदैन। तसर्थ निज बीमित सम्राट चाँपागाईले लिएको बीमालेखमा अंगभंगको दाबी तर्फ निजले स्वंयम प्राधिकरणमा निवेदन दायर गर्दा स्वास्थ्यमा समस्या आई उपचार गराईरहेको भनी उल्लेख गरेको हुँदा दुर्घटनाको कारण अंगभंग भएको अवस्था पनि नभएको हुँदा निजले स्वास्थ्यमा समस्या आई गरेको औषधोपचार तर्फको दाबीमा बीमालेखमा उल्लेखित पूर्ण अंगभंग (PTD) तर्फको सुविधा आकर्षित हुने देखिएन।

साथै घातक रोगको दाबी तर्फ विचार गर्दा निजले बीमा गर्दा उक्त सुविधा उपभोग गर्न चाहेको तर बीमा कम्पनीले उपलब्ध नगराएको भन्ने सम्बन्धमा घातक रोग लागेमा थप सुविधा दिने बारेको पूरक करार (Critical Illness Rider Benefits) सुविधा सहितको बीमालेख प्रचलनमा ल्याउन साबिक बीमा समितिबाट मिति २०७५/१०/०१ मा बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई स्वीकृति भएको देखिएको हुँदा बीमितको मिति २०७४/११/३० (सन् १४/०३/२०१८) मा बीमा गरे पश्चात एक वर्ष पछि मात्र घातक रोग

लागेमा थप सुविधा दिने बारेको पूरक करार प्रचलनमा ल्याउन साबिक बीमा समितिबाट स्वीकृति प्राप्त गरेको देखिएको तथा बीमालेखमा उक्त घातक रोगको सुविधा नभएको हुँदा सो सुविधा उपलब्ध गराउन नसकिने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेकै देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी पुष्टि नहुने एवं निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न नहने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री एशियन लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १३ गते रोज ०३ शुभम्...........।

६९
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ३५८२ २०८०/०६/१८

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री दिवा महावीर जे.भी को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अनिल गुप्ता	श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित नेपाल सरकार, भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय, सडक विभाग र दिवा महावीर जे.भी. बीच ठेक्का सम्झौता भई 'Upgrading Works including Earthwork Excavation and Structural Works along Pakhribas-Mugu-Bhojpur-Ghoretar Road' को सडक निर्माण कार्य भई रहेको क्रममा मिति २०८०/०२/०२ (सन् १६/०५/२०२३) मा अविरल वर्षाले बीमित आयोजनामा क्षति भएकोले बीमकसँग बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले निर्धारण गरेको क्षतिपूर्ति रकममा चित्त नबुझेकोले सो सम्बन्धमा छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने निवेदक श्री दिवा महाविर जे.भी.को तर्फबाट श्री अनिल गुप्ताको मिति २०८०/०६/१८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको दाबी पश्चात क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर श्री EITA Consulting & Engineers लाई नियुक्त गरेकोमा निज सर्भेयरको प्रतिवेदन तथा अन्य कागजातको अध्ययन गर्दा बीमित आयोजनामा भएको क्षति सम्बन्धमा कुनै लागत अनुमान (Estimate of Loss) पेश नगरी क्षतिको परिमाणात्मक विवरण मात्र पेश गरेको, सो सन्दर्भमा स्थलगत नापजाँच गरी वास्तविक क्षति यकिन गर्दा बीमितबाट मागदाबी गरिए अनुसारकै परिमाण

देखिएको र सोही आधारमा बीमालेखसँग संलग्न Bill of Quantity (BOQ) मा भएको दर कायम भई क्षति मूल्याङ्कित रकम रू.२८,५१,९६३/९१ भएको र उक्त रकम बीमालेखमा कायम रहेको अधिक (बीमाङ्कको १%) रू.४७,९४,४७७/- भन्दा कम भएको हुँदा दाबी भुक्तानी हुन नसक्ने भन्ने सर्भे प्रतिवेदन प्राप्त भएकोले सोही बमोजिम बीमितलाई जानकारी गराएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०७/०२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल सामेल उजुरी निवेदन , प्रमाण, प्रत्तिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा देहायको प्रश्नको हकमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

(क) क्षति निर्धारण सम्बन्धमा सर्भेयरले प्रयोग गरेको क्षति मापन (Measurement sheet) वास्तविक क्षति हो/होईन ?

(ख) बीमालेखमा उल्लेख गरेको अधिक (excess) मिले/नमिलेको ?

पहिलो प्रश्न तर्फ विचार गर्दा, विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित नेपाल सरकार, भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय, सडक विभाग र दिवा महावीर जे.भी. बीच ठेक्का सम्झौता भई 'Upgrading Works including Earthwork Excavation and Structural Works along Pakhribas-Mugu-Bhojpur-Ghoretar Road (ch 0+000 to 19+000) m Dhankuta' नामक योजनामा सडक निर्माण कार्य भई रहेको क्रममा मिति २०८०/०२/०२ (सन् १६/०५/२०२३) मा अविरल वर्षाले बीमित आयोजनामा क्षति भएकोले बीमकसँग क्षतिपूर्ति दाबी गरेकोमा अत्यन्त न्यून मूल्याङ्कन गरेको भन्ने दाबीमा क्षति मूल्याङ्कनको लागि नियुक्त गरिएको सर्भेयर श्री EITA Consulting & Engineers ले मिति २०८०/०५/३१ मा पेश गरेको प्रतिवेदनमा के-कति परिमाणमा क्षति भएको भन्ने सम्बन्धमा निजले स्थलगत निरीक्षण गरी क्षति विवरणमा प्रविष्ट गरेका विवरण (Description) र क्षतिको मापन (Measurement) तथा बीमितबाट पेश गरेको Department of Roads, Federal Highway Supervision and Monitoring Office, Road Division, धनकुटाबाट मिति २०८०/०२/१२ मा तयार गरेको क्षति पुष्टि गर्ने Measurement Details को तुलनात्मक अध्ययन (comparative analysis) गर्दा बीमितबाट मागदाबी गरिए अनुसारकै क्षति भएको परिमाणमा

क्षतिको मूल्याङ्कन गरिएको पाईएको र जिल्ला सरकारी दररेटलाई आधार मानी Bill of Quantity (BOQ) मा भएको दर कायम गरी क्षति मूल्याङ्कन रकम निक्यौंल गरिएको देखिन आएकोले बीमितको दाबी बमोजिम नै सर्भेयरले क्षतिको मूल्याङ्कन गरेको देखिन आयो। अतः बीमित स्वयमले नेपाल सरकार भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय,सडक डिभिजन धनकुटाबाट जारी भई पेश गरेको measurement sheet, Interim Payment Certificate तथा सर्भेयर श्री EITA Consulting & Engineers ले मिति २०८०/०५/३१ मा पेश गरेको Claim Assessment Chart को आलोकमा हेर्दा बीमा दाबी निर्धारण गर्दा सर्भेयरले पेश गरेको क्षति मूल्याङ्कन मिलेकै देखिन्छ।

दोस्रो प्रश्नतर्फ विचार गर्दा, क्षति मूल्याङ्कन रकम बीमालेखमा उल्लेख गरेको अधिक भन्दा कम भएको भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा बीमित ठेक्का योजनाको लागि मिति २०७६/०३/१८ (सन् ०३/०७/२०१९) देखि मिति २०७८/०९/१८ (सन् ०२/०१/२०२२) सम्म बीमालेख नं. KM२/CAR/०१/००००४/०७६/०७७ बाट Deductible१०% of Claim Amount Subject to minimum of Rs.1000000/- on each and every claim of Act of GOD (AOG) भनी बीमा भएकोमा उक्त आयोजनाको लागि सम्पुष्टि नं. KM२/CAR/०३/००००७/०७८-७९ अन्तर्गत मिति २०७८/०९/१९ (सन् ०३/०१/२०२२) देखि मिति२०७९/०२/१९ (सन् ०२/०६/२०२२) सम्म Deductible 10% of Claim amount or subject to minimum of 2% of Sum insured for Act of God (AOG) कायम भई अधिकको व्यहोरा संशोधन भएको देखियो। सम्पुष्टि नं. KM२/CAR/०३/०००२२/०७८-०७८ बाट मिति २०७९/०२/२० (सन् ०३/०६/२०२२) देखि मिति २०८०/०१/०२ (सन् १५/०४/२०२३) सम्म All other terms, conditions and warranties of the policy remain unaltered भनी यस अघि मिति २०७८/०९/१९ (सन् ०३/०१/२०२२) मा जारी भएको बीमालेखको शर्त नै कायम हुने गरी बीमा भएको पाईयो। तत् पश्चात सम्पुष्टि नं. KM२/CAR/०३/०००१३/०७९-०८० बाट मिति २०८०/०१/०२ (सन् १५/०४/२०२३) देखि मिति २०८०/०४/३१ (सन् १६/०८/२०२३) सम्म Deductible 10% of Claim amount or subject to minimum of 1% of Sum insured for Act of God (AOG) भनी बीमा भएको अवस्थामा बीमित ठेक्का योजनामा मिति २०८०/०२/०२ (सन् १६/०५/२०२३) मा अविरल वर्षाको कारण भएको क्षति पछिल्लो सम्पुष्टि नं.

KM२/CAR/०३/०००१३/०७९-०८० अन्तर्गत रहेकोले सो बीमालेखमा कायम भएको शर्त बमोजिमको रक्षावरण भित्र रहने भन्ने बीमकको जवाफ देखिन आयो।

साबिक बीमा समितिबाट मिति २०७९/०४/०२ (सन् १८-०७-२०२२) मा सम्पूर्ण निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूका नाउँमा जारी परिपत्रमा "उपरोक्त सम्बन्धमा नेपाल सरकारबाट म्याद थप भएको आयोजनाहरूको हकमा थप समयावधिको लागि मिति २०७८/०६/०७ भन्दा अघिको व्यवस्था अनुसार बीमकले बीमालेख जारी गर्न सक्ने व्यहोरा निर्देशानुसार जानकारी गराईन्छ" भनी निर्देशन भएकोमा उक्त ठेक्का आयोजनाको हकमा साबिक बीमा समितिबाट निर्देशन भए पश्चात मिति २०८०/०१/०२ (सन् १५/०४/२०२३ मा सम्पुष्टि भएको देखिएको हुँदा साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०४/०२ बमोजिमको निर्देशन बमोजिम भए नभएको यकिन गर्नुपर्ने देखियो। बीमित ठेक्का आयोजनाको बीमाको हकमा साबिक बीमा समितिबाट निर्देशन भए पश्चात मिति २०८०/०१/०२ (सन् १५/०४/२०२३ मा Deductible 10% of Claim amount or subject to minimum of 1% of Sum insured for Act of God (AOG) कायम भई बीमा भएको तर बीमा समितिको निर्देशन बमोजिम यस अघिको व्यवस्था बमोजिम गर्नु हुन भन्ने निर्देशनलाई मध्यनजर गर्दा सम्पुष्टि नं. KM२/CAR/०३/०००२२/०७८-०७८ बाट मिति २०७९/०२/२० (सन् ०३/०६/२०२२) मा All other terms, conditions and warranties of the Policy remain unaltered भनी बीमालेख जारी गरेको देखियो। उक्त सम्पुष्टिमा अधिकको हकमा यस अघि अर्थात मिति २०७८/०९/१९ (सन् ०३/०१/२०२२) मा जारी गरेको सम्पुष्टि नं. KM२/CAR/०३/००००७/०७८-७९ अन्तर्गत कायम भएको Deductible 10% of Claim amount or subject to minimum of 2% of Sum insured for Act of God (AOG) कायम हुनु पर्ने देखियो। तर बीमित ठेक्का आयोजनामा सम्पुष्टि नं. KM२/CAR/०३/०००१३/०७९-०८० बाट मिति २०८०/०१/०२ (सन् १५/०४/२०२३) मा कायम भएको अधिक (Deductible) 10% of Claim amount or subject to minimum of 1% of Sum insured for Act of God (AOG) र साबिक बीमा समितिको निर्देशन बमोजिमको अधिक 10% of Claim amount or subject to minimum of 2% of Sum insured for Act of God (AOG)

मध्ये पछिल्लो अर्थात मिति २०८०/०१/०२ (सन् १५/०४/२०२३) मा कायम भएको अधिक (Deductible) 10% of Claim amount or subject to minimum of 1% of Sum insured for Act of God (AOG) कम भएको पाईएकोले बीमकको उक्त जिकिर मिलेको देखियो।

बीमालेख एक प्रकारको करार रहेको र करारमा उल्लेखित वैध (valid) शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुवैलाई बाध्यकारी हुने गर्दछ र त्यस्ता शर्तहरूको आधारमा बीमित विषय (Subject matter of insurance) मा भएको क्षतिको निर्धारण भई बीमकको दायित्वको यकिन हुने गर्दछ। प्रस्तुत दाबीमा बीमित आयोजनाको बीमालेखको हकमा सम्पुष्टि (endorsement) जारी हुँदा बीमकले स्पष्ट रूपमा सम्पुष्टिमा अधिक सम्बन्धी नयाँ व्यवस्था उल्लेख भएको व्यहोरा सम्पुष्टि बीमालेख जारी भई बीमितले आयोजनामा ठेक्का बमोजिमको कार्य सुचारु गरेको देखिन्छ। बीमालेखमा कायम भएको अधिक (Deductible) बीमालेख करार बमोजिमको वैध शर्त भएकाले बीमक तथा बीमित दुवैलाई बाध्यकारी हुने हुँदा बीमालेखको अधिक (excess) सम्बन्धी उक्त शर्त लागु हुने नै देखिँदा बीमकले बीमाको करार अर्थात बीमालेखमा उल्लेखित अधिक (excess) को शर्तको आधारमा दाबी सम्बन्धमा लिएको निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदक मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक लुम्बिनी जनरल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १३ गते रोज ३ शुभम्...........।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ७४८२ २०७६/०९/१४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री राजु सहनी	श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः **<u>अग्नी बीमा दाबी</u>।**

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (१) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीको सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यसप्रकार छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७३/१०/२० (सन् ०२-०२-२०१७) देखि मिति २०७४/१०/१८ (सन् ०१-०२-२०१८) सम्म बीमाङ्क रकम रू.१,४०,००,०००/- (अक्षेरेपि एक करोड चालिस लाख मात्र) कायम भई मोरङ्ग जिल्लाको हरैचा र बवियाबिर्ता भन्ने स्थानमा रहेको माछ्रा भुरा सेन्टरले माछ्रा पालनको लागि बनाएको १२ वटा पोखरी भित्र रहेका तथा पालिएका भुरा तथा ठुला माछाहरूको मौज्दातको अग्नि बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र मिति २०७४/०४/२७ गतेको अविरल वर्षाको कारण आएको बाढीले पूर्ण क्षति भएको हुँदा बीमा गराउने बैंक अफ काठमाडौंको विराटनगर शाखालाई मौखिक तथा लिखित जानकारी गराएको तर उक्त बैंकले बीमकमा दाबीको प्रकृया अघि नबढाएको हुँदा बीमा कम्पनीबाट कुनै पनि दाबी नपाएकोले बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको तर्फबाट राजु सहनीको मिति २०७६/०९/१४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट क्षतिको सम्बन्धमा कुनै पनि प्रकारको जानकारी सूचना प्राप्त नभएको र घटना घटेको भनिएको मितिबाट करिब साढे दुई वर्ष पछि दाबी सम्बन्धी उजुरी दिएको कारण क्षतिको मूल्याङ्कन हुन नसक्ने भई दाबी निर्धारण हुन नसक्ने भएको हुँदा अनुचित विलम्बको सिद्धान्त तथा तत्कालिन

अग्नि बीमालेखको परिच्छेद-३ को शर्त नं. १९ को "दाबी भुक्तानी प्रकृयामा रहेको वा मुल्तबी रहेको अवस्थामा बाहेक क्षति/हानि नोक्सानी भएको मितिले नब्बे (९०) दिन पछि कुनै पनि क्षति/हानि नोक्सानीको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न बीमक बाध्य हुने छैन" भन्ने आधारमा बीमकको दायित्व सृजना नहुने हुँदा निवेदन खारेज हुनुपर्ने भन्ने बीमकको श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को मिति २०७६/१०/०२ को लिखित जवाफ।

३. साबिक बीमा समितिबाट मिति २०७८/०१/१५मा बीमित/निवेदक श्री राजु सहनीलाई क्षति सम्बन्धमा बीमा कम्पनीमा दाबी गरेको र क्षति पुष्टि गर्ने कागजात पत्र प्राप्त मितिले तीन (३) दिन भित्र खुलाई पठाउन भएको आदेश।

४. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल अध्ययन गर्दा बीमा गराउने भनिएको बैंक अफ काठमाडौं, विराटनगर शाखालाई क्षतिको जानकारी गराएको भनी बीमितले जिकिर लिएको र उक्त बैंकलाई सम्बोधन गरी लेखिएको पत्र दर्ता भएको वा मौखिक जानकारीलाई लेखबद्ध गरिएको वा बुझिलिईएको पुष्टि गर्ने खालको आधार नदेखिएको हुँदा निवेदकलाई सो पुष्टि गर्ने आधार प्रमाण क्षति भएको भनिएको माछाको संख्या पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागजपत्र, मुचुल्का लगायतका प्रमाण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्ने र बैंक अफ काठमाडौं, विराटनगर शाखालाई दाबी जानकारी सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सो सम्बन्धमा पुष्ट्याई गरी दिन हुन..." भनी निवेदक/बीमित तथा बीमालेख हित (Insurable Interest) भएको बैंक अफ काठमाडौं, विराटनगर शाखाका नाउँमा मिति २०७९/१०/०३ मा भएको आदेश।

५. "...तत् सम्बन्धमा यस बैकमा ऋणी माछा भुरा सेन्टरमा बाढीले पूर्ण क्षति गरेको जानकारी सहित तत्काल यस बैंकलाई कुनै लिखित जानकारी नभएको, नरहेको र बैंकको अभिलेखमा समेत नदेखिएको..." भन्ने व्यहोरा जानकारी गराउँदै मिति २०७९/१२/१३ को साबिक श्री बैंक अफ काठमाडौं हाल ग्लोबल आईएमई बैंक लिमिटेडको लिखित जवाफ।

६. "...घटना भएको दिन मै सम्बन्धित इन्सुरेन्स कम्पनीलाई जानकारी गराएको र लिखित रूपमा अविरल वर्षाको कारण भएको क्षतिको जानकारी गराउँदा पत्र दर्ता नभएको र विपत व्यवस्थाको जिम्मेवारी पाएको गृह मन्त्रालय अर्न्तगतको जिल्ला प्रशासन कार्यालय र सोको मातहतको निकाय, नेपाल प्रहरी मार्फत क्षतिको विवरण सहितको संयुक्त मुचुल्का

तयार भएको थियो। अविरल वर्षा र सो वर्षाका कारण सिर्जना भएको परिस्थितिलाई मध्यनजर गर्दा तत्काल सो घटनाको प्रहरीलाई जानकारी गराई संयुक्त मिसिल तयार पारिएको अवस्था आफैंमा प्रमाणको रूपमा रहेको निवेदन गर्दछु। साथै माछाको खरिद विवरण र आर्थिक हानि विवरण भएको रू.२,६१,६४,८७१/- (अक्षरेपि दुइ करोड एकसाठी लाख चौसट्ठी हजार आठ सय एकहत्तर रूपैयाँ) यसै साथ पेश गरेको" भन्ने व्यहोराको बीमित राजु सहनीको मिति २०७९/१२/२६को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा निवेदकले बीमकलाई क्षति भएको सम्बन्धमा कुनै जानकारी नदिएको अवस्था तथा क्षति भएको भनिएको मितिबाट करिब साढे दुई वर्ष पछि दाबी सम्बन्धी उजुरी दिएको कारण क्षतिको उचित मूल्याङ्कन हुन नसक्ने हुँदा बीमितको उक्त कार्य अनुचित विलम्बको सिद्धान्त तथा तत्कालिन अग्नी बीमालेखको परिच्छेद ३ को शर्त नं. १९ को विपरीत भएको हुँदा बीमकको दायित्व सृजना नहुने भनी बीमकबाट दाबी इन्कार भएको प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा

मिसिल अध्ययन गर्दा बीमा योग्य हित कायम भएको वित्तीय संस्था श्री बैंक अफ काठमाडौं रहेको, सो बैंकको विराटनगर शाखालाई क्षतिको जानकारी लिखित तथा मौखिक जानकारी गराएको भनी जिकिर लिएकोमा बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/१०/०३ गते "...के-कसो भए गरेको हो सो सम्बन्धमा पुष्ट्याई गरिदिनु हुन..." भनी आदेश भएकोमा साबिक श्री बैंक अफ काठमाडौं हाल ग्लोबल आईएमई बैंक लिमिटेडबाट मिति २०७९/१२/१३ को पत्र मार्फत "...यस बैंकमा ऋणी माछा भुरा सेन्टरमा बाढीले पूर्ण क्षति गरेको जानकारी सहित तत्काल यस बैंकलाई कुनै लिखित जानकारी नभएको, नरहेको र बैंकको अभिलेखमा समेत नदेखिएको..." उल्लेख भई प्राधिकरण समक्ष जवाफ पेश भएको हुँदा निजले यथासमयमा हितग्राही संस्थालाई जानकारी नगरेको स्पष्ट हुन आउँछ। साथै निज बीमितले बीमकलाई क्षतिको जानकारी गराएको भनी लिएको दाबीमा बीमक ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सम्बोधन गरी मिति २०७४/०५/०५ मा क्षतिको जानकारी सहित लेखिएको पत्र सम्म मिसिल सामेल भएको तर सम्बन्धित

निकायमा दर्ता भएको नदेखिएको वा मौखिक जानकारीलाई लेखिबद्ध गरिएको वा बुझिलिएको पुष्टि गर्ने आधार/प्रमाण नदेखिएको हुँदा निजले बैंक तथा बीमकलाई जानकारी गराएको यकिन वा पुष्टि हुने प्रमाण देखिएन।

यस अवस्थामा बीमालेखको हित (Insurable Interest) भएको बैंकमा क्षतिको सम्बन्धमा कुनै किसिमको लिखित जानकारी नगराएको र बीमा कम्पनीलाई समेत बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिम बीमा दाबी पेश हुन आएमा त्यस्तो दाबीको क्षति मूल्याङ्कन गराउनु पर्ने दायित्वबाट वञ्चित गरेको हुँदा तत्कालिन अग्नि बीमालेखको परिच्छेद ३ को शर्त नं. १९ को “दाबी भुक्तानी प्रकृयामा रहेको वा मुल्तबी रहेको अवस्थामा बाहेक क्षति/हानि नोक्सानी भएको मितिले नब्बे (९०) दिन पछि कुनै पनि क्षति/हानि नोक्सानीको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न बीमक बाध्य हुने छैन” भनी बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने जिकिर तर्फ विचार गर्दा क्षतिको जानकारी Claim Intimation बीमालेखमा उल्लेखित हदम्याद भित्र गराउनु पर्ने Expressed Rule रहेको हुँदा सोही बमोजिम गर्नु गराउनु पक्षको दायित्व रहन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितले दाबी प्राप्त गर्न गरिनु पर्ने न्यूनतम कार्य समेत नगरेको र विलम्व सिद्धान्त विपरीत क्षति भएको दुई वर्ष पछि मात्र दाबी पाउनु पर्ने भनी साबिक बीमा समितिमा उजुरी निवेदन दायर गरेको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी पृष्टि नहुने एवं निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १३ गते रोज ०३ शुभम्............।

७१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः २३ २०७४/०४/०२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री केदार ढुंगाना	श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>मोटर बीमा (चोरी) दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (१) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीको सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यसप्रकार छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७०/०६/२६ (सन् १२/१०/२०१३) देखि २०७१/०६/२५ (सन् ११/१०/२०१४) सम्म बीमित श्री एन.आइ.सी. एसिया बैंक लि. ऋणी श्री केदार ढुङ्गाना तथा जानकी ढुङ्गाना रहेको बा.९.च. १६०८ नं. कारको बीमा कायम भएकोमा का.जि. का.म.न.पा वडा नं. ३२ कोटेश्वर स्थित भाटभटेनी सुपर मार्केटसँगै पार्किङ्ग गरी राखेको अवस्थामा मिति २०७०/०७/२४ (सन् १०/११/२०१३) गते साँझ ५:०० बजे हराएको र खोज तलास गर्दा पनि फेला नपरेकोले बीमक समक्ष बीमा दाबी गर्दा हदम्याद भित्र दाबी पर्न नआएको कारणले दाबी दिन नमिल्ले भन्ने जवाफ प्राप्त भएको हुँदा संविधान सभाको चुनाव परेकोले कार्यालय लामो समय बिदा भएको कारणले प्रहरी रिपोर्ट बनाउन ढिला भएकोले हदम्याद भित्र दाबी गर्न नसकेको भन्दा समेत बीमकबाट क्षतिपूर्ति नदिएको हुँदा बीमा बापतको रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने निवेदक केदार ढुंगानाको मिति २०७४/०४/०२ को उजुरी निवेदन।

२. बा.९ च.१६०८ नं.को कार बीमा अवधि भित्र मिति २०७०/०७/२४ मा का.जि.का.म.न.पा वडा नं. ३२ कोटेश्वर स्थित भाटभटेनी सुपर मार्केट

अगाडिबाट हराएको भनी मिति २०७०/०९/०१ गते दाबी परेकोमा उक्त दाबीको सम्बन्धमा बीमित एन.आई.सी. एसिया बैंक लि. र ऋणी केदार ढुंगाना तथा जानकी ढुंगानालाई मिति २०७०/०९/०४ गते पत्राचार गरेकोमा निजहरूले मिति २०७०/०९/१२ गते पत्र बुझिलिएको अवस्थामा हालसम्म पनि सो पत्रको जवाफ नआएको भन्ने बीमक लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को मिति २०७४/०४/३१ को लिखित जवाफ।

३. "...उपरोक्त सम्बन्धमा निवेदक केदार ढुंगानाले यस समितिमा मिति २०७४/०४/०२ मा मोटर बीमा चोरी दाबी बापतको क्षतिपूर्ति बीमक लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. बाट भराई पाऊँ भनी निवेदन दिएकोमा निज निवेदकलाई पटक पटक टेलिफोन सम्पर्क गर्दा सम्पर्क हुन नसकेकाले निजलाई यस समितिमा सम्पर्क राख्नु हुन भनी निजको स्थायी ठेगानामा पत्राचार गर्ने र पत्राचारको जवाफ पेश भए पछि पुनः निर्णयार्थ समिति समक्ष पेश गर्ने" भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७६/०४/१३ को आदेश।

४. "...निवेदक केदार ढुंगानालाई यस समितिमा मिति २०७६/०५/०२ (सन् १९/०८/२०१९) मा समितिको मिति २०७६/०४/१३ को आदेशानुसार पत्र प्राप्त मितिले ७ दिन भित्र समितिमा सम्पर्क राख्नु भनी पत्राचार गरेकोमा हालसम्म पनि सम्पर्क नगरेको हुँदा निवेदक सम्पर्कमा आएपछि पुनः छलफल गर्ने गरी हाललाई उजुरी निवेदन तामेलीमा राख्ने" भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७६/०७/१९ को आदेश।

५. मुल्तबी जगाई कारबाही अघि बढाई न्याय पाऊँ भनी बीमित/निवेदकबाट मिति २०८१/०५/०५ मा प्राप्त निवेदन।

६. मुल्तबीमा रहेको मिसिल जगाई पुनः अर्को बैठकमा पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८१/१०/१९ को आदेश।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा निवेदकले बीमकलाई बीमित सवारी साधनमा क्षति/हानि-नोक्सानी भएमा सोको सूचना लिखित रूपमा अविलम्ब गराउनु पर्नेमा बीमितले उक्त कार्य नगरेको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा बीमितले लिएको निजी सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद-६ को बुँदा नं.२ मा "यस बीमालेख अन्तर्गत दाबी योग्य कुनै दुर्घटना वा क्षति/हानि-नोक्सानी भएमा सोको सूचना लिखित रूपमा अविलम्ब बीमकलाई दिनुपर्नेछ। त्यस्तो दुर्घटना बारे बीमितले बीमकलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण जानकारी तथा सहयोग उपलब्ध गराउनु पर्नेछ..." भन्ने शर्त रहेको हुँदा बीमित सवारी साधन मिति २०७०/०७/२४ मा चोरी भएको महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखा, रामशाहपथले मिति २०७०/१२/१४ गते गरेको सिफारिसबाट पुष्टि हुन आयो। मिति २०७०/०७/२४ मा बीमित सवारी साधन चोरी भएको सूचना Claim Intimation मिति २०७०/०९/०१ मा मात्र गरेको देखियो।

संविधान सभाको चुनाव मिति २०७०/०८/०४ मा हुने भएको कारण मिति २०७०/०७/२४ मा हराएको बीमित सवारी साधनको बीमकलाई जानकारी दिन नसकेको भन्ने बीमितको दाबी सम्बन्धमा संविधान सभाको चुनाव भन्दा १० दिन अगावै हराएको सवारी साधनको लिखित सूचना महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखा, रामशाहपथ, काठमाडौंमा मिति २०७०/०८/२१ गते गरेको देखिन्छ। यस सम्बन्धमा बीमित सवारी साधन हराएकोले अनुसन्धान प्रकृयामा जान धेरै ढिलो गरेको देखियो। विलम्बको सिद्धान्त (Doctrine of Laches) को प्रमुख तत्त्व समयको अन्तराल हुने र यसले समन्यायलाई पराजित गर्दछ। विलम्बको सिद्धान्त लाग्न सक्ने अवस्था छ, छैन भन्ने निष्कर्षमा पुग्न बीमितले गरेको दाबी र दाबी प्राप्त गर्न निजले गरेको कामकारबाही, सम्बन्धित पक्षले देखाएको आचरण, निजले न्यायका लागि न्यायिक निकायमा आउन लगाएको समय समेतका कुराहरूलाई समष्टिगत रूपमा हेरिनु पर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितले संविधान सभाको चुनाव भन्दा १० दिन अगावै बीमित सवारी साधन हराएको जानकारी अविलम्ब बीमकलाई गर्नुपर्नेमा सो नगरेको, महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखामा पनि उचित समयमा चोरीको जानकारी दिएको देखिएन। साथै संविधान सभाको चुनाबको कारण समयमा नै जानकारी गराउन नसकेको भन्ने निवेदकको दाबी विश्वसनीय नरहेको देखियो। तसर्थ बीमालेखको शर्त अनुरूप बीमकलाई अविलम्ब जानकारी गर्नुपर्ने बीमितको दायित्व विपरीत कार्य गरी घटनाको अनुसन्धान तथा छानबिन गर्ने र क्षति मूल्याङ्कन गर्ने कार्यबाट बीमकलाई

वञ्चित गरेको हुँदा बीमालेखको शर्त बमोजिम दाबी भुक्तानी नगर्ने भन्ने बीमकको उक्त जिकिर मिलेको देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी पृष्टि नहुने एवं निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक लुम्बिनी जनरल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १६ गते रोज ०६ शुभम्............।

७२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः म.प्र.३४५ २०८०/१०/०९

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री बद्री मण्डल	श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/१०/०९ (सन् २३/०१/२०२०) देखि मिति २०७९/१०/०८ (सन् २२/०१/२०२३) सम्म बीमा अवधि बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/-(अक्षरेपि दश लाख रूपैयाँ) कायम भई वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा भएको बीमित शम्भुकुमार मण्डल मिति २०७७/१०/२० (सन् २०२१/०२/०२) मा नेपाल फर्की नेपालमा नै पारिवारिक झगडाको कारणबाट बीमितको श्रीमती र भाईद्वारा मिति २०७८/०१/१७ (सन् २०२१/०४/३०) मा हत्या भएकोले बीमतको बुबा तथा नाबालक छोराछोरीबाट बीमा दाबी गरेकोमा विपक्षी बीमा कम्पनीबाट दाबी अस्वीकार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री बद्री मण्डलको मिति २०८०/१०/०९ को उजुरी निवेदन।

२. दाबी साथ उपलब्ध गराएको कागज तथा सम्मानित धनुषा जिल्ला अदालतबाट मुद्दा नं.०७७-CI-०४३० को मिति २०८०/०५/१३ गतेको कर्तव्य ज्यान मुद्दाको फैसलाको आधारमा बीमितको हत्या एकाघरको श्रीमती सुशिला कुमारी मण्डल तथा मृतकको भाइ संजय भन्ने जय कुमार मण्डल समेतको संलग्नता कर्तव्य गरी बीमित शम्भुकुमार मण्डलको हत्या भएको हुँदा बीमितकको सबैभन्दा नजिकको हकवाला

श्रीमती नै हत्यामा संलग्न भएको अवस्था भएकोले अन्य हकवालालाई भुक्तानी गर्ने गरी दायित्व सृजना नहुने तथा आर्थिक लाभ प्राप्त गर्न गरिने अपराधिक कार्यलाई समेत बढावा मिल्ने भएकोले मृत्यु बापतको रकम भुक्तानी गर्न उचित नहुने देखिएकोले दाबीकर्ताको दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड मिति २०८०/१०/२३ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल सामेल उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमितको नजिकको हकवालाबाट कर्तव्य गरी हत्या भएकोमा अन्य हकवालालाई भुक्तानी गर्ने गरी बीमकले बीमा बापतको दायित्व वहन गर्नुपर्ने/नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबी साथ उपलब्ध भएको कागज तथा सम्मानित धनुषा जिल्ला अदालतबाट मुद्दा नं.०७७-CI-०४३० को मिति २०८०/०५/१३ गतेको कर्तव्य ज्यान मुद्दाको फैसलाको आधारमा बीमितको हत्या एकाघरको श्रीमती सुशिला कुमारी मण्डल तथा मृतकको भाइ संजय भन्ने जय कुमार मण्डल समेतको संलग्नतामा कर्तव्य गरी बीमित शम्भुकुमार मण्डलको हत्या भएको हुँदा बीमितको सबैभन्दा नजिकको हकवाला श्रीमती नै हत्यामा संलग्न भएको अवस्था भएकोले अन्य हकवालालाई भुक्तानी गर्ने गरी दायित्व सृजना नहुने तथा आर्थिक लाभ प्राप्त गर्न गरिने अपराधिक कार्यलाई समेत बढावा मिल्ने भएकोले मृत्यु बापतको रकम भुक्तानी गर्न उचित नहुने भन्ने बीमकको प्रतिउत्तर रहेको तर्फ विचार गर्दा सम्मानित धनुषा जिल्ला अदालतबाट बीमितको कर्तव्य ज्यान मुद्दाको फैसला, बीमालेखको प्रकृति र उद्देश्य, बीमितले बीमालेख खरिद गर्दा कायम भएको ईच्छाएको व्यक्ति तथा आफ्नो शेष पछिको हकवाला नजनाई बीमालेख खरिद गरेको तथ्य एवंम निवेदकको हकमा दाबी भुक्तानी भएमा आपराधिक लाभ लिन सक्ने अवस्थाको सृजना हुन्छ वा हुँदैन भन्ने कुरा मुख्य रूपमा विचारणीय देखिन्छ।

सर्वप्रथम श्री धनुषा जिल्ला अदालतबाट मुद्दा नं.०७७-CI-०४३० को मिति २०८०/०५/१३ गतेको फैसला हेर्दा, निज बीमितको मृत्यु कर्तव्यबाट भएको तथ्यमा विवाद छैन तथापि कुनै पनि अपराधिक घटनामा “कर्तव्य” हुने बित्तिकै “आर्थिक लाभ” लिने मनसाय नै हुन्छ भन्ने कुरा अनुमान गरिने विषयवस्तु भन्दा पनि तथ्य र प्रमाणको आधारमा यकिन गरिने विषयवस्तु हो। माथि उल्लेखित फैसलाको

ठहर खण्डमा "प्रतिवादीहरू सुनिल कुमार मण्डल र सुशिला कुमारी मण्डलले शम्भु कुमार मण्डललाई नियतपूर्वक मारेको मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ को दफा १७७ को उपदफा (१) बमोजिम कसूरमा उपदफा (२) तथा दफा ४२ बमोजिम २५ वर्षको कैदको गणना हुने गरी जन्मकैदको सजाय हुने ठहर्छ" भनी उल्लेख गरेको हुँदा बीमित शम्भु कुमार मण्डलको निजकै श्रीमती सुशिला कुमारी मण्डल समेतले कर्तव्य गरी मारेको पुष्टि भएको छ। उक्त फैसलामा उल्लेखित तथ्य वा प्रमाणबाट "कर्तव्य" गरी बीमा बापतको रकम प्राप्त गरी आपराधिक लाभ लिने मनसायले नै प्रेरित भई उक्त कर्तव्य भएको भनी पुष्टि हुने आधार कहिकतै खुलाएको पाइँदैन। अतः तथ्यगत आधारहरूलाई समष्टिमा हेरी बीमा व्यवसायको मुल मर्म र भावना विपरीत नहुने गरी व्याख्या गर्नु वाञ्छनिय देखिन्छ।

अब निर्णय तर्फ विचार गर्दा, प्रस्तुत बीमालेखको प्रकृति र उद्देश्य बारे विश्लेषण गर्नुपर्ने देखिन्छ। बीमित शम्भुकुमार मण्डलले लिएको बीमालेख "वैदेशिक रोजगार (म्याद) जीवन बीमालेख हो। प्रस्तुत बीमालेख अन्तर्गत प्रदान गर्ने सुविधा खण्डमा, "यो बीमालेख कायम रहेको अवधिभित्र बीमितलाई भएको शारीरिक क्षतिमा यस बीमालेखको सुविधा तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको रकम बीमितले बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउने व्यक्ति हुनेछ" भनी उल्लेख गरिएको छ। तसर्थ यस बीमालेखको उद्देश्य नै बीमा अवधि भित्र बीमितलाई हुने जोखिमहरूबाट रक्षावरण गरी बीमित तथा आश्रित परिवारलाई हुने आर्थिक हानिबाट बचाउनु हो।

बीमकले बीमालेख जारी गर्दा, कसैलाई पनि ईच्छाएको व्यक्ति तथा आफ्नो शेष पछिको हकवाला नखुलाई बीमालेख जारी गरेको प्रस्तुत दाबीमा, बीमालेखको भुक्तानी पाउने व्यक्ति भन्ने खण्डमा "जीवित भए स्वयंम बीमित, सो नभएमा ईच्छाएको व्यक्ति, सो नभएमा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३८ अनुसारको बीमितको आश्रित व्यक्तिले यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउने व्यक्ति हुनेछ" भनी उल्लेख गरिएको छ। त्यस्तै बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२७(२) मा "बीमितले ईच्छाएको व्यक्ति रहेनछ भने त्यस्तो बीमा दाबीको भुक्तानी प्रचलित कानुन बमोजिम निजको हकवालाले पाउनेछ" भन्ने कानुनी व्यवस्था रहेको छ। मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को अपुताली सम्बन्धी व्यवस्थाको परिच्छेद-११ को दफा २३९ अनुसार अपुताली पाउने नजिकको हकवालाको प्राथमिकताक्रम तोकिएको अवस्था छ। ऐ.ऐ. दफाको प्राथमिकताक्रममा उपदफा (१)(क) मा सगोलको पति वा पत्नी, र उपदफा (१)को खण्ड(ख)मा सगोलको छोरा, छोरी, विधवा बुहारी भनी उल्लेख गरेको देखियो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमकले मुख्य रूपमा पारिवारिक झगडाको कारणबाट बीमितको श्रीमती र भाईद्वारा मिति २०७८/०१/१७ (सन् २०२१/०४/३०) मा बीमितको हत्या भएको कारण बीमितको सबैभन्दा नजिकको हकवाला श्रीमती नै हत्यामा संलग्न भएको अवस्थाले अन्य हकवालालाई दाबी भुक्तानी गर्ने गरी दायित्व सृजना नहुने तथा "श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७७/०२/३२ मा निर्णय संग्रह भाग-५ को निर्णय नं. ५२ को उ.द.नं. १६४६/२०७३/०५/१३ को निवेदक श्री कृष्ण कुमार सा भई बीमक नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को मुद्दाको निर्णयलाई नै मुख्य आधार बनाई अपराधिक कार्यबाट आर्थिक लाभ प्राप्त गर्दा सो कार्यलाई समेत बढावा मिल्ने भएकोले भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा विचार गर्दा, "SLAYERS RULE" को सिद्धान्तको अनुसार "slayers rule" को मुख्य उद्देश्य अपराधीलाई उसको अपराधको लाभ वा सुविधाबाट वञ्चित गर्नु भन्ने हो। प्रस्तुत मुद्दा वैदेशिक रोजगारी बीमासँग सम्बन्धित रहेको, बीमकले बीमालेखमा हकवाला निर्धारण नगरेको, बीमितको श्रीमती सुशिला कुमारी मण्डलले कर्तव्य गरेको भन्ने अभियोग उपर भएको धनुषा जिल्ला अदालतको फैसलामा बीमाबाट आर्थिक लाभ लिने उद्देश्यले कर्तव्य गरेको भन्ने खुलेको देखिएन।

यसमा निवेदक प्रचलित कानुन बमोजिम पहिलो हकवाला (Primary Beneficiary) नभई हकवाला/ कानुनी उत्तराधिकारी (successor /nearest legal heir) मात्र रहेकोले निवेदकलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्दा प्रचलित कानुन बमोजिम वास्तविक हकवाला बीमितको नाबालक छोरा-छोरी लाभान्वित हुने हुँदा निवेदकको बीमा दाबीमा हक नपुग्ने भन्दा बीमालेखको प्रकृति र उद्देश्य, अपराध गर्नुको मनसाय स्पष्ट नभएको अवस्था, हकवालाको नाम नै बीमालेखमा उल्लेख नगरेको तथ्यगत आधार, अपुताली सम्बन्धी प्रचलित कानुन र निवेदकले आर्थिक लाभ प्राप्त गर्दा अपराधको कार्यबाट कर्तव्य गर्ने व्यक्ति लाभान्वित हुने परिस्थितिको सृजना समेत नहुने हुँदा बीमकको दाबी भुक्तानी गर्ने दायित्व सृजना हुने देखिएकोले बीमकको उक्त जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व वहन गरी बीमितको श्रीमती पछिका प्रचलित कानुन बमोजिमको प्राथमिकता क्रममा रहेका अन्य हकवाला (निजका छोरा छोरीहरू)लाई बीमा रकम भुक्तानी गर्न भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडदिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १६ गते रोज ६ शुभम्...........।

७३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ६६५ २०८०/०९/१७

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री राम कुमारी देवी मण्डल	श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७९/०८/१४ (सन् ३०/११/२०२२) देखि मिति २०८२/०२/१५ (सन् २९/०५/२०२५) सम्म बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/-(अक्षरेपि दशलाख रूपैयाँ) कायम भई बीमा भएको बीमित श्रवण कुमार मण्डल वैदेशिक रोजगारीको सिलसिलमा साउदी अरेबिया गएकोमा सोही मुलुकमा अस्वस्थ भई मिति २०७९/११/१९ (सन् २०२३/०२/०३) मा नेपाल फर्की आएकोमा निजको मिति २०८०/०३/२० (सन् २०२३/०७/०५) मा मृत्यु भएकोमा बीमक समक्ष बीमालेख बापतको बीमा रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री राम कुमारी देवी मण्डलको मिति २०८०/०९/१७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले विदेश तथा स्वदेशमा स्वास्थ्य उपचार गराएको बीमितको स्वास्थ्य विवरण अध्ययन गर्दा बीमितको साउदी अरेबियामा मिति २०७९/१०/०४ (सन् २०२३/०१/१९) मा Prince Fahd bin sultan Hospital Co.Ltd., Tabuk Saudi Arabia मा उपचार गराउन गएकोमा बीमितको बारेमा उक्त अस्पतालबाट स्वास्थ्य विवरणको " History" मा "...This Condition started 3 months before with

gradual onset and progressive course” भनी उल्लेख भए अनुसार बीमितले यस कम्पनीमा बीमालेख गरेको मिति भन्दा अगाडिदेखि नै बीमितलाई क्यान्सर रोग देखा परेको कुरा स्वंयम बीमितले, बीमितलाई स्वास्थ्य जाँच गर्ने डाक्टर र उल्लेखित अस्पतालबाट जारी बीमितको स्वास्थ्य विवरणमा स्पष्ट सँग course उल्लेख गरेको हुँदा आफूलाई थाहा भएको रोग सम्बन्धी तथ्य विवरण लुकाई छिपाई (Concealment of facts and material misrepresentation) बीमा गरेको हुँदा निजको उक्त कार्य बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त “परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त” (Principle of utmost good faith) विपरीत भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/१०/०२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल सामेल उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमितको माग बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा यकिन गरी निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०८/१४ (सन् ३०/११/२०२२) देखि मिति २०८२/०२/१५ (सन् २९/०५/२०२५) सम्म बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- (अक्षरूपि दश लाख रूपैयाँ) कायम भई बीमा भएको बीमित श्रवण कुमार मण्डलको मिति २०८०/०३/२० (सन् २०२३/०७/०५) मा मृत्यु भएको र निजको बीमालेखको रक्षावरण अवधि भित्र मृत्यु भएको देखिन आएकोले दाबीकर्ताबाट पेश भएको विदेश तथा स्वदेशमा स्वास्थ्य उपचार गराएको बीमितको स्वास्थ्य विवरण अध्ययन गर्दा बीमितले साउदी अरेबियामा मिति (२०७९/१०/०४) (सन् २०२३/०१/१९) मा Prince Fahd bin sultan Hospital co. Ltd Tabuk Saudi Arabia मा उपचार गराउन गएको र तहाँबाट Date of Examination: १९-०१-२०२३ (मिति २०७९/१०/०५) मा जारी भएको Medical Report को “History” मा This condition started 3 months before with gradual onset and progressive course उल्लेख भएको र सोही रिपोर्टमा Diagnosis खण्डमा “Neoplasm of Tongue” (abnormal tissue growth of the tongue) र Investigation मा “HETEROGENOUS RIGHT POSTEROLATERAL MASS OF THE TONGUE WITH RELATED LNS NEOPLASTIC FOR FURTHER CLINICAL CORRELATION AND ASSESMENT” भएकोले सोही रिपोर्टको Recommendation मा Transfer the Patient to Oncology

Center भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ। सो रिपोर्टमा उल्लेख गरेको शब्दावलीहरूले बीमितको जिब्रोमा समस्या देखिएको हुँदा थप अनुसन्धान गरी रोग निदान गर्नको लागि Oncology Center जानको लागि सिफारिस गरेको देखियो। उक्त स्वास्थ्य विवरण कागजले चिकित्सकीय प्राविधिक जाँचसम्म सिफारिस गरेको भए तापनि कहिकतै क्यान्सर भएको पुष्टि गर्ने आधार देखिएन। मिति २०७९/११/०४ मा बी.पी.कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनको joint clinic assessment report मा निज बीमितलाई मिति २०७९/१०/२२ गते मात्र (अर्थात बीमा जारी भएको मिति २०७९/०८/१४ पश्चात) Well Differentiated Squamous Cell Ca. (क्यान्सर) भएको भनी उल्लेख गरेबाट बीमितलाई बीमालेख जारी हुनु भन्दा अगाडि क्यान्सरको निदान (Diagnosis) भएको पुष्टि हुने कुनै पनि कागजात/प्रमाण बीमकबाट पेश भएको नदेखिएको हुँदा शंकाको आधारमा दाबी ईन्कार गरेको बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेखको शर्त बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १६ गते रोज ६ शुभम्...........।

७४

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ६६२७ २०८०/०९/१७

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सहेना श्रेष्ठ	श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः <u>जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी</u>।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०३/३० (सन् १४/०७/२०२२) देखि मिति २०९४/०३/२९ (सन् १४/०७/२०३७) सम्म बीमा अवधि कायम भई बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- को बीमा भएको बीमित पुरुषोत्तम श्रेष्ठको मिति २०८०/०२/०८ (सन् २२/०५/२०२३) मा ब्रेन ह्यामरेजका कारण मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा रकम दाबी गर्दा भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी सो सुविधा/रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सहेना श्रेष्ठको मिति २०८०/०९/१७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा दाबीकर्ताबाट पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा अल्का अस्पतालबाट प्राप्त Death Certificate तथा मिति २०८०/०६/२६ मा जारी भएको TO WHOM IT MAY BE CONCERN भन्ने पत्र अनुसार निज बीमित Chronic Smoker and Alcoholic with HTN भएकोले Intracranial Hemorrhage with Intraventricular Extension with known case of Hypertension भई मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको हुँदा बीमा गर्नु भन्दा अघि नै निज बीमितले उच्च रक्तचाप भई औषधी सेवन गर्दै आउनु भएको व्यहोरा जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम अन्तर्गतको व्यक्तिगत विवरणको खण्ड २ मा के तपाई धुम्रपान गर्नुहुन्छ? के तपाई मदिरापान गर्नुहुन्छ? भन्ने प्रश्नमा “गर्दिन” र स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी

विवरणको खण्ड १ को अनुसार के तपाईलाई उच्च रक्तचाप छ? भन्ने प्रश्नमा "छैन" भनी झुट्टा विवरण उल्लेख गरी बीमा गराएको देखिन आएकोले बीमालेखको नियमानुसार कुनै आर्थिक दायित्व भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/१०/०२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा बीमा दाबीकर्ताबाट पेश भएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा अल्का अस्पतालबाट प्राप्त Death Certificate तथा मिति २०८०/०६/२६ मा जारी भएको TO WHOM IT MAY BE CONCERN भन्ने पत्र अनुसार निज बीमित Chronic Smoker and Alcoholic with HTN भएकोले Intracranial Hemorrhage with Intraventricular Extension with known case of Hypertension भई मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको हुँदा बीमा गर्नु भन्दा अघि नै निज बीमितले उच्च रक्तचाप भई औषधी सेवन गर्दै आउनु भएको व्यहोरा नखुलाई बीमाको परम् सद्विश्वासको विपरीत कार्य भएकोले बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल अध्ययन गर्दा जीवन बीमा गर्नु पूर्व जीवन बीमा गर्न योग्य भएको पुष्टि गर्न बीमकबाट तयार गरिएको Medical Examiner's Report मा Blood Pressure: First Reading मा १३०/८०, Second Reading मा १३०/८४ र Third Reading मा १३०/८० उल्लेख भएको साथै उच्च रक्तचाप भएको र सोको औषधी सेवन गरिरहेको भन्ने कैफियत उल्लेख नभएको देखिन आयो। त्यसैगरी उक्त Report को Chief Medical Officer's Opinion मा Fit for Insurance भनी उल्लेख भएको देखिएकोले बीमा गर्नु पूर्व निज बीमितलाई बीमकले दाबी गरे जस्तो रोग भएको भन्न मिल्ने देखिएन।

जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार बीमा अवधि भित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधि भित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएको बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क भुक्तानी गर्नुपर्ने हुनेछ। जीवन बीमा बीमितसँग गर्ने करार भएकोले सो

करार हुनु पुर्व सामान्यतः बीमालेखमा आवश्यक शर्त तोक्ने सो बमोजिम भए नभएको जाँचबुझ गर्ने र तोकिएको शर्त पूरा नभएका बीमालेख स्वीकार नगर्ने समेतको अधिकार बीमक अर्थात बीमा कम्पनीले राख्दछ। सो बमोजिम कुनै बीमकले बीमालेख स्वीकार गरेको र बीमितले बीमालेख बमोजिमको रकम निर्धारित अवधिमा बुझाएको अवस्थामा असान्दर्भिक शर्त बन्देज वा अन्य कारण देखाई बीमकले बीमा दायित्वको भुक्तानीबाट छुट पाउने हो भने जीवन बीमाको मूल उद्देश्य बमोजिम नहुने भएको देखिन्छ। बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (२) मा "बीमितले बीमाको लागि गर्ने प्रस्ताव, बीमालेख, सोको अनुसूची तथा सो सम्बन्धमा जारी भएको सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न अंग मानिनेछ" भन्ने व्यवस्था रहेकोले बीमालेख जारी गर्नु पूर्व बीमकबाट नै तयार गरेको Medical Examiner's Report मा प्रस्तावक/बीमित पुरुषोत्तम श्रेष्ठ बीमाको लागि योग्य रहेको भनी जोखिम स्वीकार गरी बीमालेख जारी भएको पाईयो। बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६३ को उपदफा (३) मा "बीमालेख जारी भएपछि बीमक र बीमित बीच बीमालेखमा उल्लिखित विषयमा बीमा करार भएको मानिनेछ र त्यस्तो करारको शर्त दुवै पक्षका लागि बन्धनकारी हुनेछ" भनी उल्लेख भएको हुँदा बीमितले प्रस्ताव गरे बमोजिम जोखिम स्वीकार गरी बीमालेख जारी गरे पछि अन्य कारण देखाएर दाबी भुक्तानी नगर्ने बीमकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दयित्व वहन गरी बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री श्री हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड लाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल जेठ महिना १३ गते रोज ०३ शुभम्...........।

७५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ५१९ २०७६/०४/१०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री माउण्ट कञ्चन इन्टरनेशनल प्रा.लि.का अध्यक्ष सुरेश गौतम	श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन (मृत्यु) बीमा दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. वैदेशिक रोजगारमा कामदार पठाउन अघि वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गर्नुपर्ने कानुनी व्यवस्था बमोजिम बीमक कम्पनीमा एजेण्ट प्रशान्त कपाली मार्फत बीमा कायम रहेकोमा बीमित ध्रुव कुमार कटुवालको मलेशियामा बीमा अवधि भित्र मिति २०७५/ १२/१५ (सन् २९/०३/२०१९) मा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा निजको नाममा विपक्षी कम्पनीबाट कुनै पनि बीमालेख जारी नै नभएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी जवाफ दिई अन्याय गरेकोले आवश्यक कारबाही गरी बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने निवेदक माउण्ट कञ्चन इन्टरनेशनल प्रा.लि. का अध्यक्ष सुरेश गौतमको मिति २०७६/०४/१० को उजुरी निवेदन।

२. बीमा गर्नको लागि रीतपूर्वक निवेदन फाराम प्राप्त भई सो निवेदन फाराममा रहेका तथ्यहरू सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गरी बीमाशुल्क भुक्तानी भएको यकिन भए पश्चात मात्र सफ्टवेयरबाट स्वचालित रूपमा बीमालेख नम्बर सृजना हुने, सोही नम्बर कम्पनीको आधिकारिक पोलिसीमा प्रिन्ट गरे पश्चात मात्र बीमालेख जारी हुने, कम्पनीको आधिकारिक वेभसाईट र मोबाईल एपबाट बीमालेखको बारेमा तुरुन्तै जानकारी लिन सकिने व्यवस्था रहेको

अवगत गराउन चाहन्छौं। यस कम्पनीमा परेको वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन (मृत्यु) दाबी सम्बन्धमा मृतक ध्रुब कुमार कटुवालको बीमा प्रयोजनार्थ बीमाशुल्क प्राप्त नभएकोले बीमालेख जारी नभएको हुँदा निज मृतक यस बीमकको बीमित नै नभएको अवस्थामा बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिन नपर्ने भन्ने बीमक नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७६/०४/२८ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "बीमा भएको पुष्टि गर्ने कागजात/प्रमाण अध्ययन गर्नुपर्ने देखिएकोले निवेदकलाई मृतक ध्रुब कुमार कटुवालको बीमा सम्बन्धी बीमालेख र बीमकलाई बीमा बापतको शुल्क भुक्तानी गरेको पुष्टि गर्ने कागजात/प्रमाण समिति समक्ष पेश गर्नु" भन्ने व्यहोराको श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण (तत्कालिन बीमा समिति)बाट मिति २०७७/०४/२३ मा भएको आदेश।

४. "...बीमक कम्पनीले एजेण्ट मार्फत बीमा गराएकाले बीमा ऐन, बीमा नियमावली र बीमा समितिबाट जारी निर्देशनमा एजेण्टले गरेको काम बीमा कम्पनीले गरेको मानिने, एजेण्ट बीमा कम्पनी कै हिस्सा हुने र एजेण्टले गरेको कामको दायित्व बीमा कम्पनीले वहन गर्न पर्ने व्यवस्था रहेकाले बीमक कम्पनीबाट बीमितको नाममा जारी गरिएको पोलिसी अनुसारको रकम बीमितको परिवारलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने..." भन्ने व्यहोराको निवेदकको मिति २०७७/१०/११ को जवाफ सहितको संलग्न कागजात।

५. मिति २०७७/०४/२३ को नेपाल बीमा प्राधिकरण (बीमा समिति)को आदेश बमोजिम माग भएका सम्पूर्ण कागजात तथा विवरणहरू यो पत्र प्राप्त भएको मितिले तीन (३) दिनभित्र पेश गर्नु हुन बीमकको नाममा मिति २०७८/०१/१४ मा भएको ताकेता।

६. आदेश बमोजिम "कुनै किसिमको बीमालेख जारी नगरेको र निवेदनमा उल्लेख गरिए अनुसार बीमाशुल्क बापतको रकम समेत जम्मा गरेको नदेखिएको" भन्ने व्यहोरा सहितको बीमकबाट प्राप्त मिति २०७८/०१/२२ को बैंक स्टेटमेन्ट।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निवेदक माउण्ट कञ्चन ईन्टरनेशनल प्रा.लि. नेपाल सरकारबाट वैदेशिक रोजगार ऐन, २०६४ बमोजिम ईजाजतपत्र प्राप्त वैदेशिक रोजगार व्यवसाय गर्ने कम्पनी रहेको र बीमित भनिएका श्री ध्रुव कुमार कटुवाललाई निवेदक कम्पनीबाट वैदेशिक रोजगार विभागबाट सम्पूर्ण श्रम स्वीकृति लिई मलेशियाको रोजगारदाता संस्था EPC Security SDN.BHD. नामक कम्पनीमा Security Guard (कामदार) को रूपमा वैदेशिक रोजगारमा पठाइएको र निजको मृत्यु भएकोले बीमा दाबी पाउन उजुरी निवेदन पेश भएको देखिन्छ। निज निवेदक बीमितका हकवाला, वारेस वा अख्तियार प्राप्त व्यक्ति नभई केवल सो वैदेशिक रोजगार व्यवसाय गर्ने कम्पनीको तर्फबाट निवेदन दायर भएको देखिन्छ। जसको हक पुग्ने हो उसले बाहेक अन्य व्यक्तिले दायर गरेको प्रस्तुत उजुरीमा निवेदकको दाबी गर्ने कानुनी आधार नरहेको तथा बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त बीमायोग्य हित (Principle of Insurable Interest) अनुसार मृतक ध्रुव कुमार कटुवालको मृत्यु दाबी गर्ने हित/अधिकार निजको हकवालामा हुन्छ।

प्रस्तुत निवेदनमा बीमालेख जारी भए/नभएको सम्बन्धमा विचार गर्दा, निवेदनमा बीमक कम्पनीका एजेण्ट श्री प्रशान्त कपाली (Agent Code १११२६४०८) लाई बीमा गराए बापतको शुल्क (Premium) निवेदक कम्पनीले भुक्तान गरेको भन्ने दाबी लिएकोमा निजबाट के-कुन समयमा कसको बीमा प्रयोजनार्थ बीमाशुल्क भुक्तान गरिएको भनी स्पष्ट आधार/कारण र प्रमाण पेश गरिएको देखिएन। निवेदनमा सबै बीमालेख (Insurance Policy) वैदेशिक रोजगार विभागमा पेश गरिएको भनी उल्लेख गर्नुभएको र वैदेशिक रोजगार विभागबाट सन् १४-१०-२०१५ मा जारी पत्रमा निज ध्रुव कुमार कटुवालको श्रम स्वीकृतिको निस्सा (स्टिकर) नम्बर समेत उल्लेख भएको तर बीमालेख नम्बर उल्लेख नभएको पाईयो। निज ध्रुव कुमार कटुवाल सहित अन्य ७ जनाको लागि बीमकबाट Proposal Sheet तयार भएको देखियो तर बीमाशुल्क प्राप्त नभएकोले बीमालेख जारी हुन नसकेको भन्ने बीमकको जिकिरलाई बीमकबाट यस प्राधिकरणमा प्रमाण स्वरूप पेश गरेको बैंक स्टेटमेन्टका आधारमा अन्यथा मान्न सकिएन। साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा २७ मा "कुनै पनि बीमकले कुनै पनि किसिमको बीमा व्यवसाय गर्दा लिइने बीमा बापतको शुल्क रकम प्राप्त नभएसम्म बीमा जोखिम स्वीकार गर्नु हुँदैन। बीमकले बीमाशुल्क रकम प्राप्त गरे पछि मात्र बीमा गरेको मानिनेछ" भन्ने व्यवस्था रहेकोमा बीमाशुल्क नै प्राप्त नभएको अवस्थामा बीमक कम्पनीबाट बीमा जारी भएको र बीमा दाबी पाउनु

पर्ने भन्ने निवेदन मागदाबी सम्बन्धमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेकै देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदक माउण्ट कञ्चन ईन्टरनेशनल प्रा.लि.को प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त बीमायोग्य हित (Insurable Interest) नरहेको तथा बीमा नै जारी नभएको अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल असार महिना ०१ गते रोज ०१ शुभम्............।

७६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ८८८६ २०७६/१०/१३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री ज्वाला निर्माण सेवाको तर्फबाट प्रो. कमल प्रसाद श्रेष्ठ	श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>Contractor Plant and Machinery (एक्साभेटर) बीमा दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणमा पर्न आएको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा (२) को खण्ड (च) बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७५/१०/०८ (सन् २०१९/०१/२२) देखि मिति २०७६/१०/१५ (सन् २०२०/०१/२१) सम्म कायम हुने गरी बीमितको नाउँमा दर्ता कायम रहेको बा. २ क ६८११ नं. को जेसिभी एक्साभेटर मिति २०७५/१२/०८ मा सिन्धुपाल्चोकको बतासे भन्ने ठाउँमा काम गर्ने क्रममा दुर्घटना भई तेस्रो पक्ष लाल बहादुर तामाङको मृत्यु भएकोले सो बापतको बीमा दाबी गर्दा बीमकले मृतकको क्षतिपूर्ति रकम नदिएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री ज्वाला निर्माण सेवाको तर्फबाट प्रो. कमल प्रसाद श्रेष्ठको मिति २०७६/१०/१३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित ज्वाला निर्माण सेवाको नाममा रहेको बा. २ क ६८११ नं. को एक्साभेटर मिति २०७५/१२/०८ गतेका दिन सिन्धुपाल्चोकको बतासे भन्ने ठाउँमा काम गर्ने क्रममा दुर्घटना भई तेस्रो पक्ष लाल बहादुर तामाङ समेतको मृत्यु भएकोले सवारी साधन तथा मृत्यु बीमा दाबी गरेकोमा सवारी साधन तर्फको हकमा बीमालेखको शर्त बमोजिम एक्साभेटरको

क्षतिपूर्ति भुक्तानी गरिसकेको तथा तेस्रो पक्ष भनिएको मृतक लाल बहादुर तामाङको मृत्युको हकमा निज सो एक्साभेटरमा सहयोगी कर्मचारी रहेको र बीमालेख बमोजिम सहयोगी भई काम गर्ने व्यक्ति तेस्रो पक्ष अन्तर्गत नपर्ने हुँदा जोखिम रक्षावरण नभएकोले मृत्युतर्फ बीमकको दायित्व नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७६/११/०७ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत बीमा दाबीमा तेस्रो पक्ष भनिएका लाल बहादुर तामाङ्गको हकमा बीमित पक्षबाट तेस्रो पक्ष मृत्यु बापतको रकम भुक्तानी गरेको पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागज/प्रमाण आवश्यक देखिएकोले सो बमोजिमको कागज/ प्रमाण अथवा निस्सा प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले १० (दश) दिनभित्र समिति समक्ष पेश गर्न..." प्राधिकरणबाट मिति २०७९/०४/०५ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले तेस्रो पक्ष मृत्यु तर्फको दायित्व वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा मृतक लाल बहादुर तामाङको मृत्युको हकमा निज सो एक्साभेटरमा सहयोगी कर्मचारी रहेको र बीमालेख बमोजिम सहयोगी भई काम गर्ने व्यक्ति तेस्रो पक्ष अन्तर्गत नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, चौतारा, सिन्धुपाल्चोकको मिति २०७६/०२/२४ को पत्रमा "...सडक खन्ने क्रममा माथिबाट एक्कासी पहिरो आई भवितव्यमा परी बा २ क ६८११ नं. को JCB एक्साभेटर चालकको नियन्त्रणबाट बाहिर गई उक्त स्थानबाट १६० मिटर तल भीर जंगलमा खस्न गई दुर्घटना हुँदा सोही एक्साभेटरको सहयोगी भई काम गर्ने जि.सि.पा. बलेफी गा.पा. वडा नं. ६ बस्ने वर्ष २१ को लाल बहादुर तामाङ्ग टाउकोमा चोट लागि गम्भीर घाईते भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएको..." उल्लेख गरेको र मिति २०७६/०४/१७ मा अपरेटर दिनेश तामाङ्गले दिएको स्पष्टीकरण पत्रमा "...रोड खन्ने क्रममा मेरो सहयोगी साईडमा बसेर मलाई इसारा गर्दै थियो अचानक माथिबाट पहिरो खसि मेसिनको अगाडिको भाग बकेटमा लाग्दा उक्त मेसिन पुरै घुमेर निजलाई ठक्कर दिन पुग्यो..." भनी उल्लेख भएको पाईयो।

प्रचलित सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १४८ मा सवारीको बीमा गराउनु पर्ने, दफा १४९ मा चालक, परिचालक, सुरक्षाकर्मी तथा अन्य

कर्मचारीको बीमा गराउनु पर्ने तथा दफा १५० अन्तर्गत प्रत्येक यात्रीको तोकिएको रकमको दुर्घटना बीमा गराउनु पर्ने व्यवस्था रहेको पाईन्छ। त्यस्तै, मोटर बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित एवम् नियन्त्रित गर्न साबिक बीमा समितिबाट मिति २०७३/०४/०१ (प्रस्तुत बीमा हुनु अघिको मिति) मा मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ जारी भएको र उक्त निर्देशिकाको परिच्छेद-६ को बुँदा ६ मा "यस बीमालेखको कुनै प्रावधान वा बन्देजले सवारी तथा यातायात सम्बन्धी प्रचलित कानुन अन्तर्गत व्यवस्था गरिएको क्षतिपूर्ति रकम प्राप्त गर्ने कुनै व्यक्तिको अधिकारमा प्रतिकूल असर पार्ने छैन" भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। व्यवसायिक सवारी साधन बीमाले सवारी साधनमा यात्रा गर्ने यात्रु तथा तेस्रो पक्ष प्रति क्षति/हानि नोक्सानी भई बीमितले व्यहोर्नु परेको त्यस्तो दायित्व क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने सिद्धान्त (Principle of Compensation/Indemnity) रहेको हुन्छ। सवारी धनीले/बीमितले व्यहोर्नु पर्ने त्यस्तो दायित्व प्राथमिक दायित्व (Primary Liability) तथा कानुनी दायित्व (Legal Liability) रहेको हुन्छ। यातायात व्यवस्था सम्बन्धी प्रचलित कानुनको अध्ययन गर्दा सवारी मालिकले यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १६३ बमोजिम यात्रु तथा तेस्रो पक्ष घाइते तथा मृत्यु भएमा सो बापत क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ र सोही ऐनको दफा १५२(१) मा "सवारी दुर्घटनाबाट कुनै तेस्रो पक्ष वा निजको कुनै सम्पत्ति कुनै किसिमले नोक्सान भएमा सो नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने प्रयोजनका लागि सवारी धनी वा व्यवस्थापकले तोकिएको रकमको तेस्रो पक्षको बीमा गराउनु पर्छ" भने बमोजिम आफू उपर पर्न सक्ने त्यस्तो सम्भावित दायित्व (Liability) को सुनिश्चितता तथा संरक्षणको निम्ति बीमा गर्नुपर्ने देखिँदा त्यस्तो दायित्वलाई Statutory Mandatory Obligation भनी बुझ्नु पर्ने हुन्छ। तेस्रो पक्ष दाबीको हकमा सवारी धनी/बीमित उपर त्यस्तो कानुनी दायित्व (Legal Obligation) स्थापित भएको अवस्थामा उक्त दायित्वबाट उन्मुक्ति मिल्ने अवस्था हुँदैन र यसरी बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्वको क्षतिपूर्ति हुनु नै बीमाको उद्देश्य रहेको हुन्छ।

प्रस्तुत दाबीमा मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ तथा उल्लेखित निर्देशनको आधारमा बीमित सवारी साधन (जे.सि.बी.) को दर्ता प्रमाणपत्र (Bluebook) मा चालक सहित सिट क्षमता एक (१) भनी उल्लेख भएको र प्रचलित कानुन बमोजिम तेस्रो पक्ष अनिवार्य बीमा हुनु पर्ने व्यवस्था अनुरूप नै बीमा भएकोले दुर्घटना हुँदाको समयमा मृतक लाल बहादुर तामाङ्ग सवारी साधन भन्दा बाहिर रहेको अवस्थामा भएको मृत्युको दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी व्याख्या गर्नु तेस्रो पक्ष (Third Party) बीमाको सिद्धान्त तथा मर्म विपरीत हुन जान्छ। व्यवसायिक सवारी साधन लगायत

अन्य सवारी साधनको हकमा जारी हुने बीमालेखको कुनै प्रावधान वा अपवाद/ बन्देजले सवारी साधन दुर्घटनाको कारण यात्रु तथा तेस्रो पक्षको क्षतिपूर्ति पाउने हकबाट वञ्चित गर्न नमिल्ने हुँदा प्रस्तुत दाबीमा तेस्रो पक्ष मृत्यु तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको उक्त जिकिर मिलेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम मृतक लाल बहादुर तामाङको मृत्यु सवारी साधन भन्दा बाहिर रहेको अवस्थामा भएको देखिएको हुँदा तेस्रो पक्ष मृत्यु तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने भएकोले क्षतिपूर्ति रकम बीमालेखको शर्त बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न बीमकलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) र खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. बीमालेखमा जोखिम रक्षावरणमा लगाएको बीमाशुल्क स्पष्ट नभएको तथा तेस्रो पक्ष प्रतिको दायित्व बीमाको हकमा बीमाशुल्क रू.०.०० उल्लेख गरी बीमालेख जारी भएको देखिएकोले सो तर्फ प्राधिकरणको ध्यानाकर्षण भएको भनी बीमकलाई प्राधिकरण व्यवस्थापनबाट सचेत गर्नु।

४. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल असार महिना १ गते रोज ०१ शुभम्...........।

७७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः ४२९६ २०८०/०७/१२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री न्यू चाँद सिरक डस्ना सप्लायर्सका प्रोपाईटर श्री रजाक मुसलमान	श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७३/०७/२९ (सन् १४/११/२०१६) देखि मिति २०७४/०७/२८ (सन् १३/११/२०१७) सम्मको बीमा अवधि र रू.२,५०,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई बीमित रूपन्देही जिल्ला, बुटवल उप-महानगरपालिका ६, अमरपथ स्थित न्यू चाँद सिरक डस्ना सप्लायर्स (उद्योग दर्ता नं.२९९४/०७२/०७३) को श्री एन.आई. सि.एशिया बैंक लिमिटेड, भैरहवा शाखाबाट ऋण स्वीकृत गर्दाका बखत पसल तथा गोदाममा राखिएको सामानको अग्नि बीमा भएकोमा मिति २०७३/०९/२० गते राती १.३० बजे आगलागी भई गोदाममा रहेका कपडा, कपास, फाइबर लगायत सामग्रीहरू जली नष्ट भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा हाल सम्म पनि कुनै पनि निर्णय नदिई दाबी भुक्तानी नगरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक उक्त सप्लायर्सका प्रो. श्री रजाक मुसलमानको मिति २०८०/०७/१२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट मिति २०७३/०९/२० मा पत्र मार्फत बीमादाबी पर्न आएकोमा सो सम्बन्धमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न मिति २०७३/०९/२२ गते सर्भेयर श्री सोसियो टेक्निकल मेनेजमेन्ट सर्भिसेज प्रा.लि. खटाई मिति २०७५/०१/०९ (२२/०४/२०१८) को सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम

आगलागी भई क्षति भएको स्थान (कित्ता नं. ८६, ८७, ८८) र बीमालेख तथा जग्गाधनी पूर्जा बमोजिमको स्थान (कित्ता नं. ८४) वास्तविक स्थान भन्दा फरक भएकोले उक्त बीमा दाबी नलाग्ने भनी पेश गरेको हुनाले बीमा दाबी फाइल बन्द गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०८/०४ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/१२/०३मा देहाय बमोजिमको आदेश दिईएको:-

क. बीमित/निवेदकले व्यवसाय दर्ता प्रमाण पत्र श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्ने,

ख. ईलाका प्रहरी कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीबाट मिति २०७३/१०/०५ मा क्षति प्रमाणित गर्ने सिफारिस जारी भएको देखिएको उक्त घटना सम्बन्धमा तयार पारिएको घटनास्थल मुचुल्का माग गरी मिसिल साथ पुनः पेश गर्ने,

ग. नापी कार्यालय, बुटवल तथा मालपोत कार्यालय, बुटवल बाट बुटवल उप-महानगरपालिका वडा नं. ६ मा रहेको कित्ता नं. ८४ मा रहेको जग्गा तत्कालिन समयमा कसको स्वामित्वमा रहेको यकिन गरी मिसिल साथ पुनः पेश गर्ने।

४. आदेश बमोजिम बीमितबाट मिति २०८१/१२/१४ मा पेश भएको प्राईभेट फर्म दर्ताको प्रमाणपत्र तथा स्थायी लेखा नम्बर सम्बन्धी कागजात पेश भएको।

५. आदेश बमोजिम "...मिति २०७३/०९/२९ गते अन्दाजी ०१:०० बजेको समयमा जिल्ला रूपन्देही बुटवल उप-महानगरपालिका वडा नं. ७ अमरपथ स्थित महमद ईद मुसलमानको घर पछाडि थुपारी राखेको कपास, फाईबर, सिरक, डसना पसलमा आगो लागेको भन्ने खबर प्राप्त हुना साथ उक्त स्थानमा यस कार्यालयबाट प्रहरी निरीक्षक प्रदिप कुमार डि.सी. को कमाण्डमा २० जनाको टोली खटी गएको उक्त आगो स्थानीय बासिन्दा, दमकल र प्रहरीको सहयोगमा ०२:०० बजेको समयमा आगो नियन्त्रणमा आएको, आगो निभाउने क्रममा जिल्ला कैलाली अतरिया नगरपालिका वडा नं. १३ घर भई ऐ. पसलमा काम गरी बस्ने वर्ष १६को विष्णु ओझा

सामान्य घाईते भई लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवल पठाएको र निजको अवस्था सामान्य रहेको, अन्य मानवीय तथा चौपाया क्षति नभएको। उक्त आगलागीबाट अन्दाजी ४०/४२ लाख बराबरको क्षति भएको भन्ने व्यहोराको यस इलाका प्रहरी कार्यालय बुटवल, रूपन्देहीको क्रम संख्या २१२४ मिति २०७३/०९/२१ गतेको प्रहरी संचारद्वारा तालुक जिल्ला प्रहरी कार्यालय रूपन्देहीमा जाहेर गरेको व्यहोरा अनुरोध गरिएको छ...” भन्ने व्यहोराको इलाका प्रहरी कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीबाट मिति २०८२/०२/०६ को पत्र।

६. “...उल्लेखित बुटवल वडा नं.६ कि.नं.८४ उर्मिला देवी अगुहरीका नाममा कायम देखिन्छ। उक्त कित्ता र.नं.३५८२ को २०७६/१०/१२ को राजीनामाबाट मेहरून निसा बाट आएको र मेहरून निसाका नाममा २०७२/०४/१५ मा नापीबाट नयाँ श्रेस्ता कायम भएको देखिएको...” भनी मालपोत कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीबाट मिति २०८१/०१/१० मा पेश भएको दर्ता श्रेस्ता सहितको पत्र।

७. “...प्रस्तुत दाबीमा ...सर्भेयर श्री Socio Technical Management Services Pvt. Ltd. (सर्भेयर इजाजतपत्र नं.३९३/०६५) लाई इलाका प्रहरी कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीबाट प्रेषित पत्रमा अन्दाजी ४०/४२ लाख बराबरको क्षति भएको उल्लेख गरिएको पत्र संलग्न गरी के-कुन आधारबाट क्षति मूल्याङ्कन गरी इलाका प्रहरी कार्यालयले प्रारम्भिक रूपमा उल्लेख गरेको क्षति भन्दा अधिक क्षति रकम रू.१,४९,११,५९०.७२/-(अक्षरेपि एक करोड उनानचास लाख एघार हजार पाँच सय नब्बे रूपैयाँ बहत्तर पैसा) कायम गरी प्रतिवेदन पेश गरेको हो? सो सम्बन्धमा लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्ने। तथा बीमितलाई जिल्ला रूपन्देही बुटवल उप-महानगरपालिका वडा नं.६ मा रहेको कित्ता नं. ८४, ८६, ८७ र ८८ मध्ये कुन स्थानमा पसल र गोदाम रहेको स्पष्ट खुल्ने विवरण/कागज पेश गर्नु” भन्ने व्यहोराको श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८१/०२/०७ मा भएको आदेश।

८. “...कि.नं. ८४ आफ्नै निवासमा सानो पसल मात्र भएको उक्त पसलमा २,५०,००,०००।- (दुई करोड पचास लाखको सामान नअट्ने साथै कित्ता नं. ८६, ८७, ८८ मा भएका गोदाम समेत गरी पसलको बीमा गरिएको थियो। मिति २०७२/०८/२० मा प्रथम पक्ष कित्ता नं.८६, ८७, ८८ का जग्गा धनीहरू र द्वितीय पक्ष रजाक मुसलमानका बिचमा

भएको करारनामाको कागजबाट पसल र गोदाम कुन कित्तामा रहेको भन्ने विषय उक्त करारनामामा नै प्रष्ट रूपमा खुलाइएकोले नै प्रष्ट भै रहेको छ...” भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री न्यू चाँद सिरक डस्ना सप्लायर्स प्रोपाईटर श्री रजाक मुसलमानको कागजात सहितको जवाफ।

९. आदेश बमोजिम सर्भेयर Socio Technical Management Service Pvt. Ltd. को तर्फबाट ई. रमेश चन्द्र झा बाट मिति २०८२/०२/२६ को लिखित जवाफ पेश गर्दा...इलाका प्रहरी कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीबाट प्रेषित पत्रमा अन्दाजी ४०/४२ लाख बराबरको क्षति भएको उल्लेखित पत्र संलग्न नरहेको, निवेदक/बीमितले माग बमोजिमको कागजात उपलब्ध नगराएको, मूल्याङ्कन गर्दा सामान्य रूपमा कुनै पनि सामग्रीमा करिब १० प्रतिशतसम्म टुटफुट, क्षति वा नासिन सक्ने सम्भावना रहन्छ भन्ने सामान्य व्यापारिक मान्यतालाई समेत विचार गरिएको हो। यस अवस्थामा, निवेदकले आगलागीबाट पूर्णरूपमा जलेर नष्ट भएका भनिएका सरसामानहरूको सूची र तिनको विवरण तत्काल प्रस्तुत गरेका प्रमाणको रूपमा ग्रहण गर्नुपर्ने अवस्था रहेको जसमा उक्त उल्लेखित पत्र समावेश गरिको थिएन र निवेदकसँग माग गर्दा समेत उक्त पत्र पेश गरिएको थिएन। उक्त प्रतिवेदन तयार गर्दा अपनाइएको प्रक्रिया, सन्दर्भमा प्रस्तुत प्रमाणहरू र वस्तुनिष्ठ मूल्याङ्कन विधि न्यायसंगत, तर्कसंगत तथा प्रचलित कानुनी मान्यतासँग मेल खाने किसिमको वस्तुनिष्ठ रहेको छ भनी उल्लेख गरिएको।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमित सम्पत्तिमा मिति २०७३/०९/२० गते आगलागी भई गोदाममा रहेका कपडा, कपास, फाइबर लगायत सामग्रीहरू जलेर नष्ट भएको भनी बीमक समक्ष दाबी परेकोमा क्षति मूल्याङ्कन गर्नका लागि सर्भेयर खटाईएकोमा सर्भेयर Socio Technical Management Service Pvt. Ltd. बाट प्राप्त सर्भे प्रतिवेदनमा आगलागी भई क्षति भएको स्थान रूपन्देही जिल्ला, बुटवल नगरपालिका, वडा नं. ०६, अमरपथ, कित्ता नं. ८६, ८७, ८८ मा रहेको भनी उल्लेख गरेको देखिएकोले बीमालेखमा उल्लेखित

स्थानमा क्षति नभएकोले दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा विचार गर्दा बीमकबाट जारी भएको बीमालेखको "बीमाको विषयवस्तु रहेको स्थान" खण्डमा रूपन्देही जिल्ला, बुटवल नगरपालिका, वडा नं. ०६, अमरपथ, कित्ता नं. ८४ उल्लेख भएको देखियो।

मिति २०७३/०७/२६ मा बीमालेखमा बीमायोग्य हित कायम भएको बैंक/वित्तीय संस्था एन.आई.सि.एशिया बैंक लिमिटेडबाट बीमाको प्रयोजनको लागि दुई वटा बीमा प्रस्ताव गरेको देखियो। पहिलो प्रस्तावमा, रूपन्देही जिल्ला बुटवल उप-महानगरपालिका वडा नं.६ कित्ता नं. ८४ मा रहेको सिमेन्टको चार तल्लाको पक्की घरमा आवास तथा पसल संचालन भएको भवनको बीमाङ्क रू.१,००,५०,०००/- को बीमा गर्ने र दोस्रो प्रस्तावमा, सोही स्थानमा रहेको सिमेन्टको चार तल्लाको पक्की घरमा पसल तथा गोदाम भित्र रहने सोफासेट, पर्दाको कपडा, डसना, सिरानी, पि-रोल, कपास तथा फाईबरका सामानहरूको बीमाङ्क रू.२,५०,००,०००/- को बीमा गर्ने भनी प्रस्ताव भएको देखियो। सोही बमोजिम उक्त मितिमा नै बीमकबाट Risk Survey Report तयार गरी मिति २०७३/०७/२९ (सन् १४/११/२०१६) देखि मिति २०७४/०७/२८ (सन् १३/११/२०१७) सम्मको लागि कित्ता नं. ८४ मा रहेको सिमेन्टको चार तल्लाको पक्की घरमा भएको पसल तथा गोदाममा रहेका सामानको बीमा भएको देखिन्छ।

ईलाका प्रहरी कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीको मिति २०७३/१०/०५ मा जारी भएको पत्रमा "–रज्जाक मुसलमानले संचालन गरेको न्यू चाँद सिरक डसना सप्लायर्सको सिरक डसना भएको गोदाममा मिति २०७३/०९/२० गते रातको १.३० बजेको समयमा अचानक आगलागी भई गोदाममा भएको सम्पूर्ण सामान जलि नष्ट भएको..." भनी उल्लेख गरिएको देखियो। बुटवल उप-महानगरपालिका कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीको मिति २०७३/१०/०५ को पत्रमा "–रजाक मुसलमानको बुटवल वडा नं. ६ को अमरपथमा रहेको सिरक डसना पसलको गोदाममा मिति २०७३/०९/२१ गते बिहान करिब १:३० बजे आगलागी हुँदा गोदाममा रहेको कपडा, कपास, फाईबर लगायत सामाग्रीहरू जली नष्ट भएको..." भनी क्षति पुष्टि भएको देखियो। बीमा प्राधिकरणको मिति २०८२/०२/०७ मा बीमितलाई जिल्ला रूपन्देही बुटवल उप-महानगरपालिका वडा नं. ६ मा रहेको कित्ता नं. ८४. ८६, ८७ र ८८ मध्ये कुन स्थानमा पसल र गोदाम रहेको स्पष्ट खुल्ने विवरण/कागज पेश गर्न भनी आदेश भएकोमा निजबाट मिति २०८२/०२/१६ मा "–कि.नं. ८४को आफ्नै निवासमा

सानो पसल मात्र भएको र उक्त पसलमा २,५०,००,०००/- को सामान नअट्ने साथै कित्ता नं. ८६, ८७ र ८८ मा गोदाम समेत गरी पसलको बीमा गरिएको..." भनी प्राधिकरण समक्ष जवाफ पेश भएबाट कित्ता नं. ८४ मा पनि पसल भएको र कित्ता नं. ८६, ८७ र ८८ मा गोदाम तथा पसल रहेको देखियो। ईलाका प्रहरी कार्यालय, बुटवल, रूपन्देहीको पत्र, बुटवल उप-महानगरपालिका कार्यालय, बुटवलको पत्रबाट न्यू चाँद सिरक डसना सप्लायर्सको गोदाममा आगलागी भई क्षति भएको र निवेदकको जवाफबाट कित्ता नं. ८६, ८७ र ८८ मा संचालनमा रहेको गोदाम तथा पसलमा नै आगलागी भई क्षति भएको पुष्टि हुन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा क्षतिको जानकारी प्राप्त भए पश्चात क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटाईएको सर्भेयर Socio Technical Management Services Pvt. Ltd. ले पेश गरेको प्रतिवेदनमा "...During the survey and investigation, we collected the ownership documents for tracing out the location of Godown and found that we covered the stock goods which were kept inside the four-storey building in Plot No. 84 under policy no BHW/42G 0326/FR12/00099. But based on us through investigation, we found that the stock goods and godown were burnt in Plot No. 86, 87 and 88 owned by Mr. Chintamani Pandey and Mrs. Bhim Kumari Neupane. However, we do not cover them in the above issued policy though the owner of Godown is the same M/S New Chand Sirak Dasna Suppliers–" भनी उल्लेख गरेको पाईयो। भविष्यमा बीमित सम्पत्तिमा हुन सक्ने कुनै अनपेक्षित घटनाबाट हुने जोखिमको भार बीमा कम्पनीमा हस्तान्तरण (risk sharing) गरे बमोजिम बीमितको बीमा गरेको सम्पत्तिमा जे-जति क्षति वा नोक्सानी भएको छ बीमा कम्पनीले त्यही नोक्सानीको परिपूरण गर्नुपर्ने हुन्छ। यसमा बीमाले सुरक्षण प्रदान गरेको सम्पत्ति रहेको वास्तविक स्थान (कित्ता नं.८४) र आगलागी भई क्षति भएको सम्पत्तिको स्थान (कित्ता नं. ८६, ८७, ८८) फरक फरक रहेको पुष्टि हुने हुँदा बीमाले रक्षावरण नगरेको सम्पत्तिको क्षतिप्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य, प्रमाण तथा सिद्धान्तको आधारमा क्षति भएको भनिएको सम्पत्ति बीमालेखको सुरक्षण (Coverage) भित्र नपर्ने भई निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व सृजना नहुने देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९

को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल असार महिना २३ गते रोज ०२ शुभम्............।

७८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः म.प्र.२८८ २०८०/०८/२६

निवेदक/बीमित

श्री सवनम वस्त्रालयका तर्फबाट प्रो.कैयुम अंसारी

बीमक/विपक्षी

श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०५/२९ (सन् १४/०९/२०२२) देखि मिति २०८०/०५/२७ (सन् १३/०९/२०२३) सम्मको बीमाङ्क रू.५२,४०,०००/- कायम भई सवनम वस्त्रालयको भवन परिसर तथा तयारी वस्तुको सम्पत्ति बीमा भएकोमा मिति २०८०/०३/०४ (सन् १८/०६/२०२३) गते राति आगलागी भई लगभग ५० लाख रूपैयाँ बराबरको सामान जलेर नष्ट भएकोले बीमक समक्ष दाबी गर्दा उक्त कम्पनीबाट सर्भेयर खटाई निजले ४-५ लाख मात्र क्षतिपूर्ति दिने भनी प्रतिवेदन पेश गरेकोले सोमा चित्त नबुझेको हुँदा आवश्यक जाँचबुझ गरी पुनः दायित्व निर्धारण गराई क्षतिपूर्ति दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक सवनम वस्त्रालयका तर्फबाट प्रो. कैयुम अंसारीको नेपाल बीमा प्राधिकरण, मधेश प्रदेश कार्यालय, विरगंजमा दायर गरेको मिति २०८०/१०/१८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट प्राप्त कागजात अध्ययन गर्दा बीमित पसलमा मिति २०८०/०३/०५ गते आगलागी भई क्षति भएको जानकारी प्राप्त भए पश्चात क्षतिको सर्भे गर्न मिति २०८०/०३/०६ मा सर्भेयर Geometra Consulting Services Pvt. Ltd. लाई नियुक्त गरेको, निजले मिति २०८०/१०/०८ मा पेश गरेको क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदन बमोजिम दाबी

फस्यौंट गरिने हुनाले निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/१०/२९ को जवाफ।

३. यस कार्यालयमा दर्ता हुन आएको बीमितको निवेदन प्राप्त भई सो सम्बन्धमा आवश्यक कार्यार्थ पठाइएको व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण, मधेश प्रदेश कार्यालयले नेपाल बीमा प्राधिकरण, कुपण्डोल, ललितपुरलाई पठाएको मिति २०८१/०२/२० को पत्र।

४. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरण सहितको प्रतिउत्तर बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा मिति २०८१/०२/३१ मा भएको आदेश।

५. बीमित पसलमा मिति २०८०/०३/०५ गते आगलागी भई क्षति भएको जानकारी प्राप्त भए पश्चात क्षतिको सर्भे गर्न मिति २०८०/०३/०६ मा सर्भेयर Geometra Consulting Services Pvt. Ltd. लाई नियुक्त गरेको, निजले मिति २०८०/१०/०८ मा पेश गरेको क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदन बमोजिम दाबी फस्यौंट प्रकृयामा रहेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८१/०३/१९ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर पत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले दायित्व वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा बीमित सवनम वस्त्रालयमा मिति २०८०/०३/०४ (सन् १८/०६/२०२३) मा भएको आगलागीबाट भएको क्षतिमा बीमकबाट क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटाईएको सर्भेयरले गरेको मूल्याङ्कन बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा मिति २०७९/०५/२९ (सन् १४/०९/२०२२) देखि मिति २०८०/०५/२७ (सन् १३/०९/२०२३) सम्मको लागि कैयुम अन्सारीको स्वामित्वमा रहेको प्रथम श्रेणीको व्यवसायिक भवन कम्पाउण्डवालको रू.८,४०,०००/- र उक्त

भवनमा बीमितको स्वामित्वमा रहेको पसल तथा गोदाममा रहेको रेडिमेड तथा थान कपडाहरूको रू.४४,००,०००/- गरी जम्मा बीमाङ्क रू.५२,४०,०००/- कायम गरी सम्पत्ति बीमा भएकोमा उक्त सम्पत्तिमा मिति २०८०/०३/०४ (सन् १८/०६/२०२३) मा आगलागीबाट क्षति हुँदा ५० लाखको सामान नष्ट भएको भन्ने दाबी रहेको देखियो। उक्त दाबीमा बीमकबाट क्षति मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त गरिएको सर्भेयर Geometra Consulting Services Pvt Ltd. ले "On review of list of claimed items (estimated loss), we noted that insured have claimed the stock of sewing machine consumable items and stitching material which are not cover by insurance policy procured by the insured. Hence. We have not allowed those items as loss to insured. Further, the rate per unit of claimed items was verified from the available purchase invoice provided the insured. However, on verification of available purchase invoices, we noted that rate of each items varies as per different invoices. Hence, we have allowed the quantity and rate as claimed by insured as assessed rate and assessed quantity and calculated the Net Claim of insured by deducting the claim for items not cover by procured insurance policy. From net claim, we have allowed 20% as net loss to insured on the basis volumetric analysis–" भनी दाबी रकम रू.३१,८०,५००/- मा As per insured claimed quantity multiply by rate as per available invoice provided by insured representative less 80% volumetric Adjustment भनी रू.२५,४४,४००/- कटाएर बीमित वस्त्रालयमा बीमा भएको सामानको २०% रकम अर्थात रू.६,३६,१००/- मात्रको क्षति भएको भनी उल्लेख गरी प्रतिवेदन पेश गरेको देखियो।

सर्भेयरको उक्त प्रतिवेदनमा क्षति भएको बीमित सम्पत्तिको सम्बन्धमा "...The area of the room where fire occurred was around 175.20 sq. feet including wall and pillars and total floor area excluding wall and Pillars is 159.77 Sq feet. The total volume of the room is 159.77 sq feet*9 feet height which is equal to 1437.93 cubic feet. The room have shutter on two side with wooden rack place at another two walls of the room and one wall have half shutter and half wooden rack. Based on our measurement, the total volume of wooden

rack is 255.69 cubic feet. Total length 28.41 feet, height taken for wooden rack 9 feet and breadth 1 feet which is around 18% of total volume where fire have occurred. It was informed by insured representative that the major stock of goods was kept at wooden rack with few items place at floor as well and some items were also hanged on the rod–" भनी उल्लेख गरिएकोले उक्त पसलमा भएको र्याकमा रहेको बीमित रेडिमेड पोसाकहरू प्रमुख रूपमा क्षति भएको भनी Volumetric analysis को आधारमा क्षति मूल्याङ्कन गरिएको देखियो।

निर्जीवन बीमा (Non-life insurance) दाबीको भुक्तानी मूलतः क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) मा आधारित भई गरिन्छ। बीमाको उद्देश्य नाफा कमाउनु होईन। यसको उद्देश्य भविष्यमा हुन सक्ने कुनै अनपेक्षित घटनाबाट हुने जोखिमको भार हस्तान्तरण (risk sharing) गर्नुसम्म भएकाले बीमितको जे-जति क्षति वा नोक्सानी भएको छ बीमा कम्पनीले त्यही नोक्सानीको परिपूरण गर्नुपर्ने हुन्छ। क्षतिको सम्बन्धमा वास्तविक क्षतिभन्दा धेरै अर्थात् अवास्तविक क्षतिको भुक्तानी गर्ने दायित्व बीमा कम्पनीमा नरहने हुन्छ। बीमितले गरेको बीमा दाबीमा बीमकले कानुन बमोजिम आवश्यक जाँचबुझ गरी बीमा दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने व्यवस्था देखिँदा बीमालेखमा उल्लेख गरेको घटना घटी बीमितको सम्पत्ति हानि नोक्सानी भएमा त्यस्तो नोक्सानी वहन गर्ने हदसम्म बीमकले बीमितलाई दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ। बीमा ऐन, २०७९ को दफा (२) को खण्ड (म) मा बीमा सर्भेयर भन्नाले क्षति ग्रस्त सम्पत्ति तथा दायित्वको मूल्याङ्कन गर्ने ईजाजतपत्र प्राप्त बीमा मध्यस्थकर्ता व्यक्ति वा संस्था सम्झनु पर्छ भनी व्याख्या गरिएको छ। प्रस्तुत दाबीमा नियम बमोजिम क्षतिको जानकारी प्राप्त भए पश्चात क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटिएको सर्भेयरले क्षति भएको स्थानमा भौतिक रूपमा उपस्थिति भई (Physical Inspection) क्षति मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने हुन्छ। उक्त कार्यमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयरलाई आवश्यक खरिद बिक्री विवरण, बिल, बिजकहरू लगायत क्षति/दाबी पुष्टि गर्ने आवश्यक हुने कागजात सर्भेयरलाई प्रेषित गर्नुपर्ने दायित्व बीमितको हुन्छ। तर प्रस्तुत दाबीमा सर्भेयरले पेश गरेको प्रतिवेदनमा "On discussion with the insured, we were informed that the insured does not maintain a proper record of purchase, sale and stock. So, the actual position of stock of goods as on the date of loss is not provided. Further the purchase invoice provided by the insured were Scattered through many years ranging from 2077 to 2080. Hence taking the base of

reference of provided invoice without properly maintained stock book does not allow us to make opinion that same goods were stored till the date of fire occurred–" भनी उल्लेख गरिएको देखिएको हुँदा बीमितले दाबी पुष्टि गर्ने कुनै पनि आवश्यक कागजात सुरक्षित नराखेकोले सर्भेयरले क्षतिलाई मध्यनजर गरी Volumetric analysis प्रकृया प्रयोग गर्नुपर्ने स्थिति भएकोले र सम्वत् २०७८ सालदेखि खरिद गरेको बिल मात्र पेश गरेको तर बिक्री गरेको बिल लगायतको विवरण उपलब्ध गराउन नसकेको हुँदा उक्त क्षति भएको स्थानको क्षेत्रफलमा रहन सक्ने बीमित सामानको हकमा Volumetric analysis विधि प्रयोग गरेर गरेको मूल्याङ्कन बीमाको आधारभूत सिद्धान्त Indemnity को आधारमा हेर्दा मिलेकै देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम अन्यथा प्रमाणित नभएको अवस्थामा सर्भेयरले पेश गरेको प्रतिवेदनको हद सम्म बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने र सोको भुक्तानी गर्न बीमक सहमत नै रहेको देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल</u>

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

ईति सम्वत् २०८२ साल असार महिना २३ गते रोज ०२ शुभम्...........।

७९
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

उ.द.नः म.प्र ८८ २०८०/०७/२४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सुमन कुमारी चौहान	श्री आई.एम.ई. लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ बमोजिम यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०९/२९ (सन् १४/०१/२०२०) देखि मिति २०९६/०९/२९ (सन् १४/०१/२०४०) सम्म बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- कायम भई बीमा भएको बीमित श्री अनुरुद्ध प्रसाद चौहानको मिति २०७६/१०/०५ मा कर्तव्य भई मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी फर्स्यौट नगरेकोले आवश्यक छानबिन गरी दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरण, मधेश प्रदेश, वीरगंज शाखा कार्यालयमा निवेदक श्री सुमन कुमारी चौहानको मिति २०८०/१०/१८ को उजुरी निवेदन।

२. मिसिल संलग्न घटनास्थल लासजाँच मुचुल्का, पोष्टमार्टम रिपोर्ट लगायत कागजात अध्ययन गर्दा बीमा जारी भएको पाचौं दिन अर्थात् २०७६/१०/०५ गते बीमितको जिल्ला मकवानपुर भिमफेदी गाउँपालिका वडा नं.२ स्थित त्रिभुवन राजपथ सडक खण्डमा मृत्यु भएको भन्ने दाबीको अनुसन्धान गर्ने क्रममा दाबीकर्ताबाट पेश भएको पोष्टमोर्टम रिपोर्टमा Some other causes after viscera report भनी उल्लेख भएको, निज बीमितको मृत्युको सम्बन्धमा सम्मानित सर्बोच्च अदालतमा मुद्दा दोहोर्याई हेर्न अनुमति प्रदान भई मुद्दा विचाराधीन रहेको, निज निवेदिकासँग सम्बन्धित रही पर्सा जिल्ला अदालतमा मिति २०७७/१०/१३ गते

दायर गरेको अंश दर्ता (०७७-CP-१४३५) र ऐ.ऐ.अदालतमा मिति २०७८/१०/१३ गते दायर गरेको वैवाहिक सम्बन्ध अन्त्य गरी पाऊँ (०७८-CP-३५४९) भन्ने मुद्दा समेत विचाराधीन रहेको तथा अन्तिम फैसलाको अभावमा र निवेदिकाले पेश गरेको कागजातहरू उपर थप अध्ययन तथा अनुसन्धान गरी सत्य तथ्य व्यहोरा प्राप्त नभई सकेको अवस्थामा दाबी फस्र्यौट गर्न सकिने अवस्था नरहेको भन्ने व्यहोराको श्री आई.एम.ई.लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड मिति २०८०/११/१८ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरपत्र समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्तिलाई बीमकले दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा, निज बीमित श्री अनुरुद्ध प्रसाद चौहानको मिति २०७६/१०/०५ मा कर्तव्य भई मृत्यु भएको सम्बन्धमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतमा मुद्दा दोहोर्याई हेर्न अनुमति प्रदान भई मुद्दा (०७९-RI-०७१०) विचाराधीन रहेको कारणले दाबी भुक्तानी इन्कार गरिएको भन्ने बीमकको मुख्य जिकिर रहेको देखिन्छ। त्यसतर्फ विचार गर्दा माथि उल्लेखित मुद्दाको अवस्था (status) के-कस्तो रहेको साथै सो मुद्दामा हुने फैसलाले बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्तिलाई दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने भन्ने कुरा मुख्य रूपमा विचारणीय देखिन्छ।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२७ ले कुनै पनि जीवन बीमालेख अन्तर्गतको दाबी भुक्तानी नहुँदै कुनै बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेख बमोजिमको रकम सम्बन्धित बीमितले बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्तिले भुक्तानी पाउनेछ भन्ने स्पष्ट कानुनी व्यवस्था रहेको छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितको नाममा मिति २०७६/०९/२९ (सन् १४/०१/२०२०) मा जारी भएको बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्तिको नाम थर सुमन कुमारी चौहान भनी उल्लेख भएको र बीमित र ईच्छाएको व्यक्ति बीचको नातामा “श्रीमती” भनी खुलाईएको देखियो। बीमा गरेको ६ दिनमा बीमितको कर्तव्यको कारण भएको मृत्यु सम्बन्धमा उक्त मुद्दामा मकवानपुर जिल्ला अदालतमा नरेन्द्र प्रसाद चौहानको जाहेरीले नेपाल सरकार वादी विरुद्ध दिलोक कुमार मिश्र प्रतिवादी कायम भई कर्तव्य ज्यान मुद्दा दायर भएको पाईयो। तर उक्त मुद्दामा बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्ति सुमनकुमारी चौहानलाई

विपक्षी कायम गरिएको देखिएन। हाल सम्मानित सर्वोच्च अदालतमा (०७९-RI-०७१०) बाट नरेन्द्र प्रसाद चौहानको जाहेरीले नेपाल सरकार वादी विरुद्ध दिलोक कुमार मिश्र प्रतिवादी कायम भई मिति २०७९/०७/१५ मा मुद्दा दोहोर्याई हेर्न भनी दायर भएको निवेदनमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट मिति २०८०/०१/१३ मा अनुमती प्रदान (निस्सा) भएको देखियो। तर उक्त निवेदन उपर निज सुमन कुमारी चौहानलाई कहिकतै प्रतिवादी समेत कायम नभएको अवस्थामा इच्छाएको व्यक्ति सुमन कुमारी चौहानले बीमालेख बमोजिम दाबी गर्न वा दाबी प्राप्त गर्ने सम्बन्धमा प्रचलित कानुन तथा नियमानुसार कुनै बाधा अवरोध नभएकोले निजलाई विपक्षी समेत कायम नबनाईएको सर्वोच्च अदालतमा विचाराधीन रहेको मुद्दामा फैसला हुने समयसम्म मुद्दाको अन्तिमतालाई पर्खनुपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधारमा कारण बमोजिम प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकले ईच्छाएको व्यक्तिलाई दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमक श्री आई.एम.ई.लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) र खण्ड (ङ) बमोजिम बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्तिलाई बीमालेखको शर्त बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम ३५ (पैंतीस) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी श्री आई.एम.ई. लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखि सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री आई.एम.ई. लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

३. यो मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी मिसिल उजुरी शाखामा बुझाई दिनु।

इति सम्वत २०८२ साल असार २३ गते रोज ३ शुभम्...........।

नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY

पो.ब.नं. : २१७२, ललितपुर-१०, कुपण्डोल
फोन : ०१-५४२१०७९, ५४३८७४३
टोल फ्रि नं. : १६६०-०१-५६७८९
वेबसाइट : www.nia.gov.np
इमेल : info@nia.gov.np