निर्णय संग्रह

भाग ८

नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपाल बीमा प्राधिकरण

निर्णय संग्रह

(भाग-८)

२०८२

नेपाल बीमा प्राधिकरण
कुपन्डोल, ललितपुर

प्रकाशक	:	नेपाल बीमा प्राधिकरण ललितपुर कुपण्डोल, नेपाल
सर्वाधिकार	:	© प्रकाशकमा
सम्पादन उपसमिति	:	कमल प्रसाद रेग्मी, निर्देशक विरोध भट्ट, उप-निर्देशक (कानून) रन्जिता के.सी., सहायक निर्देशक (कानून) केदारनाथ भट्ट, सहायक निर्देशक बुनु घिमिरे, सहायक निर्देशक (कानून) निखिल डंगोल, सहायक निर्देशक (कानून)
संस्करण	:	२०८२
प्रति	:	५००

मन्तव्य

बीमा व्यवसायको नियमनकारी निकायका रूपमा रहेको नेपाल बीमा प्राधिकरण बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाउँदै स्वस्थ प्रतिस्पर्धाका माध्यमबाट नागरिकलाई गुणस्तरीय एवम् भरपर्दो सेवा उपलब्ध गराउन क्रियाशील रहँदै आएको छ। साथै, बीमितको हक हित संरक्षणका लागि प्राधिकरणले नियामकीय भूमिकालाई समेत थप सशक्त तुल्याउँदै आएको छ।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ मा प्राधिकरणले उजूरवाला र बीमक बीच मिलापत्र गराउने, दाबी भुक्तानी नगरेका कारणले बीमितलाई कुनै क्षति हुन गएमा मनासिव क्षतिपूर्ति भराउन आदेश दिने, पुनः दायित्व निर्धारण गर्न सम्बन्धित बीमकलाई आदेश दिने र दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने देखिएमा भुक्तानी गर्नका लागि सम्बन्धित बीमकलाई आदेश दिने लगायतको व्यवस्था रहेको छ। सोही व्यवस्था बमोजिम प्राधिकरणले बीमा सम्बन्धी विभिन्न किसिमका उजूरीहरू माथि सुनुवाई गरी आदेश/निर्णय गर्दै आएका छौं।

देशमा बीमा व्यवसाय विस्तार भएसँगै प्राधिकरणको केन्द्रीय कार्यालय र प्रादेशिक कार्यालयहरूमा बीमा दाबी सम्बन्धी उजूरीहरू आउने क्रम बढेसँगै प्राधिकरणले उजूरीहरूको फर्स्योटलाई प्राथमिकता दिँदै आएको छ। यस क्रममा प्राधिकरणमा उजूरीहरूको सुनुवाईका लागि इजलास स्थापना गरी संचालनमा ल्याइएको छ। साथै, मेलमिलापको माध्यमबाट दाबी सम्बन्धी उजुरी समाधान गर्न प्राधिकरणमा बेग्लै मध्यस्थकर्ता शाखा स्थापना गरिएको छ।

प्राधिकरणमा दायर भएका विभिन्न किसिमका बीमा सम्बन्धी उजूरीहरू माथि सुनुवाई गरी प्राधिकरणले जारी गरेका आदेश/निर्णयहरूका बारेमा सम्बद्ध सबैलाई जानकारी गराउने उद्देश्यले निर्णय सङ्ग्र प्रकाशन गर्ने गरिएको छ। यसको प्रकाशनबाट प्राधिकरणले आदेश/निर्णय गर्दा लिएका कानूनी, सैद्धान्तिक र व्यावहारिक आधार तथा विश्वव्यापी प्रचलनका बारेमा बीमित, बीमक, बीमा अभिकर्ता, बीमा सर्भेयर, कानून व्यवसायी, शैक्षिक तथा प्राज्ञिक

क्षेत्र र सर्वसाधारण लगायत सम्बद्ध सबैलाई जानकारी प्राप्त गर्न सहयोग पुग्ने विश्वास लिएका छौँ ।

यस निर्णय सङ्ग्रह भाग-८ मा प्राधिकरणबाट मिति २०८० साल साउनदेखि २०८१ साल असार मसान्तसम्म भएका आदेश/निर्णयहरू समावेश गरिएका छन् । यस संग्रहमा समावेश निर्णयहरु बीमा क्षेत्रका सरोकारवालाहरुका लागि महत्वपूर्ण सन्दर्भ सामग्री हुने विश्वास लिएको छु। यस सङ्ग्रह प्रकाशनयोग्य बनाउन योगदान पुऱ्याउने प्राधिकरणको कानून महाशाखाका कर्मचारी सहित सम्बद्ध सबै कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

शरद ओझा
अध्यक्ष
नेपाल बीमा प्राधिकरण

विषयसूची

सि.नं.	पक्ष/विपक्षको नाम	विषय	पेज नं.
१.	श्री अम्बिका गुरागाँई विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लि.	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१
२.	श्री आकाश पोल्ट्री फार्मको प्रो. श्याम कुमार बस्नेत विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	पन्छी बीमादाबी	४
३.	श्री चन्दन कुमार चौधरी विरुद्ध श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	१०
४.	श्री युरेका ट्रेडिङ्ग हाउस प्रा.लि. सञ्चालक समितिका अध्यक्ष हुकुमराज ओझा विरुद्ध श्री हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	बैंकरको क्षतिपूर्ति बीमा दाबी	१३
५.	श्री रोहित अग्रवाल विरुद्ध श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१७
६.	श्री साई ड्रिङ्किङ्ग वाटर इन्डस्ट्रिज विरुद्ध श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	२१
७.	श्री शिवम् सिमेन्टस लिमिटेड विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सामुन्द्रिक बीमा दाबी	२५
८.	श्री अमर कुमार पाखिन विरुद्ध श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	३०
९.	श्री अमृता देवी महतो विरुद्ध श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	३३
१०.	श्री एस के.पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट सुमन खड्का विरुद्ध श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष मृत्यु) दाबी	३६

११.	श्री गोमामाया तामाङ्ग विरुद्ध श्री गुँरास लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	घातक रोग (औषधोपचार) बीमा दाबी	४०
१२.	श्री दिनेश लामा विरुद्ध श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	४३
१३.	श्री प्रकाश केवल इन्टस्ट्रिज प्रा.लि.को आधिकारिक व्यक्ति रवि श्रेष्ठ विरुद्ध श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सामुन्द्रिक बीमा दाबी	४६
१४.	श्री महेन्द्र कुमार वि.क. विरुद्ध श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	कोरोना बीमा दाबी	४९
१५.	श्री कलामुदिन मियाँ विरुद्ध श्री रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	५२
१६.	श्री गणेश लामिछान विरुद्ध श्री महालक्ष्मी लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	५५
१७.	श्री तारा थापा विरुद्ध श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	५८
१८.	श्री दिक्षा के.सी. विरुद्ध श्री आई.एम.ई.लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	६१
१९.	श्री भैरव काजी श्रेष्ठ विरुद्ध श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	६४
२०.	श्री युनिक मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल प्रा.लि विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	६८
२१.	श्री ज्याकी लामाको तर्फबाट राजन भालु विरुद्ध श्री अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	७१

२२.	श्री सोह आलम सेख विरुद्ध श्री सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा दाबी	७४
२३.	श्री पुष्कर राज महर्जन विरुद्ध श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी	७७
२४.	श्री अंगत खड्का विरुद्ध श्री ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	८०
२५.	श्री सूर्य प्रसाद प्याकुरेल विरुद्ध श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	८४
२६.	श्री अनिता मेहता विरुद्ध श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	जीवन बीमा(मृत्यु) दाबी	८७
२७.	श्री कन्काई टेड्र स्टोर्सका प्रो. यादव प्रसाद सुवेदी विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सैंधमारी तथा नकवजनी बीमा दाबी	९०
२८.	श्री मणिपाल एजुकेशन तथा मेडिकल ग्रुप नेपाल प्रा.लि को तर्फबाट सबिना महर्जन विरुद्ध श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	अग्नी बीमा दाबी	९४
२९.	श्री सन्तोष कुमार साह विरुद्ध श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	९७
३०.	श्री जय माँ धामिनी पोल्ट्री फार्मका प्रो. विनोद कुमार दास विरुद्ध श्री अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	पशुधन बीमा दाबी	१००
३१.	श्री पार्वती महतो विरुद्ध श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१०४
३२.	श्री बस्नेत पोल्ट्री फार्मको तर्फबाट रामहरी बस्नेत विरुद्ध श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	पन्छी बीमा दाबी	१०९

३३.	श्री शैलुङ्ग कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.का बारेस प्राप्त राजु खनाल विरुद्ध श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	११३
३४.	श्री शुशिला राई दनुवार विरुद्ध श्री युनियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	११७
३५.	श्री मनास्लु डिस्टिलरी प्रा.लि.का तर्फबाट सुरेन्द्र उप्रेती विरुद्ध श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	१२०
३६.	श्री टोटल मेसिनरी प्रा.लि. विरुद्ध श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	१२६
३७.	श्री राजेश्वरी कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि. विरुद्ध श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	१२९
३८.	श्री लामा स्वच्छन्द सपना जे/भी.का संचालक हरी प्रसाद ढकाल विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	१३३
३९.	श्री मञ्जु देवी रौनियार विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	घातक रोग बीमा दाबी	१३७
४०.	श्री रिसिराम आचार्य विरुद्ध श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	पशुधन (गाई) बीमा दाबी	१४०
४१.	श्री रुबी कुमारी झा विरुद्ध श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	घातक रोग बीमा दाबी	१४३
४२.	श्री विनोद कुमार चौरसिया विरुद्ध श्री रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१४७
४३.	श्री आशिष अनेष्ट जे.भीको तर्फबाट सन्तोष सुवेदी विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दाबी	१५१

४४.	श्री अनुजा राना विरुद्ध श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१५४
४५.	श्री एनएमवी बैंक लि. तर्फबाट मानव संसाधन विभाग प्रमुख महेश बज्राचाय विरुद्ध श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	सामुहिक म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१५७
४६.	श्री गढीमाई ड्रिलिङ्ग एण्ड कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	१६१
४७.	श्री चित्र कुमारी सेन विरुद्ध श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१६६
४८.	श्री ऋषिराम खनाल विरुद्ध श्री नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा दाबी	१६९
४९.	श्री कृष्ण सिंह भट्ट विरुद्ध श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	१७२
५०.	श्री लक्ष्मी भण्डारी क्षेत्री विरुद्ध श्री ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	बीमाशुल्क फिर्ता	१७६
५१.	श्री बसन्त कुमार राजवंशी विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर (तेस्रो पक्ष मृत्यु) बीमा दाबी	१७९
५२.	श्री सुशीला घिमिरे विरुद्ध श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१८२
५३.	श्री उत्तर कुमार बल विरुद्ध श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	१८८
५४.	श्री डम्बर बहादुर थापा विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (औषधोपचार) दाबी	१९१

५५.	श्री बलिराम जैसी विरुद्ध श्री अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी	१९४
५६.	श्री युनिभर्सल पावर कम्पनी लि. को तर्फबाट श्री अशोक पौडेल विरुद्ध श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	Erection All Risk बीमा दाबी	१९७
५७.	श्री आयुष यादव विरुद्ध श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा (औषधोपचार) दाबी	२००
५८.	श्री इजी अटो प्र.लि.का सञ्चालक एलिना रेग्मी विरुद्ध श्री एभेरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा (चोरी) दाबी	२०३
५९.	श्री महेश थापा विरुद्ध श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	२०६
६०.	श्री सदिक्षा सःमिलको प्रो. राम प्रसाद खनाल विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	२०९
६१.	श्री अंकिता गिरी विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	२१४
६२.	श्री ओम पशु सेवा केन्द्रको तर्फबाट प्रो. बिजय कुमार यादव विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	२१७
६३.	श्री पप्पु लुम्बिनी जे.भी को तर्फबाट श्री मञ्जिल खनाल विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम (CAR) बीमा दाबी	२२०
६४.	श्री राधेश्याम कवाँ विरुद्ध श्री सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक) रोग दाबी	२२८
६५.	श्री अमृत के.सी. विरुद्ध श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (चोरी) दाबी	२३२

६६.	श्री ओम चावोबिरो फिड इण्डष्ट्रिज प्रा.लि. विरुद्ध श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी	२३५
६७.	श्री दिल कुमारी चेम्जोङ विरुद्ध श्री सानिमा जीआईसी इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी	२४३
६८.	श्री फुलचना कार्की विरुद्ध श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२४६
६९.	श्री मनिता राई विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२४९
७०.	श्री विवेकानन्द दाहाल विरुद्ध श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	२५३
७१.	श्री रोहित कुमार साह समेत विरुद्ध श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२५६
७२.	श्री सुरेश कुमार रुङ्गटा विरुद्ध श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (आंशिक अवधी भुक्तानी) दाबी	२६०
७३.	श्री न्यू के.सी. अटोमोवाईल विरुद्ध श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी	२६३
७४	श्री ममता सिंहा विरुद्ध श्री नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी	२६६
७५.	श्री कमलेश कुमार लाल विरुद्ध श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	स्वास्थ्य बीमा (औषधोपचार) दाबी	२७०
७६.	श्री चन्देश्वर साह तेली विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) दाबी	२७३
७७.	श्री मैती तामाङ्ग विरुद्ध श्री सूर्य ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (घातक) दाबी	२७६

७८.	श्री शहनाज खातुन विरुद्ध श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२७९
७९.	श्री सुदर्शन गुरुङ विरुद्ध श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	स्वास्थ्य बीमा (औषधोपचार) दाबी	२८२
८०.	श्री बज्र गुरु कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.को तर्फबाट रेवन्त कुमार बस्नेत विरुद्ध श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी	२८५
८१.	श्री भाष्कर सहगल विरुद्ध श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	२८८
८२.	श्री सरस्वती शर्मा विरुद्ध श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेड	मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी	२९१
८३.	श्री गंगा ईन्द्रावती क्रसर उद्योग प्रा.लि.का संचालक चुर्ण बहादुर बुढाथोकी विरुद्ध श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	सम्पत्ती बीमा दाबी	२९३
८४.	श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि को तर्फबाट नारायण दत्त तिमिल्सिना विरुद्ध श्री आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेड	सम्पत्ती बीमा दाबी	२९७
८५.	श्री गुण को-अपरेटिभ लि.को तर्फबाट इश्वर वाइवा विरुद्ध श्री आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	३०२
८६.	श्री पश्चिमाञ्चल यातायात, बुटवलको तर्फबाट अध्यक्ष यम प्रसाद पाण्ड विरुद्ध श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	३०६
८७.	श्री प्रतिमा देवी दास विरुद्ध श्री सूर्यज्योती लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (पूरक) सुविधा दाबी	३१०
८८.	श्री मुना श्रेष्ठ विरुद्ध श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड	घातक रोग बीमा दाबी	३१४

८९.	श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहाल विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	सामुन्द्रिक बीमादाबी	३२२
९०.	श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहाल विरुद्ध श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड	सामुन्द्रिक बीमादाबी	३३०
९१.	श्री कृष्ण हुमागाईं विरुद्ध श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	३३८
९२.	श्री पशुपती नाथ ढुंगाना विरुद्ध श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी	३४२
९३.	श्री ए.एण्ड वि. एग्रिकल्चर प्रा.लि. को तर्फबाट जंग बहादुर राउत विरुद्ध श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड	पशुधन बीमा दाबी	३४५
९४.	श्री रोहित कुमार साह समेत विरुद्ध श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी	३४८

१
साबिक बीमा समितिबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/१२/०७ को उ.द.नं. १२००७

निवेदक/बीमित
श्री अम्बिका गुरागाँई

बीमक/विपक्षी
श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

१. बीमित रघुनाथ गुराँगाईको मिति २०७५/०९/२३(०७/०१/२०१९) मा बीमा भएकोमा मिति २०७५/१०/२४ मा अचानक हृदयघातका कारण मृत्यु भई सोको जानकारी बीमा कम्पनी समक्ष गराई बीमा दाबी भुक्तानी माग गर्दा बीमकबाट दाबी भुक्तानी अस्वीकृत गरिएको जानकारी प्राप्त भएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भनी दायर भएको निवेदक अम्बिका गुराँगाईको मिति २०७८/१२/०७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमालेख जारी भएको एक महिना एक दिनमा बीमितको मृत्यु भएको देखिई कम्पनीबाट अनुसन्धान गर्दा श्री शीर मेमोरियल एड्भेन्टिस्ट अस्पताल बनेपामा बुझ्दा बीमितको मिति २०७५/०४/०२ मा सघन कक्षमा भर्ना भएको र मुटु तथा पेट सम्बन्धी उपचार गराई औषधी सेवन गर्दा गर्दै मृत्यु भएको बुझ्नीन आएकोले बीमा गर्नु पूर्वदेखि कै रोगको कारणले मृत्यु भएको देखिँदा बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त परम सदविश्वासको सिद्धान्त, बीमालेखमा रहेका शर्त तथा सामान्य शर्तहरू विपरीत हुने गरी बीमितको स्वास्थ्य अवस्था

प्रतिकूल रहेको अवस्थामा बीमालेख खरिद गरेको देखिएको हुँदा दाबीकर्ताले दाबी गरेको भुक्तानी दिन असमर्थ भएको भन्ने व्यहोराको बीमकको मिति २०७८/१२/२१ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमकबाट निज बीमित रघुनाथ गुरागाँईको जिल्ला काभ्रे, बनेपा नगरपालिका स्थित शिर मेमोरियल एड्भेन्टिस्ट (Scheer Memorial Adventist Hospital) को मिति २०७५/०४/०२ (सन् १८/०७/२०१८) मा उपचार भएको भनी जिकिर लिएको देखिँदा उक्त अस्पतालको उपचार सम्बन्धी कागजात हेरी बुझी निर्णय दिनुपर्ने देखिएकोले बीमित रघुनाथ गुराँगाई (Patient IDM ३२७०३७) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी शिर मेमोरियल एडभेन्टिष्ट अस्पताल (Scheer Memorial Adventist Hospital) बनेपालाई मिति २०८०/०१/१३ गते भएको आदेश।

४. बीमित रघुनाथ गुरागाँईको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू पठाएको भन्ने व्यहोराको श्री शिर मेमोरियल एड्भेंटिस्ट अस्पतालको मिति २०८०/०३/२५ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

उपर्युक्त सम्वन्धमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण लिखित जवाफसमेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित रघुनाथ गुरागाईंको 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 कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोले सो सम्बन्धमा बुझ्न श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०१/१३ मा निज बीमितको उपचार भएको श्री शिर मेमोरियल एडभेन्टिष्ट अस्पताल बनेपालाई "बीमित रघुनाथ गुराँगाई (Patient IDM ३२७०३७) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात आदेश प्राप्त मितिले सात (७)

दिन भित्र पेश गर्न" भनी आदेश दिईएकोमा उक्त अस्पतालबाट मिति २०८०/०३/११ को पत्र साथ पेश भएका बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजात हेर्दा निजलाई उक्त अस्पतालमा मिति २०७५/०२/०२ (सन् १६/०५/२०१८) अर्थात् बीमा प्रारम्भ मिति २०७५/०९/२३ अघि नै भर्ना गरिएको र Acute Pancreatitis-alcoholic अन्द्रामा मादक पदार्थ सेवनको कारण गम्भीर रोग (Acute Pancreatitis) भएको भनी Discharge Summary मा उल्लेख भएको देखिन्छ।

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 दायित्व बहन 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 ठर्हछ। अरूमा तपसिल बमोजिम हुने गरी फैसला गरिएको छ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक सानिमा रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स लि. (साबिक श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड)लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावन महिना २६ गते रोज ०६ शुभम्................................।

साबिक बीमा समितिबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२४ को उद.नं. २५८७

निवेदक/बीमित
श्री आकाश पोल्ट्री फार्मको
प्रो. श्याम कुमार बस्नेत

बीमक/विपक्षी
श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः पन्छी बीमादाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

१. बीमकमा बीमा भएको जिल्ला काठमाडौँ तारकेश्वर न.पा. वडा नं. १ अवस्थित आकाश पोल्ट्री फार्ममा पालन गरिएका लेयर्स जातका ११२७ वटा कुखुराहरू मरेकोमा बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरको प्रतिवेदनको आधारमा रू.५,५७,४२४.८/- (अक्षरूपी पाँच लाख सन्ताउन्न हजार चार सय चौबिस रूपैयाँ मात्र) दाबी गरेकोमा बीमकबाट क्षतिपूर्ति बापत जम्मा रू.३,५०,०००/ (अक्षरूपी तिन लाख पचास हजार रूपैयाँ मात्र) मात्र भुक्तानी गर्ने निर्णय भएकोले नियमानुसार सर्भे प्रतिवेदन बमोजिमको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री आकाश पोल्ट्री फार्मको प्रो. श्याम कुमार बस्नेतको उजुरी निवेदन।

२. बीमा गरिएका कुखुराहरूको क्षतिको निरीक्षण तथा यकिन गरी दायित्व स्थापित गर्न नियुक्त सर्भेयर मनोज कोइरालाको प्रतिवेदन ढिला गरी आएको तथा उक्त प्रतिवेदनमा दैनिक मृत्यु भएका कुखुराहरू गाडेको मिति उल्लेख हुने तस्बीर/भिडियो समावेश नभएको देखिई निज सर्भेयरलाई मिति २०७९/०३/३० को पत्र मार्फत सोधनी भएकोमा कुनै जवाफ पेश नभएको आधारमा दाबीलाई Sub–Standard मानी सो अन्तर्गत बीमाको सिद्धान्त

बमोजिम रू.३,५०,०००/- (अक्षरेपी तीन लाख पचास हजार रूपैयाँ मात्र) को दाबी फर्स्योट पूर्जा जारी गरिएको भन्ने बीमकको मिति २०७९/०६/०६ को लिखित जवाफ रहेको ।

३. नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/१०/२० गते "...प्रस्तुत दाबी सम्बद्ध मिसिल हेर्दा बीमितबाट मिति २०७८/१०/२४ को निवेदनद्वारा बीमकलाई मिति २०७७/१०/२० देखि कुखुराहरू मर्न प्रारम्भ भएको भनी जानकारी गराएको देखिन्छ तर बीमितको उजुरी निवेदन तथा स्थानीय तहबाट जारी सिफारिस पत्र मुचुल्का तथा सर्भे प्रतिवेदनमा मिति २०७७/१०/०१ देखि मिति २०७८/०५/१२ सम्म कुखुराहरू मरेको भनी उल्लेख भई कुखुराहरू मर्न प्रारम्भ भएको मिति फरक हुन गएको देखिन्छ। त्यसै गरी २०७७ सालको माघ महिना देखि २०७८ साल भाद्र महिना सम्म भएको क्षतिको हकमा स्थानीय तह, विकास शाखा आदिबाट जारी पत्र तथा मुचुल्का २०७९ सालमा लेखिएका तथा तयार पारिएको देखिदैछ । अर्को तर्फ सर्भेयर मनोज कोईरालाको प्रतिवेदन साथ संलग्न गरी मृत्यु संख्या यकिन गर्न आधार लिइएको भनिएको तस्बीरहरूमा मिति नदेखिएको तथा निजलाई बीमकबाट विभिन्न मितिको Email तथा मिति २०७९/०३/३० को पत्रद्वारा विभिन्न मितिमा गरेको भनिएका कुखुराहरूको सम्बन्धमा बीमकलाई लेखिएको पत्रहरू तथा फोटो/भिडियोहरू भए पेश गर्न भनी जानकारी गराईएकोमा निज सर्भेयरबाट सोको हकमा पेश गरेको कुनै पत्र कागजात तथा प्रमाण मिसिल सामेल भएको समेत देखिएन । अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य विवरण तथा प्रमाणका आधारमा निर्णय प्रयोजनार्थ मृत कुखुराहरूको वास्तविक/reasonable संख्या, घटना मिति लगायतका दाबी पुष्टि गर्ने आधार प्रमाण बुझ्नु पर्ने देखिएकोले निवेदक/बीमितलाई घटना मिति २०७७ साल माघ देखि २०७८ साल भाद्र सम्मको सिफारिस पत्र तथा मुचुल्का के-कति कारणले तत्कालिन समयको नभई लामो समय व्यतीत भए पश्चात् अर्थात् २०७९ सालमा पेश हुन गएको र सर्भेयर मनोज कोइराला (लाइसेन्स नं. २५२/०६०) लाई सर्भे प्रतिवेदनमा स्विकार गरिएका Assessed कुखुराहरूको संख्या पुष्टि गर्ने तस्बीर/भिडियो लगायतका कारण/प्रमाणहरू पेश हुन नसकेको हो सो पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण सहितको

लिखित जवाफ बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात ७ दिन भित्र नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी ...साथै, २०७७ साल माघ महिना देखि २०७८ साल भाद्र महिनासम्म भएको भनिएको क्षतिको सिफारिस च.नं. ३९५६ मिति २०७९/०१/२२ उल्लेख भई वडा कार्यलयबाट जारी भएको, श्री नगर पशुपन्छी विकास शाखा, तारकेश्वर न.पा. बाट च.नं. १७९ मिति २०७९/०१/२५ उल्लेख भई जारी भएको साथै, सोही नगरपालिकाको वडा नं. ७ को सचिव तथा कर्मचारीको रोहवरमा २०७९ सालको वैशाख महिनामा सर्जमिन मुचुल्का तयार भएको देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम उल्लेख भए अनुसारका सिफारिस पत्र तथा मुचुल्का तयार पार्ने/जारी गर्ने निकायसँग के-कस्तो आधार तथा प्रमाणको रोहमा उक्त कार्य सम्पन्न भए गरेको हो सो पुष्टि गर्ने कागज माग गरी नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु भनी..." भएको आदेश।

४. मृत कुखुराको क्षति मूल्याङ्कन गरी बीमक समक्ष पेश गरेको प्रतिवेदनमा मृतक कुखुराहरूको फोटो तथा भिडियोहरू भुलवश संलग्न गर्न छुटेकोले सम्पूर्ण कागजात संलग्न गरेको भन्ने व्यहोराको बीमा सर्भेयर मनोज कोइरालाको मिति २०७९/१२/०९ को लिखित जवाफ।

५. प्राधिकरणबाट माग भई आएको सर्जमिनको प्रतिलिपि पेश गरेको भन्ने व्यहोराको श्री तारकेश्वर नगरपालिकावडा नं. ७ को मिति २०८०/०२/१७ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमित वस्तुहरूको क्षतिको हकमा बीमकको दाबी सम्बन्धी निर्णय मिले नमिलेको यकिन गरी निर्णय दिनु पर्ने दिखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमकले दाबीको हकमा लिएको निर्णय मिले नमिलेको, निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले दायित्व वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा यकिन गरी निर्णय दिने प्रयोजनार्थ श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट

मिति २०७९/१०/२० मा "...मृत कुखुराहरूको वास्तविक/reasonable संख्या, घटना मिति लगायतका दाबी पुष्टि गर्ने आधार प्रमाण बुझ्नु पर्ने देखिएकोले निवेदक/बीमितलाई घटना मिति २०७७ साल माघदेखि २०७८ साल भाद्र सम्मको सिफारिस पत्र तथा मुचुल्का के-कति कारणले तत्कालिन समयको नभई लामो समय व्यतीत भए पश्चात् अर्थात् २०७९ सालमा पेश हुन गएको र सर्भेयर मनोज कोइराला (लाइसेन्स नं. २५२/०६०) लाई सर्भे प्रतिवेदनमा स्विकार गरिएका Assessed कुखुराहरूको संख्या पुष्टि गर्ने तस्बीर/भिडियो लगायतका कारण/प्रमाणहरू पेश हुन नसकेको हो सो पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न..." साथै, २०७७ साल माघ महिना देखि २०७८ साल भाद्र महिनासम्म भएको भनिएको क्षतिको सिफारिस च.नं. ३९५६ मिति २०७९/०१/२२ उल्लेख भई वडा कार्यलयबाट जारी भएको, श्री नगर पशुपन्छी विकास शाखा, तारकेश्वर न.पा. बाट च.नं. १७९ मिति २०७९/०१/२५ उल्लेख भई जारी भएको साथै, सोही नगरपालिकाको वडा नं. ७ को सचिव तथा कर्मचारीको रोहवरमा २०७९ सालको वैशाख महिनामा सर्जमिन मुचुल्का तयार भएको देखिँदा उल्लेख भए अनुसारका सिफारिस पत्र तथा मुचुल्का तयार पार्ने/जारी गर्ने निकायसँग के-कस्तो आधार तथा प्रमाणको रोहमा उक्त कार्य सम्पन्न भए गरेको हो सो पुष्टि गर्ने कागज माग गरी नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु भनी आदेश भएकोमा सर्भेयर मनोज कोइरालाको मिति २०७९/१२/०९ को प्राधिकरण समक्ष पेश भएको पत्रमा "...बीमक समक्ष बीमक समक्ष पेश गरेको प्रतिवेदनमा मृतक कुखुराहरूको फोटो तथा भिडियोहरू भुलवश संलग्न गर्न छुटेकोले सम्पूर्ण कागजात संलग्न गरेको..." तथा प्राधिकरणको आदेशानुसार तार्केश्वर नगरपालिका वडा वडा नं. ७ कार्यालयबाट मिति २०८०/०२/१७ मा प्राधिकरण समक्ष पेश भएको पत्रमा "...मिति २०७९/०१/२१ मा यस वडा कार्यालयबाट वडाका कर्मचारी गोविन्द प्रसाद लामिछाने मार्फत तत्कालिन वडा सचिव राजु प्रसाद तिमिल्सिनाको रोहवरमा स्थलगत सर्जमिन तयार गरी सो को आधारमा बीमा दाबीका लागि सिफारिस गरिएकोले उक्त सर्जमिनको फोटोकपी यसै साथ संलग्न गरी पठाईएको..." देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीमा मूलतः मृत्यु भएका कुखुराहरूको संख्याको हकमा विवाद देखिएकोले बीमकबाट जारी पन्छी बीमालेखमा रहेको व्यवस्था तथा शर्तहरू हेर्दा बीमालेखमा व्यवस्था भएको "दाबी सम्बन्धी प्रकृया" अन्तर्गतको बुँदा नं. १ मा बीमित पन्छी

मरेमा बीमितले गा.वि.स/न.पा./वडा/कम्तिमा सबभन्दा नजिकको छिमेकीको सर्जमिन मुचुल्का लगायतका कागजातहरू बीमक समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ भनी उल्लेख भएकोमा बीमितले श्री तारकेश्वर नगरपालिकाबाट तयार पारिएको मुचुल्का तथा सिफारिस पेश गरेको र प्राधिकरण समक्ष तारकेश्वर नगरपालिका वडा नं.७ बाट तयार पारिएका उक्त मुचुल्का तथा सिफारिसको आधिकारिकता समेत पुष्टि गरिएको देखिन आयो ।

अर्कोतर्फ, बीमित कुखुराहरूको क्षतिको यकिन तथा मूल्याङ्कन गरी आफ्नो दायित्वको यकिन गर्न बीमा ऐन, २०४९ बमोजिम बीमकबाट सर्भेयर नियुक्त भएकोमा स्वयं बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरको प्रतिवेदनमा "...During survey, I also inquired about the losses chickens in which I found out that losses of chickens were random one and no malice intention found. I also met doctor and came to know that Ranikhet dies caused massive destruction if unable to take control on time. In early days, although they used all types of medicines, they were unable to control mortality but later it controls gradually. Insured submitted the list of mortality through out one year time but according to NP letters and muchulka they claimed for total of 1127 dead chickens losses in which I assessed total of 1092 chickens according to calculations..." उल्लेख भई क्षति बापत बीमकको रू.५,५७,४२४.८० (अक्षरेपी पाँच लाख सन्ताउन्न हजार चार सय चौबीस रूपैयाँ असी पैसा मात्र) दायित्व हुने भनी मूल्याङ्कन (Assessment) भएको अवस्थामा केवल सर्भेयरको प्रतिवेदन ढिला पेश गर्नुको कारण खुलाउन नसकेको, दैनिक मृत्यु भएका कुखुराहरू गाडिएको मिति उल्लेखित फोटो/भिडियो प्रतिवेदनमा समावेश नभएको, मरेका कुखुराहरूको मिति उल्लेख भएको फोटो/भिडियो बीमितले पेश गर्न नसकेको कारण Sub–standard अन्तर्गत बीमितलाई रू.३,५०,०००/- को दाबी फछ्र्योट हुने भन्ने बीमकको जिकिर आधिकारिक निकायको मुचुल्का तथा मुचुल्का तथा सर्भेयरको स्थलगत निरीक्षण प्रतिवेदनको आधारमा मिलेको देखिएन, तर्कसंगत भएको देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिमको बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री

एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित मूल्याङ्कन रकम (Assessment) भुक्तानी गर्नु भनी आदेश दिईएको छ । अरूमा तपसिल बमोजिम हुने ठहर्छ ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावन महिना २६ गते रोज ०६ शुभम्..................................।

३

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०३/३० को उ.द.नं. १६३५७

निवेदक ⁄ बीमित	**बीमक ⁄ विपक्षी**
श्री चन्दन कुमार चौधरी	श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सवारी साधन मिति २०७८/१०/२९ गते अ.४:३० बजे ढल्केबरमा गाडी नं. प्रदेश २ ०२-००१-च ९५९ अनियन्त्रित भई दुर्घटनामा क्षतिग्रस्त भएकोले विपक्षी बीमक समक्ष आवश्यक सम्पूर्ण कागजात पेश गरी बीमा दाबी गर्दा पनि हालसम्म कुनै पनि प्रकारको प्रतिक्रिया नआएकोले सो बीमा दाबी फछ्र्यौट गराइपाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक चन्दन हार्डवेयरको तर्फबाट चन्दन कुमार चौधरीको मिति २०७९।०३।२० गतेको निवेदन।

२. दाबी सम्बन्धमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर श्री पवित्र बिक्रम राणाबाट प्राप्त प्रतिवेदन अनुसार क्षतिग्रस्त गाडीको लक्षित पूर्ण क्षति (constructive total loss) बमोजिम रू.३,१६४,०००.०० मूल्याङ्कन भएको तर घटना प्रकृति तथा तस्बीरहरू हेर्दा चालक तथा अन्य यात्रीहरू गम्भीर घाइते भएको हुनुपर्ने तर बीमितबाट घाइतेहरूको उपचार खर्च दाबी नगर्ने भनी पत्र प्राप्त भएकोमा निजको दुर्घटना शंकास्पद भएकोले भुक्तानी गर्नका लागि थप अनुसन्धान गर्न आवश्यक सत्य तथ्य विवरण सहितको प्रमाण उपलब्ध गराउन अनुरोध गरेकोमा सो प्रमाण तथा वितरण बीमितबाट पेश नगरेकोले दाबी भुक्तानी

गर्न बिलम्ब भएको भन्ने व्यहोराको बीमक युनाईटेड इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/०३/३१ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १३ को खण्ड (च) बमोजिमको मेलमिलाप तथा मध्यस्थता समितिमा बीमक तथा निवेदक/बीमित पक्षका बीचमा "...दुर्घटनाग्रस्त सवारी साधनको हकमा बीमकबाट सर्भे भई बीमित सवारी साधनको क्षति सम्बन्धमा Construction Total Loss (CTL) अन्तर्गतको दाबी भुक्तानीका लागि सिफारिस भएको तथा प्रहरी मुचुल्कासमेतले उक्त दुर्घटना पुष्टि गरेको देखिएको अवस्थामा बीमकबाट दाबी भुक्तानी गर्न उचित तथा उपयुक्त हुने विषयमा बीमित तथा बीमक पक्ष बीच सहमत भई बीमकबाट दाबी भुक्तानी प्रकृया सम्पन्न गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणलाई जानकारी गराउने छलफल तथा सहमति भयो" भनी मिति २०८०/०२/३० मा मेलमिलाप भएकोमा मेलमिलाप बमोजिम दाबी भुक्तानी भएको जानकारी भएको नदेखिएकोले प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०४/१६ को पत्र मार्फत जानकारी माग गरिएकोमा बीमकबाट मिति २०८०/०४/२१ को पत्र मार्फत "...निवेदक श्री चन्दन चौधरी र विपक्षी युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लि. भएको मोटर बीमा दाबी सम्बन्धमा मिति २०८०/०४/१० गते कम्पनीको दाबी व्यवस्थापन समितिको तेस्रो बैठकबाट मिति २०७८/१०/२९ गते भएको दुर्घटनामा सवारी चालक र उक्त गाडीमा सवार व्यक्तिहरूको सम्बन्धमा मिसिल संलग्न प्रमाणहरू उपर शंका उत्पन्न भएकोले र सो सम्बन्धमा थप अनुसन्धान गर्नु पर्ने देखिएको हुँदा कम्पनीका अनुसन्धान अधिकृतलाई उल्लेखित विषयमा अनुसन्धान गर्नका लागि पठाउने निर्णय भए बमोजिम कम्पनीमा अनुसन्धान अधिकृतलाई अनुसन्धानका लागि पठाईसकेको व्यहोरा जानकारीको लागि अनुरोध छ।" भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरी जवाफ दिएकोले बीमकबाट मेलमिलाप अनुरूपको कार्य नगरेको देखिएकोले निर्णयार्थ पेश भएको प्रस्तुत बीमा दाबी उजुरी सम्बन्धी मिसिल सामेल कागज प्रमाण हेर्दा बीमा भएको सवारी साधन कार मिति २०७८/१०/२९ मा दुर्घटनाबाट क्षति भएको भनी श्री इलाका प्रहरी कार्यालय ढल्केवर, धनुषाबाट खडा गरिएको घटनास्थल मुचुल्का तथा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, धनुषाको मिति २०७८/११/११ को पत्रमा उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमकबाट घटनाको यकिन तथा क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर

पवित्र बिक्रम राणाबाट घटनास्थलको निरीक्षण भई तयार पारिएको प्रतिवेदनमा "... It was understood that on dated 2078/11/19 approx. at 4:35 pm insured vehicle reg. no. province 2-02-001 cha 949 was travelling from District Dhanusa, Mithila Nagarpalika ward no. 6 Basi pul and suddenly due to the unexpected situation lead the insured vehicle to fall off the small bridge and insured vehicle heavy damage. Driver and passenger were injured... Hence Rs. 31,64000 (In word thirty one lakh sixty four thousand only) has been assessed for settlement under constructive total loss basis..." उल्लेख भएको देखिन्छ । तसर्थ दुर्घटना सम्बन्धी घटनास्थल मुचुल्का लगायतका प्रहरी प्रतिवेदन तथा बीमकबाट बीमित सवारी साधन सवारी चालक अनुमति प्राप्त व्यक्तिले चलाई रहेको अवस्थमा दुर्घटनाबाट क्षति भएको पुष्टि भइरहेको अवस्थमा सवारी साधनमा सवार व्यक्तिहरूको उपचार सम्बन्धमा शंका देखिएको भनी दाबी इन्कार गर्ने बीमकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित सवारी साधनको क्षति तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री युनाईटेड अजोडइन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई सर्भेयर प्रतिवेदनमा रहेको Constructive Total loss अन्तर्गतको उल्लेखित रकम बीमितलाई 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 पैंतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री युनाईटेड अजोडइन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावण महिना २६ गते रोज ०६ शुभम्...............................।

४

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/१२/०७ को उ.द.नं. १२०३८

निवेदक/बीमित
श्री युरेका ट्रेडिङ्ग हाउस प्रा.लि.
सञ्चालक समितिका अध्यक्ष हुकुमराज ओभा

बीमक/विपक्षी
श्री हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स
कम्पनी लिमिटेड

विषयः बैंकरको क्षतिपूर्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित श्री युरेका ट्रेडिङ्ग हाउस प्रा.लि.ले सिङ्गापुरबाट औधोगिक यन्त्र उपकरणमा प्रयोग हुने ४ pallets (४५०६ Pcs) र १३ Pallets (५०५१ Pcs) वियरिङ्ग (Bearing) आयात गर्नका प्रतित पत्र (Letter of Credit) खोलीको विपक्षी बीमा कम्पनीबाट सामुन्द्रिक बीमालेख जारी गरिएकोमा बीमित सम्पत्ति सुक्खाबन्दरगाह भन्सार कार्यालय सिर्सिया नेपालमा सन् ६ नोभेम्बर २०२० मा आईपुग्दा बीमित सम्पत्ति हराएको तथा प्याकिङ च्यातिएको अवस्थामा रहेकोले बीमित सम्पत्तिको नोक्सानी भएको हुँदा बीमकसमक्ष जानकारी गराई बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरबाट भौतिक रूपमा नै सम्पत्तिकोगणना तथा यकिन गरि जापानिज यन JPY ८,१२,८२२/- बराबरको ११४२ थान सामान अपुग भएको भनी क्षति मूल्याङ्कन भएको लामो समय व्यतीत भईसकेको अवस्थामा बीमकलाई पटकपटक ताकेता गर्दा समेत कुनै चासो नदेखाई दाबी भुक्तानी नगरी अन्याय गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक युरेका ट्रेडिङ्ग हाउस प्रा.लि.का अध्यक्ष हुकुमराज ओभाको मिति २०७८/१२/०७ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के, कसो भए, गरेको हो, सोको विवरणहरू सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिकको बीमा समितिको मिति २०७८/१२/१० को पत्रबाट बीमक श्री हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. यस कम्पनीबाट खटाईएको सर्भेयरलाई विरगञ्ज भन्सारमा सर्भे गर्ने बेला clearing and forwarding agent ले क्षति भएको सामनहरू र क्षति नभएको समानहरू छुटाएर नदेखाएको र सामाग्रीहरू काठमाडौँ पठाउनको लागि कन्टेनरमा लोड गर्दाको अवस्थामा उक्त सामाग्रीहरू पुग नपुगको निरीक्षण तथा यकिन नै नगराएको र दाबी पुष्टी गर्ने ठोस प्रमाण पेश नगरेकोले दाबी क्षतिपूर्ति लिन खोजेको देखिएको हुँदा अनुसन्धान तथा ठोस प्रमाणको आधारमा बीमालेखबाट जोखिम वहन गरिए बमोजिमको खण्डमा मात्र उक्त क्षतिको भुक्तानी गर्नुपर्ने दायित्व बीमकको रहने भएको हुँदा यस बीमादाबीमा उक्त सामाग्रीहरू के-कसरी कहाँ हानीनोक्सानी भएको भन्ने तथ्य ठोस प्रमाणसमेत बीमितबाट पेश गर्न नसकेको हुनाले दाबीको क्षतिपूर्ति व्यहोर्न नसक्ने भन्ने व्यहोराको बीमक हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७८/१२/३० को लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबीमा वीमित श्री युरेका ट्रेडिङ हाउस प्रा.लि. लाई आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र बीमालेखको शर्तमा उल्लेखित 'pre–dispatch survey clause' भए सो को निस्सा पेश गर्न तथा निवेदन मागदाबी बमोजिमको क्षति पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न र बीमक साबिकको हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड हाल हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनि लि.लाई आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र सर्भे प्रतिवेदनको सक्कल प्रति तथा बीमालेखका शर्तहरू र Warranty हरू उल्लेख भएको आधिकारिक कागजात पेश गर्न भनी मिति २०८०/०१/१३ मा भएको आदेश।

५. Pre–dispatch clause को बारेमा कुनै जानकारी नभएको, त्यस सम्बन्धमा कम्पनीले जानकारी नगराएको र नेपालमा हालसम्म Pre–dispatch clause

अभ्यास नै नभएको भन्ने व्यहोराको श्री युरेका ट्रेडिङ हाउस प्रा.लि. को मिति २०८०/०३/०६ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा प्रस्तुत दाबीमा बीमितले सिङ्गापुरदेखि आयात गरेको ९५०६ पिस वियरिङ्ग (Bearing) को भारतको कोलकत्ता बन्दरगाहा देखि काठमाडौँसम्मको Voyage को निम्ति बीमकबाट “Goods in Transit" बीमालेख लिएकोमा आयातित वस्तुहरू मध्ये ११४२ पिस हराई अपुग भई भएको हानीको बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दाबी भएकोमा बीमितले भारतको कोलकत्ताबाट सामान नेपालको लागि प्रस्थान गराउँदा बीमालेखको शर्त बमोजिमको “Pre–dispatch Survey" प्रतिवेदन पेश गर्न नसकेकोले बीमा बापतको दायित्व बहन गर्न नपर्ने भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०१/१३ मा “...बीमित श्री युरेका ट्रेडिङ हाउस प्रा.लि.लाई आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र बीमालेखको शर्तमा उल्लेखित ‘pre–dispatch survey clause' भएसो को निस्सा पेश गर्न तथा निवेदन मागदाबी बमोजिमको क्षति पुष्टि गर्ने कागज प्रमाणसहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नर बीमक हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. (साबिक हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र सर्भे प्रतिवेदनको सक्कल प्रति तथा बीमालेखका शर्तहरू / Warranty हरू उल्लेख भएको आधिकारिक कागजात पेश गर्न...” भनी आदेश भएकोमा बीमितको मिति २०८०/०३/०६ को लिखित जवाफमा निजलाई Pre–dispatch survey clause को बारेमा कुनै जानकारी नभएको र नेपालमा त्यस्तो अभ्यास नभएको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ तथा बीमकबाट आदेशानुसार पेश भएको बीमालेखको शर्तहरू हेर्दा “Inland Transit (Rail or Road) Clause (A)" खण्डको शर्त नं. मा “This insurance covers all risks of loss or damage to subject matter insured...” भनी अर्थात् बीमालेखले बीमित वस्तुमा हुने सम्पूर्ण जोखिम बापतको क्षति तथा हानीको सुरक्षण प्रदान गर्ने उल्लेख भएको देखिन्छ भने बीमालेखको Exclusion अर्थात् दाबी नलाग्ने खण्डसँग

सम्बन्धित शर्त नं. २, ३, ४ तथा ५ मा बीमकले लिएको जिकिर बमोजिमको दाबी नलाग्ने अवस्थासमेत विद्यमान रहेको देखिएन।

अर्को तर्फ भारतको कोलकत्ताबाट बीमित वस्तुहरू नेपाल तर्फ प्रस्थान (Dispatch) हुनु अघि त्यस्ता वस्तुहरूको परिमाण (Quantity) तथा स्थिति बुझ्न आवश्यक हुने भए सो सम्बन्धी Pre–dispatch Survey गराए पश्चात् मात्र बीमालेख जारी गर्ने कर्तव्य बीमकको हुन जाने अवस्थामा त्यस्तो केही नगरी बीमालेख जारी गरे पश्चात् सोको आधारमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर तथा कारण विवन्धनको सिद्धान्त (Principle of estoppel) विपरीत हुने देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) अनुसार बीमक श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक श्री हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई बीमालेखको शर्त अनुसार शर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेखित मूल्याङ्कन (Assessment) बमोजिमको रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न 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 पैंतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक साबिक हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (हाल : श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावण महिना २६ गते रोज ०६ शुभम्..................................।

५

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/०८/०७ को उ.द.नं. ६६५९

निवेदक/बीमित
श्री रोहित अग्रवाल

बीमक/विपक्षी
श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी ।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित अल्का देवी अग्रवालको बीमक एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा जीवन बीमा गरिएकोमा बीमितको अचानक मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा दाबी गर्दा दाबी नपाईएकोले नियमानुसार मृत्यु दाबी रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक रोहित अग्रवालको मिति २०७८/०८/०७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित अलका देवी अग्रवालको बीमाङ्क रकम रू.२०,००,०००/- भई बीमालेख नं. ७०२००००५३०९ अन्तर्गत बीमा अवधि मिति २०७६/११/२२ (सन् ०५/०३/२०२०) देखि २० वर्षे एशियन सावधिक जीवन बीमालेख जारी गरिएकोमा बीमितको बीमालेख जारी भएको १० महिना ४ दिनमा मिति २०७७/०९/२५ (सन् ०९/०१/२०२१) गते उपचारको क्रममा नेपाल मेडिसिटी अस्पतालमा निधन भएको भनी बीमा दाबी निवेदन परेकोमा दाबी सम्बद्ध कागजात/प्रमाणहरूको अध्ययन गर्दा निज बीमित उपचार भएको मेडिसिटी हस्पिटलको कागजातमा Alcoholic Liver disease with signs of portal HTN, COPD UNDER MEDICATION

CIRRHOSIS OF LIVER WITH ASCITES WITH PORTAL HYPERTENSION GASTROPATHY भनी उल्लेख भएको अवस्थामा निज बीमितले बीमा प्रस्ताव फारममा आफूलाई कुनै स्वास्थ्य समस्या नभएको भनी गलत उद्घोष गरेको र मदिरा सेवनको कारणबाट Alcoholic Liver Disease भई सोही कारण CIRRHOSIS OF LIVER बाट मृत्यु भएको कागजातबाट देखिन आएकोले बीमितको उपचार सम्बन्धमा दाबीकर्तालाई OPD Ticket माग गर्दा सो समेत पेश नगरिएको तथा बीमितको उपचार भएको मेडिसिटी हस्पिटलको Visit Summary मा Alcoholic Liver disease with signs of portal HTN, COPD UNDER MEDICATION, RECURENT–UTI रोग लागेको भनी उल्लेख भएको तथा Death Certificate मा CIRRHOSIS OF LIVER WITH ASCITES WITH PORTAL HYPERTENSION GASTROPATHY / COPD (CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE) भनी उल्लेख भएको अवस्थामा बीमितले आफूलाई रोग लागेको लुकाई छिपाई बीमा गराएको देखिँदा आफूमा रहेको सत्यता लुकाई बीमा प्रस्ताव फारममा गलत उदघोष गरी जीवन बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको हुँदा जीवन बीमा मृत्यु दाबी रकम भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७८/०८/२० को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमित अल्कादेवी अग्रवालको उपचार सम्बन्धी तथ्य यकिन गरी निर्णय दिनुपर्ने देखिएकोले बीमित अल्कादेवी अग्रवालको उपचार देखि मृत्युसम्मको सम्पूर्ण कागजात प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र बीमा समिति समक्ष पेश गर्नु भनी Nepal Medi City अस्पताल, ललितपुरको नाउँमा मिति २०७९/०६/३१ मा भएको आदेश।

४. उपरोक्त आदेश अनुसार बिरामी अल्कादेवी अग्रवालको भर्ना भएदेखि मृत्यु भएसम्मको सम्पूर्ण कागजातहरू यसै पत्रसाथ संलग्न गरिएको भन्ने व्यहोराको नेपाल मेडीसिटि अस्पतालको मिति २०८०/०२/०७ को लिखित जवाफ।

५. प्रस्तुत दाबीमा निज बीमितले व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणमा उद्घोष गर्दा कलेजो सम्बन्धी कुनै रोग छैन तथा मध्यपान समेत नगर्ने गरेको भनी उद्घोष गरेको देखिन्छ तथा निजको बीमा गराउने अभिकर्ता माया देवी कप्रौला

(अभिकर्ता ई.प.नं. ७०९५७) को अभिकर्ता प्रतिवेदनमा निजले बीमितलाई पहिलेदेखि नै चिन्ने र बीमितको छिमेकी रहेको भनी उद्घोष गरेको देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम अभिकर्ता निज माया देवी कप्रौलालाई आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र निजलाई बीमितको रोग तथा सोको उपचार सम्बन्धमा जानकारी भए/नभएको तथा भएमा के-कस्तो जानकारी भएको खुलाई लिखित जवाफ पेश गर्न मिति २०८०/०२/०९ मा भएको आदेश।

६. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम बीमितको स्वास्थ अवस्थाको जानकारी बीमा अभिकर्ता माया देवी कप्रौलाले मिति २०८०/०४/०५ को लिखित जवाफमार्फत प्राप्त।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार बीमित अल्का देवी अग्रवालले बीमा गर्नु पूर्व मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको तथ्य उद्घोष नगरी बीमा गरेको र निजलाई मादक पदार्थ सेवनको कारण कलेजोको रोग (Cirrhosis of Liver) लागि तथा पहिले देखिको COPD अर्थात् दमको रोग लागि मृत्यु भएको भनी दाबी तर्फ ईन्कार रहेको बीमकको निर्णय सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/०५/३१ मा बीमितको उपचार भएको Nepal Medical city अस्पताल ललितपुरलाई "...बीमित अल्कादेवी अग्रवालको उपचारदेखि मृत्यु सम्मको सम्पूर्ण कागजात पेश गर्न..." भनी आदेश दिएकोमा Nepal Medi city अस्पतालबाट मिति २०८०/०२/०७ को पत्र साथ निज बीमितको उपचार सम्बन्धी पेश भएका कागजात तथा मिसिल समेत उपचार सम्बन्धी अन्य कागजात हेर्दा निज बीमितको बीमा प्रारम्भ मिति २०७६/११/२२ (०५/०३/२०२०) भन्दा पछिको उपचार सम्बन्धी कागजात हाल रहेको देखिन्छ। उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई बीमा गर्दा अघिको मिति देखि नै Alcoholic तथा COPD रोगको उपचार गराएको भनी उल्लेख समेत गरेको देखिँदैन।

अर्कोतर्फ, Nepal Medi City को सन् ०५/०१/२०२१ को visit Summary मा Alcoholic Liver Disease तथा COPD under Medication उल्लेख भएको भएतापनि निजलाई त्यस्तो रोगहरू बीमा प्रारम्भ मिति २०७६/११/२२ (सन् ०५/०३/२०२०) अघि देखि रहेको भनी उल्लेख भएको नदेखिएको तथा मादक पदार्थ सेवन एक प्रकारको बानी (Habit) रहने हुँदा त्यस्तो बानी बीमा पश्चात् समेत विकसित हुन सक्ने सामान्य तथ्यलाई इन्कार गर्न मिल्ने देखिँदैन। यसर्थ, प्रस्तुत दाबीमा बीमाको बीमा गर्नु पूर्व लागेको रोग उद्घोष नगरेको र सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएको तथ्य पुष्टि नहुने अवस्थामा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त प्रतिकूलको कार्य बीमितले गरेको भन्ने बीमकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितको बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम 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 पैँतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावण महिना २६ गते रोज ०६ शुभम्...............................।

६
साबिक बीमा समितिबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/११/०९ को उ.द.नं. १०९२३

निवेदक/बीमित
श्री साई ड्रिङ्किङ्ग वाटर इन्डस्ट्रिज

बीमक/विपक्षी
श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 यस प्रकार छ।

तथ्य खण्ड

१. बीमित श्री साई ड्रिङकिङ्ग वाटर इन्डस्ट्रिजको भवन, मेसिनरी तथा स्टकको बीमा गरिएकोमा बीमित भवन मेसिन र स्टकमा आगलागी भई करिब रू.३,४४,८३,०००/- क्षति भएकोमा बीमाकबाट रू.१०,३६,७० ९/४५/- (अक्षरेपी दश लाख छत्तीस हजार सात सय नौ रूपैयाँ पैतालिस पैसा मात्र) बीमा दाबी भुक्तानी हुने भनी जानकारी प्राप्त भएकोमा चित्त नबुझेकोले माग दाबी बमोजिम दाबी भुक्तानी गराई न्याय दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री साई ड्रिङकिङ्ग वाटर इन्डस्ट्रिजकोमिति २०७८/११/० ९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित उद्योगमा बीमा अवधि कायम रहेको अवस्थामा मिति २०७६/०६/२५ गते बिहान आठ बजेको समयमा अचानक विद्युत सर्ट भई आगोलागी भएको काण उद्योग भवन, मेशिनरी र सरसामान समेत जलेर क्षति रू.३,००,००,०००/- बराबरको क्षति भएको भनी बीमितले मिति २०७६/०६/२७ अर्थात् घटना भएको दुई दिनपछि जानकारी गराएको र सो पश्चात् क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न

सर्भेयर एस.के. यादवलाई नियुक्त गरेकोमा निजले पेश गरेको प्रतिवेदनमा उद्योग भवनको भुई तलाको एउटा कोठामा आगो लागेको र धुवाँले भवनको अन्य भाग कालो भएको, मेशिनरीमा कुनै क्षति नभएको र सरसामानमा सामान्य क्षति भएको भनी प्रारम्भिक प्रतिवेदन पेश गरेको तथा अन्तिम सर्भे प्रतिवेदनमा आगलागीबाट कुल रू.१०,४७,१८१/- बराबरको क्षति भएको भनी उल्लेख गरेको हुँदा सोही बमोजिम नियमानुसार दाबी भुक्तानी दिने भन्ने व्यहोराको बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स क. लि. को मिति २०७८/१२/०४ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा सर्भे-प्रतिवेदन अध्ययन गर्दा निर्णय प्रयोजनार्थ घटनास्थल तथा घटनास्थलमा भएको क्षतिको अवस्था/परिमाण (Quantity) सँग सम्बन्धित तस्बीर तथा श्रव्यदृश्य (Videos)हरू मिसिल सामेल भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम सर्भेयर एस. के. यादव (सर्भेयर इजाजतपत्र नं. २५६/०६०/०६१) लाई उल्लेखित तस्बीर तथा भिडियोहरू सहित सर्भे प्रतिवेदनको पूर्णपाठ समेत आदेश प्राप्त भएको मितिले सात (७) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न मिति २०८०/०१/१३ मा भएको आदेश।

४. उक्त आदेशबाट माग भई आएको सर्भे प्रतिवेदन तथा फोटोहरू सहितको सर्भेयर एस.के. यादवले मिति २०८०/०३/११ मा पेश गरेको लिखित जवाफ।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०१/१३ मा बीमित सम्पत्तिको सर्भे गरी बीमक समक्ष सर्भे प्रतिवेदन पेश गर्ने सर्भेयरलाई "घटनास्थल तथा घटनास्थलमा भएको क्षतिको अवस्था परिमाण (Quantity) सँग सम्बन्धित तस्बीर तथा श्रव्यदृश्य (Videos)हरू मिसिल सामेल भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन,

२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम सर्भेयर एस. के. यादव (सर्भेयर इजाजतपत्र नं. २५६/०६०/०६१) लाई उल्लेखित तस्बीर तथा भिडियोहरू सहित सर्भे प्रतिवेदनको पूर्ण पाठ समेत आदेश प्राप्त भएको मितिले सात (७) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न" आदेश भएकोमा निज सर्भेयरबाट पेश भएको सर्भे प्रतिवेदन अध्ययन गर्दा सर्भेयरले क्षतिको भौतिक निरीक्षण गरी क्षति भएका माग दाबी गरिएका स्टक (कच्चा पदार्थ/तयारी वस्तु), इलेक्ट्रोनिक सामानहरू, उद्योग भवन तथा मेसिनहरूको क्षतिको मूल्याङ्कन (assessment) गर्दा मेसिनहरूमा क्षति भएको नदेखिएको उल्लेख गरी अन्य दाबीको हकमा रू.१०,४७,१८१ (अक्षरेपी दश लाख सतचालिस हजार एक सय एकासी रूपैयाँ मात्र) बराबरको क्षति भएको भनी उल्लेख गरेको र सर्भे प्रतिवेदन साथ क्षति भएको स्थानमा सर्भेयरद्वारा लिइएका तस्बीरहरू विस्तृत रूपमा लिएको देखिएको र निवेदकले दाबी गरेको क्षति ठूलो मात्राको क्षति भएको नदेखिने अवस्था रहेको तथा निवेदक/बीमितबाट सर्भेयर प्रतिवेदनलाई अन्यथा भन्न मिल्ने खालको आधार तथा कारण सहितको दाबी पनि प्रस्तुत गर्न सकेको पाईएन।

बीमा एउटा करार रहेकोले बीमा करार हर्जाना/क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) मा आधारित हुने हुँदा बीमा गरिएको वस्तु अथवा सम्पत्तिमा भएको क्षतिको अवस्था तथा परिमाण (Quantity) को आधारमा क्षतिपूर्तिको निर्क्यौल हुन पर्ने र सोही आधारमा दाबी भुक्तानी हुनु पर्ने सिद्धान्त रहेकोले केवल बीमा भएको र दाबी गरिएको आधारमा मात्र दाबी अनुरूपको भुक्तानी पाउनु पर्छ भनी भन्न मिल्ने होइन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी बमोजिम सर्भेयर प्रतिवेदन मिलेको देखिँदा अन्यथा भन्न नमिल्ने भई निवेदकको दाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। साथै, सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको क्षति बापतको रकम सम्म बीमकले भुक्तानी गर्न मिल्ने देखिएकोले उक्त रकममा बीमाको शर्तको अधिनमा रही बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी बीमकलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम आदेश दिइएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैँतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमित श्री साई ड्रिङकिङ्ग वाटर इन्डस्ट्रिज र बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावन महिना २६ गते रोज ६ शुभम् .... ।

७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/०८/०७ को उ.द.नं. ६६५९

निवेदक/बीमित
श्री शिवम् सिमेन्टस लिमिटेड

बीमक/विपक्षी
श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सामुन्द्रिक बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीबाट मिति २०७६/०८/०९ (सन् २०१९/११/२५) मा बीमालेख नं. ०१०३१११९/२०००३७५ को बीमित शिवम् सिमेन्ट्स लिमिटेडको नाममा सामुन्द्रिक बीमा गराई Indian Oil Corporation बाट आयात गरेको ३८२०.८४ मे. टन पेट कोक मध्ये ३११.११ मे. टन पेट कोक घटी भई क्षति भएको र सन् २०२१/०६/२४ मा बीमालेख नं. ०१०३११२०/२१००४५६ बाट बीमा भएको Indian Oil Corporation बाट आयात गरेको २४८३.५४ मे. टन पेट कोक मध्ये १८९ मे. टन पेट कोक घटी भई क्षति पुगेकोले तत्कालै बीमकलाई बीमक र निजद्वारा नियुक्त सर्भेयरबाट सर्भे भईसकेको भएतापनि लामो समयसम्म कुनै निर्णय वा क्षतिपूर्ति भुक्तानी नगरी एक्कासी दाबीको दायित्व स्वीकार गर्न असमर्थ रहेको भन्ने व्यहोराको मिति २०७८ चैत्र २० गतेको पत्र पठाई उक्त पत्रमा सर्भेयर प्रतिवेदनमा “some coal might have been left over at Raxaul Railway siding" भनी उल्लेख भएको आधारलाई दाबी भुक्तानी

गर्न अस्वीकार गर्ने आधार लिईएको छ जुन सर्भेयरको अनुमान मात्र भएको कुरा सो बुँदामा उल्लेखित व्यहोराबाट नै स्पष्ट हुन्छ तर सर्भेयरले अनुमानको आधारमा प्रतिवेदन दिने नभई प्रमाणमा आधारित प्रतिवेदन पेश गर्ने हो त्यसलाई आधार लिन नमिल्ने भई विपक्षी बीमकको त्यस्तो निर्णय बदर गराई बीमालेख नं. ०१०३१११९/२०००३७५ अनुसारको क्षति भएको ३११.१० मे. टन पेट कोकको हुन आउने दाबी बमोजिमको मूल्य भा.रु. ३४,०६,४७९/६७ को नेपाली रूपैयाँ रू.५४,५५,४७७/१९ र बीमालेख नं. ०१०३११२०/२१००४५६ अनुसारको क्षति भएको १८९ मे. टन पेट कोक को हुन आउने दाबी बमोजिमको मूल्य भा.रु. २३,०७,४१६/७९ को नेपाली रूपैयाँ रू.३६,९५,३२८ साथै व्याज एवं कानूनी उपचार गर्न लागेको वास्तविक खर्च समेत भराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक शिवम् सिमेन्ट्स लिमिटेडको तर्फबाट राजेन्द्र कुमार शर्माको मिति २०७९/०८/२६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित निवेदकले बिना कारण धेरै मात्रामा सामानहरू shortage भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने सतर्कता नअपनाई पेट कोक रक्सौल रेलवेको ground मा लापरवाही तरिकाले छोडेको देखिएको हुँदा बीमितले सामानको reasonable care नगरेकोले जारी सामुन्द्रिक बीमालेखको Inland Transit (Rail of Road) Clause (A) को बुँदा नं. २ मा Exclusion अन्तर्गत General Exclusion Clause मा "In no case shall this insurance cover, 2.1 loss damage or expense attributable to willful misconduct of the Assured" भन्ने व्यवस्था बमोजिम जानी जानी यति धेरै मात्रामा आयातित पेट कोकको shortage हुन दिएको भनी यकिन गर्नु पर्ने अवस्था सृजना भएको हुँदा जारी बीमालेख बमोजिम विपक्षी निवेदकले गरेको उजुरी निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने विपक्षी बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१०/०६ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १३ को खण्ड (च) बमोजिमको मेलमिलाप तथा मध्यस्थता समितिमा बीमक तथा निवेदक/बीमित

पक्षका बीचमा "बीमालेख नं. ०१०३१११८/१९०००१७, ०१०३१११९/२०००३७ तथा ०१०३११२०/२१०००४५३ को सम्बन्धमा बीमकले बीमितलाई भुक्तानी गर्ने कुल क्षतिपूर्ति रकमको हकमा बीमालेखको शर्त तथा आपसी समझदारीमा निर्क्योल गरी दाबी भुक्तानी गर्ने विषयमा छलफल तथा सहमति भएकोले सो बमोजिम दाबी भुक्तानी प्रक्रिया सम्पन्न गरी श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणलाई जानकारी गराउने छलफल तथा सहमति भयो..." भनी मिति २०७९/११/१६ मा मेलमिलाप भएकोमा मेलमिलाप बमोजिम दाबी भुक्तानी नभएकोले उक्त मेलमिलाप कार्यान्वयन गराई पाउँ भनी निवेदकबाट मिति २०८०/०१/२४ को पत्र मार्फत प्राधिकरण समक्ष निवेदन दिएकोमा प्राधिकरणबाट बीमकलाई मिति २०८०/०२/०२ को पत्रमार्फत मेलमिलाप बमोजिम दाबी भुक्तानी के-कारणले कार्यान्वयन नभएको भनी सोधिएकोमा बीमकले मिति २०८०/०२/०५ को पत्र मार्फत दाबी सम्बन्धमा निवेदक/बीमितसँग छलफल भईरहेको भनी जानकारी गराएको तर मेलमिलाप कार्यान्वयन भएको सम्बन्धमा जानकारी नगराई बसेको देखिई पुनः प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०४/११ को पत्र मार्फत गम्भीर ध्यानाकर्षण भएको जानकारी गराउँदै पत्र प्राप्त मितिले ३ (तीन) दिन भित्र दाबी भूक्तानीको जानकारी माग गरिएकोमा बीमकले कुनै जानकारी नगराई वेवास्ता गरी बसेको देखिएकोले निर्णयार्थ पेश भएको प्रस्तुत बीमा दाबी उजुरी सम्बन्धी मिसिल सामेल कागज प्रमाण मध्ये बीमकबाट क्षतिको निरीक्षण तथा यकिन गरी दायित्वको निर्क्यौल गर्न नियुक्त सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisers and Surveyors को प्रतिवेदन हेर्दा बीमालेख नं. ०१०३११२०/२१०००४५३ अन्तर्गत बीमितले भारतबाट आयात गरेको कूल २४८३.५० मे. टन सिमेन्टको कच्चा पदार्थ (pet coke) मध्ये १३५.९३ मे. टन कमी (shortage) भएको तथा बीमालेख नं. ०१०३१११९/२०००३७५ अन्तर्गत आयात गरेको कूल ३८२०.८४० मे. टन सिमेन्टको कच्चा पदार्थ (pet coke) मध्ये २६४.३१० मे. टन कमी (shortage) भएको भनी मूल्याङ्कन (assessment) भएको तर्फ विचार गर्दा रक्सौलबाट बीमितको आयातित वस्तु के-कति परिणाम (Quantity) मा नेपाल प्रवेश भएको र ढुवानी गर्ने ट्रकहरूको धर्मकाँटामा भएको मापनको आधार लिई उक्त कमी (shortage) निर्कौल गरिएको कार्य सामुन्द्रिक बीमाको अभ्यास तथा प्रचलन अनुरूप भएको देखिँदा सो हदसम्म निज सर्भेयरको प्रतिवेदन मिलेको देखिन्छ तर यस बीमालेख अन्तर्गतका प्रतिवेदनहरूमा "ordinary loss in weight"

(Tolerance in weight) भनी कमी (shortage) तौलमा पुन ०.५% कट्टा गरिएको मूल्याङ्कन बीमालेखको शर्त अनुरूप भएको देखिँदैन । साथै दुबै बिमालेखको प्रतिवेदनहरूमा "...In view of above, we feel that Shortage might have been caused due to Theft/Pilferage during transit & / or some qty of coal might have been left over at Raxaul Railway Siding on the Ground while lifting the same for dispatching to Parwanipur, Birgunj." उल्लेख भएको देखिँदा सर्भेयरको उक्त भनाईमा "might have been" जस्तो शब्द प्रयोग भएको देखिँदा बीमित सम्पति सर्भेयरले भने बमोजिम रक्सौलमा रहेको भन्ने पुष्टि नहुने अवस्थामा निजको उक्त भनाईलाई मान्यता दिन मिल्ने नदेखिँदा त्यस्तो भनाईको आधारमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर सित समेत सहमत हुन सकिएन।

अर्को तर्फ, बीमालेखको "Inland transit (rail or road) clause(A)" शीर्षकको शर्त नं. ९ मा "...it is the duty of assured and their employes and agents in respect of loss..." को व्यवस्था बमोजिम रक्सौलमा छुटेको आयातित सामान रिकभरी (recovery) गर्ने कार्य बीमितले नगरेको भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा कमी (shortage) भएको बीमित वस्तु रक्सौलमा रहेको भनी पुष्टि गर्ने वस्तुनिष्ठ आधार कारणको अभावमा बीमकको त्यस्तो जिकिर मान्न मिल्ने देखिँदैन। त्यसै गरी, बीमालेखको "Inland transit (rail or road) clause (A)" शीर्षकको शर्त नं. १ मा "risk covered" मा "this insurance covers all risk of loss or damage to subject matter insured except as provided in clause २, ३, ४ and ५..." उल्लेख भएको र बीमितको वस्तु कमी (shortage) भई क्षति/नोक्सानी भएको भनी सर्भेयरको प्रतिवेदनमा उल्लेख भई प्रमाणित भइरहेको अवस्था र उपरोक्त शर्तानुसार भुक्तानी गर्न त्यस्तो शर्त Exclusions २, ३, ४ र ५ को अवस्था विद्यमान रहेको भनी बीमक तथा सर्भेयर कसैले पनि पुष्टि गर्न सकेको समेत देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित सम्पतिको क्षति/नोक्सानीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिदा सर्भेयरको प्रतिवेदनमा उल्लेखित "total loss assessed" अन्तर्गतको क्षतिपूर्ति रकममा ०.५% कटौती (deduction) गरिएको रकम समेत समावेश गरी हुन आउने रकममा बीमालेखको

शर्तानुसारको अनिवार्य अधिक (compulsory deductible) कट्टा गर्नुपर्ने भए सो बमोजिम गरी बीमितलाई बीमा बापतको हुन आउने रकम भुक्तानी गर्न भनी बीमक नेपाल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा खण्ड (घ) 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 पैंतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

३. निवेदक/बीमितले बीमा ऐन २०७९ बमोजिम क्षतिपूर्ति रकममा ब्याज रकम तथा कानूनी उपचार गर्न लागेको वास्तविक खर्च समेत भराई दिनु हुन भनी निवेदन गरेकोले बीमा ऐन २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (४) बमोजिम भुक्तानी हुने बीमा रकममा ब्याजसमेत भुक्तानी गर्न तथा कानूनी उपचार खर्चको हकमा त्यस्तो खर्च पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण लिई निवेदक/बीमितलाई भराई सोको निस्सा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु भनी बीमकलाई जानकारी दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल श्रावण महिना २६ गते रोज ०६ शुभम्..............................।

८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०१/०८ को उद.नं. १३४७६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री अमर कुमार पाख्रिन	श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित सगरमाथा नमूना कृषि तथा पशु फर्म प्रा.लि.को तरकारी खेतीमा आवश्यक पर्ने प्लाष्टिक टनेलको रू.२०,००,०००/- को बीमा विपक्षी बीमा कम्पनीमा गरेकोमा हुरी बतासका कारण सो टनेलमा क्षति हुँदा ६,००,०००/- बराबरको हानी भएकोले बीमक समक्ष बीमा दाबी गर्दा क्षति बापत न्यून भुक्तानी दिने भनेकोले सोमा चित्त नबुझेकोले क्षति अनुसारको उक्त रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक अमर कुमार पाख्रिनको मिति २०७९/०१/०८ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू सहित लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्न साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०१/१५ को पत्रबाट बीमक श्री जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको नाममा भएको आदेश।

३. बीमित तरकारी खेती टनेल हावाहुरीका कारण क्षति भएकोमा क्षतिको निरीक्षण तथा दायित्व निर्धारणका निमित्त सर्भेयर दिनेश कुमार यादवलाई नियुक्त गरेकोमा निजबाट रू.७२,८५०/- क्षति भएको भनी सर्भेयर प्रतिवेदन प्राप्त भएको तर उक्त क्षति भएको तरकारी टनेल मर्मत सम्बन्धी बील विभिन्न समयमा माग गरिएकोमा हाल मर्मत नगरेकोले बील दिन नसक्ने भनी बीमितबाट जानकारी प्राप्त भएपछि टनेल मर्मत नभए पनि रू.४२,५००/- को दाबी फर्स्योट पूर्जा ईमेल मार्फत पठाएको र यदि उक्त टनेल मर्मत सम्बन्धी बील पेश गरिएमा सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न सकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री जनरल ईन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/०१/२७ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा धनगढीमाई-१३, सिराहा स्थित बीमा भएको सगरमाथा नमूना कृषि तथा पशु फर्म प्रा.लि.को तरकारी खेती टनेल (Green House) मा भएको क्षतिको दाबी सम्बन्धमा सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा रू.७२,८५०/- मात्र भुक्तानी गर्न मिल्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोले सर्भेयर दिनेश कुमार यादव (सर्भेयर प्रमाण पत्र नं. ९२६/०७५/०७६) को उक्त प्रतिवेदनमा "... The Housing of greenhouse were damaged partially..." उल्लेख भएको र सोही आधारमा बीमितले दाबी गरेको क्षतिको परिमाण (Quantity) लाई घटाई क्षतिको मूल्याङ्कन (Assessment) भएको देखिन्छ। बीमा भएको सम्पत्ति प्लास्टिकको टनेल भएको देखिएकोले त्यस्तो प्रकारको वस्तु आशिंक रूपमा क्षति भए तापनि मर्मत गरेर मात्र प्रयोग गर्न मिल्ने हुँदैन। तरकारी खेतीको निम्ति बनाइएको टनेल (Green House) को प्रकृति तथा उपयोगितालाई विचार गर्दा क्षति भएको अर्थात् च्यातिएको ठाउँमा मात्र मर्मत गरी प्रयोग गर्न मिल्ने भनी भन्न मिल्दैन। यस अवस्थामा आंशिक क्षति (Partial Damage) भएको कारण बीमितले दाबी गरेको परिमाण (Quantity) घटाई मूल्याङ्कन गर्दा सर्भेयरले लिएको

आधार युक्तिसंगत (Reasonable) तथा न्यायसंगत (Justifiable) नभएकोले उक्त आधारसित सहमत हुन सकिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा (घ) अनुसार बीमितको दाबी अनुसारको सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको रकम रू.५,५५,८१०/- (अक्षरेपी पाँच लाख पच्पन्न हजार आठ सय दश रूपैयाँ मात्र) बीमालेखको शर्तनुसार भुक्तानी गर्न बीमक सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड साबिक जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी नेपाल लिमिटेड)लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना १० गते रोज ०१ शुभम्...................................।

९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/१० को उद.नं. ५११

निवेदक/बीमित
श्री अमृता देवी महतो

बीमक/विपक्षी
श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषय : जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीबाट मिति २०७८/०१/१९ (सन् २०२१/०५/०२) मा बीमित उतिम लाल महतो को नाममा वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी भएकोमा निज बीमित बिरामी भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोमा बीमक समक्ष बीमा दाबी गर्दा क्षतिपूर्ति नदिएकोले बीमा बापतको रकम दिलाई भराई पाउँ भन्ने ब्यहोराको निवेदक अमृता देवी महतोको मिति २०७९/०४/०८ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू सहित लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्न साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०४/१६ को पत्रबाट बीमक श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा भएको आदेश।

३. बीमित श्री उतिम लाल महतोको मृत्यु सम्बन्धी प्राप्त कागजात मध्ये फुलकुमारी महतो मेमोरियल हस्पिटल सिराहाबाट जारी Death Certificate

अनुसार निज सोही अस्पतालमा मिति २०७८/०१/१३ अर्थात् बीमा गर्नु अघि ICU मा भर्ना भई सोही मिति देखि मृत्यु हुनु अघिसम्म उपचार गरिरहेको देखिएको हुँदा बीमा जारी हुनु अगावै COVID-19 भई उपचार गरिरहेको अवस्थामा मृत्यु भएकोले बीमक प्रति कुनै दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने व्यहोराको बीमकको मिति २०७९/०४/२२ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित उतिमलाल महतोको विपक्षी बीमकमा मिति २०७८/०१/१९ (सन् ०२/०५/२०२१) मा बीमा भएको तथा सोही मितिमा श्रम स्वीकृति लिएको देखिन्छ भने निज बीमितको उपचार सम्बन्धी श्री फूलकुमारी महतो मेमोरियल हस्पिटल, सिराहाको Emergency टिकट तथा सोही अस्पतालको मिति २०७८/०२/२३ को पत्रमा निज बीमित उक्त अस्पतालमा २०७८/०१/१३ अर्थात् बीमा प्रारम्भ मिति २०७८/०१/१९ अघि नै कोरोना रोग संक्रमण भई उपचारको निम्ति अस्पतालमा भर्ना भएको देखिदा बीमा गर्नु अगावै कोभिड रोग लागी उपचारत रहेको अवस्थामा बीमा गराएको कारण मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न मनासिब नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

बीमाको सर्वमान्य परम सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) बमोजिम जीवनबीमा गर्ने क्रममा बीमकसमक्ष आफूलाई थाहा भएको अथवा उद्घोष गर्नुपर्ने सारभुत तथा महत्त्वपूर्ण तथ्य (Material Facts) उद्घोष (disclose) गर्नुपर्ने कर्तव्य बीमितको हुन जानेर निजले त्यस्तो नगरी आवश्यक सारभूत तथा महत्त्वपूर्ण तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गराई सोही उद्घोषन गरेकोतथ्य/कारणबाट निजको मृत्यु तथा क्षति हुन गएको देखिएमा बीमकले दाबी इन्कार सक्ने हुन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमालेखको शर्तको आधारमा निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ)

बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम हुने गरी फैसला गरिएको छ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना १० गते रोज ०१ शुभम्..................................।

१०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०३/१० को उद.नं. १५९८६

निवेदक/बीमित
श्री एस के.पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट
सुमन खड्का

बीमक/विपक्षी
श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित सवारी साधन प्र.१.०२-००१.ख.८६५२ को ट्रकको बीमाको लागि मिति २०७८/९/९ गते अन्दाजी १०:५५ बजे विपक्षी कम्पनीको खातामा बीमा रकम जम्मा गरेकोमा सोही समयमा बीमित सवारी साधनले जिल्ला सुनसरी, इटहरी उपमहानगरपालिका वाड नं. ४ कोशी राजमार्गमा सडक यात्रीलाई ठक्कर दिई मृत्यु भएकोले क्षतिपूर्ति बापतको बीमा रकम माग गर्दा उक्त दुर्घटनाको दाबी उपर कुनै कारबाही नहुने भन्ने जानकारी प्राप्त भएकोले आवश्यक छानबीन गरी बीमाबाट पाउनुपर्ने क्षतिपूर्तिको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री एस के.पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट सुमन खड्काको मिति २०७९/०३/१० को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के, कसो भए, गरेको हो, सोको विवरणहरू सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०३/१७ को पत्रबाट

बीमक श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित श्री एस के.पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट सुमन खड्काको नाममा रहेको बीमित सवारी साधन प्र.१.०२-००१.ख.८६५२ को ट्रकको बीमालेखको अवधी मिति २०७८/०८/१३ (सन् २९/११/२०२१) मा नै समाप्त भएको। बीमा अवधि समाप्त भएको १ महिनापछि बीमितबाट दुर्घटना पश्चात् कम्पनीको ग्लोवल आईएमई बैंकको खाता नं. ०१०१०१०००५२३७ मा मिति २०७८/०९/०९ मा (सन् २४/१२/२०२१) समय १०.५५.२९ बजे नवीकरण बापत लाग्ने बीमाशुल्क रू.५३,७३८/- जम्मा गरी दिएको र सोही दिन २.४२ बजे सन् २४/१२/२०२१ देखि सन् २३/१२/२०२२ सम्मको लागि नवीकरण सम्पुष्टि जारी भएको । तर उक्त सवारी साधनको दाबी सम्बन्धमा प्राप्त भएको कागजातबाट निज बीमितले घटना घटिसके पश्चात् मात्र बीमालेख नविकरण बापतको रकम दाखिला गरेको देखिन आएको । साथै कार्यालयबाट सर्भेयर श्री सिमेक कन्सल्टेन्सीलाई उक्त घटना सम्बन्धी अनुसन्धानको लागि मिति २०७८/१२/२३ मा खटाईएको तथा निज सर्भेयरको प्रतिवेदन अनुसार उक्त घटना नविकरण सम्पुष्टि जारी हुनु अगावै तथा बीमाशुल्क भुक्तानी हुनु अगावै घटना घटेको पुष्टि हुन आएको उल्लेख भएको देखिएको हुँदा कम्पनीको दायित्व नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/०३/३० को लिखित जवाफ।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकले दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखियो।

बीमित एस.के. पोल्ट्री फर्मको नाउँमा रहेको ट्रकले मिति २०७८/०९/०९ मा पैदल यात्रीलाई ठक्कर दिइ भएको मृत्यु बापतको बीमा दाबी सम्बन्धमा घटना घटे पश्चात् बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गरेको

देखिएकोले बीमा बापतको दायित्व बहन गर्न नपर्ने भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको तर्फ विचार गर्दा मिसिल सामेल कागज प्रमाण हेर्दा दुर्घटना सम्बन्धी इलाका प्रहरी कार्यालय, इटहरी सुनसरीको मिति २०७८/१०/१३ को पत्र, इलाका प्रहरी कार्यालय, धरानको मिति २०७८/०९/०९ को घटनास्थल/लाशजाँच मुचुल्का, श्री सुनसरी जिल्ला अदालतमा दायर भएको अभियोग पत्र तथा साबिकको श्री बीमा समितिमा दायर भएको बीमित सुमन खड्काको उजुरी निवेदनमा उक्त ट्रक मिति २०७८/०९/०९ गते १०: ५५ को समयमा दुर्घटना भएको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ भने उक्त ट्रकको सोही बीमकमा मिति २०७७/०८/१५ (सन् ३०/११/२०२०) देखि मिति २०७८/०८/१३ (सन् २९/११/२०२१) सम्म कायम रहेको बीमालेख मिति २०७८/०८/१३ (सन् २९/११/२०२१) देखि नवीकरण नभई व्यतीत रहेको अवस्थामा बीमितले मिति २०७८/०९/०९ (सन् २४/१२/२०२१) अर्थात् घटना घटेको मितिमा घटना घटेको पुष्टि हुने समय १० : ५५ पश्चात् १०: ५५.२९ अर्थात् १० बजेर ५५ सेकेन्ड २९ मिलि सेकेन्डमा बीमालेख नवीकरण बापतको बीमाशुल्क बीमकको खाता रहेको Global IME Bank को खातामा जम्मा गरेको नगद जम्मा भौचर तथा सोको Status Report मिसिल सामेल रहेको देखिँदा बीमितले नवीकरण नभई निष्क्रिय अवस्थामा रहेको बीमालेख दुर्घटना भए पश्चात् नवीकरण गराई बीमा दाबी गरेको देखिएकोले निजले बीमाको परम् सद्विश्वास (Principle Of Utmost Good Faith) को सिद्धान्त प्रतिकुल दुर्घटना सम्बन्धी सत्य तथ्य व्यहोरा लुकाई छिपाई (Concealment of True Material Facts) बीमा गरेको तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६३ को उपदफा (४) मा भएको "...बीमालेख जारी भएपछि कुनै बीमितले बदनियतपूर्वक जोखिम सम्बन्धी सारभूत तथ्य लुकाएको वा झुट्टा विवरण दिएको पुष्टि भएमा बीमकले त्यस्तो विवरण सच्याउन बीमितलाई जहिलेसुकै निर्देशन दिन वा बीमितले प्राप्त गर्ने कुनै सुविधा रोक्न सक्नेछ..." भन्ने कानूनी व्यवस्थाको समेतको आधारमा बीमकको दायित्व नरहने भनी लिएको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिएकोले 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 पैँतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी 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 ।

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना १० गते रोज ०१ शुभम्..................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/०३ को उद.नं. १२७

निवेदक/बीमित
श्री गोमामाया तामाङ्ग

बीमक/विपक्षी
श्री गुँरास लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः घातक रोग (औषधोपचार) बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथाबीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०९/२९ (सन् १४/०१/२०२०) मा बीमा भएको बिमित गोमामाया तामाङ्गलाई मिति २०७८/१०/२८ मा मृगौलाको घातक रोग भई (Chronic Kidney Disease) बीमालेखले रक्षावरण गरेको घातक रोग बापतको बीमा रकम भुक्तानीका लागि निवेदन पेश गरेकोमा विपक्षी बीमा कम्पनीमा १० वर्ष अगाडिदेखि Type 2 DM (मधुमेह) भएको देखिएको अर्थात् बीमा प्रारम्भ हुनु अगावै उक्त रोग रहेकोले बीमा दाबी रद्द गरीएको भनी जानकारी प्राप्त भएको हुँदा छानबिन गरी उक्त सुविधा दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री गोमामाया तामाङ्गको मिति २०७९/०४/०३ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के कसो भए गरेको हो, सोको विवरण सहित लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम पन्ध्र (१५) दिनभित्र पेश गर्न साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०४/१२ को पत्रबाट बीमक श्री गुँरास लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा भएको आदेश।

३. बीमित श्री गोमामाया तामाङ्गको नाममा बीमा अवधि मिति २०७६/०९/२९ (सन १४/०१/२०२०) देखि मिति २०९६/०९/२९ (सन् १४/०१/२०४०) सम्म घातक रोग सुविधा सहितको बीमालेख जारी भएकोमा बीमितबाट मिति २०७९/०१/०९ मा घातक रोग सुविधाको दाबी परेकोमा दाबी सम्बद्ध कागजातहरू छानबिन गर्दा B.P. Koirala Institute of Health Sciences, Dharan, Nepal को Discharge Summary मा विगत १० वर्ष देखि Type 2 DM (मधुमेह) रहेको उल्लेख गरेको देखिएको अर्थात् बीमा प्रारम्भ हुनु अगावै Type 2 DM (मधुमेह) रहेको र सोको कारणबाट नै घातक रोग Diabetic Kidney Disease भएको भनी उल्लेख भएको तथा यसरी Type 2 DM (मधुमेह) लागेको हुँदा बीमा प्रस्ताव फारममा पूर्ण स्वस्थ्य छु भनी बीमा प्रस्ताव तथा घातक रोग रक्षावरण लाभ लिएको हुँदा बीमा प्रारम्भमा नै स्वास्थ्य विवरणको तथ्य लुकाई, झुठ्ठा विवरण पेश गरी बीमा दाबी लिन खोजेको देखिन आएकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Utmost Good Faith) को आधारमा बीमा दाबी रद्ध गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक गुँरास लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०४/१९ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमितको घातक रोग तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित गोमामाय तामाङ्गको बीमकमा रू.५,००,०००/- (अक्षरेपी पाँच लाख रूपैयाँ मात्र) को घातक रोग सुरक्षण हुने गरी मिति २०७६/०९/२९ (१४/०१/२०२०) मा जीवन बीमा भएकोमा बीमितले मिति २०७८/१२/२५ मा बीमक समक्ष घातक रोगको सुरक्षण भएकोले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दाबी गरेकोमा बीमितले बीमा प्रारम्भ हुनु अघिको रोग उद्घोष नगरेको भन्ने आधार लिई दाबी तर्फ बीमक इन्कार रहेको देखिएको प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी कागजात हेर्दा B.P. Koirala Institute of Health Science मा मिति २०७८/१०/२८ मा भर्ना भई Discharge Summary मा "...A case of 46 years female known case of type 2 DM since10 years, with chronic kidney disease since 6 months..." उल्लेख

भएको अर्थात् मृगौला सम्बन्धी रोग उपचारको निम्ति भर्ना मिति २०७८/१०/२८ भन्दा ६ महिना अघिदेखि मात्र भएको भनी उल्लेख भएको अवस्थामा बीमालेख जारी मिति २०७६/०९/१९ (सन् १४/०१/२०२०) भन्दा २ वर्ष पश्चात् पत्ता लागेको मृगौला सम्बन्धी रोगको सम्बन्धमा बीमितले बीमा गर्दा उद्घोष नगरेको भन्ने बीमकको जिकिर तर्कसंगत रहेको देखिएन। साथै, घातक रोग सम्बन्धी बीमालेखको शर्त नं. ७ पूर्व विद्यमान अवस्था (pre–existing condition) मा 'पूर्व विद्यमान अवस्था भन्नाले बीमा लागू मिति अथवा पूनर्जागण मिति भन्दा पहिले नै भएको कुनै रोग जसबारे बीमितलाई विवेकसंगत ज्ञान भएको अवस्थालाई बुझाउने छ..." भनी उल्लेख भएको देखिँदा समेत बीमा प्रारम्भ मिति २०७६/०९/२९ पश्चात् मिति २०७८/१०/२८ मा पत्ता (diagnosis) लागेको मृगौला सम्बन्धी रोगको सुरक्षण हुने अवस्थामा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने 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 हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक गुँरास लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई बीमालेख बमोजिमको घातक रोग क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक गुँरास लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना १० गते रोज ०१ शुभम्...................................।

१२
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०३/१० को उ.द.नं. १६,००७

निवेदक/बीमित
श्री दिनेश लामा

बीमक/विपक्षी
श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 उजुरीको सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यसप्रकार छ।

तथ्य खण्ड

३. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित गुणराज रेग्मी कायम भई बीमा भएको बीमित सवारी साधन नं. ना.६.ख.३२३७ दर्ता नं. भएको ट्रक मिति २०७८/०९/०८ मा खरिद गरी संचालन गरी रहेको अवस्थामा मिति २०७९/०२/०७ गते जिल्ला चितवन भरतपुर महानगरपालिका वडा नं. १० स्थित सडक खण्डमा एक्कासी हावाहुरी आई रुख ढली बीमित ट्रकमाथि परी दुर्घटना हुँदा सवारी साधनमा क्षति हुनुका साथै बीमित सवारी साधनका सहचालक समेत घाईते भई उपचार गराईरहेको जानकारी गराउँदै बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट उक्त सवारी साधनको नामसारी भएको भए तापनि बीमालेख नामसारी नभएकोले बीमकको दायित्व नरहने भनी दाबी अस्वीकार गरेकोले आवश्यक छानबीन गरी नियमानुसार सवारी साधन क्षति तथा घाईतेको उपचार बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री दिनेश लामाको मिति २०७९/०३/१० को उजुरी निवेदन।

४. मिति २०७८/०९/०८ गते उक्त सवारी साधनको सवारी साधन धनी दर्ता किताब (ब्लुबुक) मा स्वामित्व हस्तान्तरण गरी श्री गुणराज रेग्मीबाट श्री दिनेश

लामाको नाममा हस्तान्तरण भई आएको तथा सो नामसारीको कुनै सूचना यस कम्पनीमा नआएको र बीमालेखमा नामसारी नभएको अवस्थामा मिति २०७९/०२/०६ गते आएको हुरी बतासले रुख ढलेर भएको क्षति सम्बन्धित दाबी व्यावसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद १ को बुँदा ५ (च) मा उल्लेखित "सवारी साधन प्रति बीमितको हक हित परिर्वतन वा समाप्त भएको ३५ (पैँतीस) दिन पछि भएको क्षति हानी नोक्सानी भएको अवस्थामा बीमकले भुक्तानी गर्ने छैन" भन्ने व्यवस्था भएकोले निष्कृय बीमालेखमा बीमकको दायित्व नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री युनाइटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/०४/०२ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमित सवारी साधन दुर्घटनाबाट भएको क्षतिमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

प्रस्तुत दाबीमा निवेदकको ना.६.ख.३२३७को बीमित सवारी साधनको मिति २०७९/०२/०७ गते दुर्घटना हुँदा बीमित सवारी साधनमा क्षति हुनुका साथै बीमित सवारी साधनका सहचालक समेत घाईते भएको भनी बीमक समक्ष क्षतिपूर्तिका निम्ति दाबी परेको र बीमकबाट जारी बीमालेखमा दुर्घटनाको समयमा सवारी साधनको वास्तविक मालिक दिनेश लामा नभई फरक देखिएको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो । बीमित सवारी साधनको क्षतितर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा मिसील सामेल प्रमाण कागजात अध्ययन गर्दा दुर्घटनाग्रस्त सवारी साधन ट्रकको बीमा अवधि मिति २०७८/०९/०५ (सन् २०/१२/२०२१) देखि मिति २०७९/०९/०४ (सन् १९/१२/२०२२) सम्म कायम हुने गरी बीमित गुणराज रेग्मीको नाउँमा बीमा भएको र उक्त सवारी साधनको सवारी दर्ता कागज (ब्लुबुक) अध्ययन गर्दा मिति २०७८/०९/०८ मा नै सो गुणराज रेग्मीबाट दिनेश लामाको नाममा सवारी साधनको नामसारी भएको देखिन आयो । नेपाल बीमा प्राधिकरण (साबिक बीमा समिति)बाट जारी मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३को व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद-६ को बुँदा नं. १३ मा भएको व्यवस्था अध्ययन गर्दा "सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट पैँतीस (३५) दिनभित्र सवारी

साधनको नयाँ धनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्क्रिय हुनेछ..." भन्ने प्रावधान समेत रहेकोमा बीमित सवारी साधनको स्वामित्व निवेदक दिनेश लामाको नाममा मिति २०७८/०९/०८ मा हक कायम भइसकेको र त्यसको ३५ दिनभित्र सवारी साधनको नयाँ धनी अर्थात् निज दिनेश लामाको नाउँमा सम्बन्धित जोखिमको बीमा गर्नु पर्नेमा सो नगरेको अवस्थामा बीमाको सर्वमान्य बीमायोग्य हितको सिद्धान्त (Principle of Insurable Interest) अनुसार दुर्घटना समयमा निवेदकको बीमित सवारी साधनमाथि बीमा बापत कायम हुने (Insurable Interest) हक भएको नदेखिएकोले निजको बीमा दाबी गर्ने हक/अधिकार रहेको देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदकको बीमित सवारी साधन उपर बीमायोग्य हित कायम भएको नदेखिएको हुँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड साबिक (श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना १० गते रोज ०१ शुभम्...................................।

१३

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०३/१ को उद.नं. १५५९९

निवेदक / बीमित
श्री प्रकाश केवल इन्टस्ट्रिज प्रा.लि.को आधिकारिक व्यक्ति रवि श्रेष्ठ

बीमक / विपक्षी
श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सामुन्द्रिक बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित प्रकाश केबल ईण्डष्ट्रिज प्रा.लि. लाई आवश्यक पर्ने ५००० के.जी. PVC Compound Black कच्चा पदार्थ भारतको दिल्लीमा रहेको Poly crust Extrusions (P). Ltd. सँग खरीद गरी सामुन्द्रिक बीमा (Marine Insurance) गरेकोमा आयात गर्ने क्रममा सन् २७/०८/२०२१ मा उक्त कच्चा पदार्थ ढुवानी गर्ने ट्रकमा अचानक आगलागी हुँदा सम्पूर्ण सामान जली नष्ट भई बीमा दाबी गर्दा बीमकले दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानवीन गरी बीमा बापत बीमाङ्क बराबरको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री प्रकाश केवल इन्डस्ट्रिज प्रा.लि.को आधिकारिक व्यक्ति रवि श्रेष्ठको मिति २०७९/०३/०१ को उजुरी निवेदन।

२. सर्भेयर श्री अभय रसतोगी तथा बीमितबाट उपलब्ध गराईएका कागजातहरू अवलोकन गर्दा प्रस्तावक फर्म तथा बीमालेखमा समेत सामान चलान हुने प्रस्तावीत मिति २०७८/०५/०८ (सन् २४/०८/२०२१) उल्लेख भएको तर सामानको (Commercial Invoice) मा बीमा कभर गर्नु अगावै अर्थात् मिति २०७८/०५/०३ (सन् १९/०८/२०२१) मा सामान चलान भएको देखिन

आएकोले सामुन्द्रिक बीमालेखको शर्त उलङ्घन भएकोले उक्त दाबी नलाग्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०३/३० को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम क्षति भएको बीमित वस्तुको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा भारतको दिल्लीदेखि Voyage भई बीमितले आयात गरेको ५००० के.जी. PVC Compound Black कच्चा पर्दाथहरूको हकमा बीमकले Marine Insurance बीमालेख जारी गरेको र उक्त बीमालेखमा बीमितको आयात भएको वस्तुको बिजक नम्बर (Invoice Number) मिति तथा भारतको दिल्लीबाट Voyage भई बीमितको काठमाडौँमा रहेको गोदाम (Warehouse) सम्म आउने उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमितको आयातित वस्तु भारतको दिल्लीबाट मिति २०७८/०५/०३ (सन् १९/०८/२०२१) मा चलान भएको तर बीमितले चलान भएको मिति देखि बीमा सुरक्षण नलिई मिति २०७८/०५/०८ (सन् २४/०८/२०२१) देखि सुरक्षण हुने गरी बीमा गरेको र उक्त तथ्य बीमितले जानकारी नगराई बीमालेख लिएको भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा बीमकबाट जारी बीमालेखमा नै आयात गरिएको वस्तुको बिजक नम्बर (Invoice Number) तथा मिति २०७८/०५/०३ (सन् १९/०८/२०२१) उल्लेख भएको अवस्थामा बीमकलाई बीमा सुरक्षण प्रदान गरिने वस्तु बीमालेख जारी मिति अघि नै चलान भइसकेको तथ्य थाहा नभएको/हुन नसक्ने भनी मान्न मिल्ने देखिएन।

यसरी बीमितले आयात गरेको वस्तुको चलान मिति, प्रकृति तथा Voyage स्थान समेत उल्लेख गरी बीमालेख जारी गरेको अवस्थामा बीमितले जानकारी नगराएको भनी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय तर्कसंगत तथा न्यायसंगत भएको देखिएन। अर्को तर्फ बीमकबाट क्षतिको यकिन/निरीक्षण तथा मूल्याङ्कनको निम्ति नियुक्त भारतीय सर्भेयर Abhay Rastogi को सर्भे प्रतिवेदनमा "...To the best ofmy knowledge and belief as also the report of the market, the consignee enjoys a good reputation, hence any concealment of facts is ruled out

and no adverse inference can be drawn. A net loss of Rs. 3,35,812.00 (In Words Three Lakh Thirty–five thousand eight hundred twelve only.) is hereby assessed and recommended to be paid to the insured, subject to the acceptance of liability by the insurer under the terms and conditions of the policy..." उल्लेख भएको अवस्थामा बीमित वस्तु क्षतिको आधिकारिकता पुष्टि भई बीमकको दायित्व समेतको यकिन भएको देखिन आयो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको क्षतिपूर्ति रकम भारतीय रूपैयाँ ३,३५,८१२ (अक्षरेपी तीन लाख पैंतीस हजार आठ सय बाह्र रूपैयाँ मात्र) को हुन आउने नेपाली रूपैयाँ बराबरको रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिईएको छ ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र १० गते रोज १ शुभम्..।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/०५/२० को उद.नं.२७२२

निवेदक/बीमित
श्री महेन्द्र कुमार वि.क.

बीमक/विपक्षी
श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः कोरोना बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथाबीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी कम्पनीबाट महेन्द्र कुमार वि.क.समेत गरी निजको एकाघर परिवार जम्मा ७ जना को नाममा कोरोना बीमा गराएकोमा मिति २०७८/०१/२३ गते निजको श्रीमती अनिता सुनार वि.क.लाई कोरोना Report Positive देखिएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमा नलाग्ने भनी बीमकले जानकारी गरेको हुँदा आवश्यक छानबीन गरी बीमा रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री महेन्द्र कुमार वि.क.को मिति २०७८/०५/२० को उजुरी निवेदन।

२. कोरोना बीमा दाबी सम्बन्धमा कोरोना बीमालेखको परिभाषा (बीमित रोगः रोग भन्नाले बीमित व्यक्ति भाइरसबाट संक्रमित भई यसको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सार्वजनिक निकायले निर्धारण गरे अनुसार Polymerase Chain Reaction (PCR) Test (पिसिआर परीक्षण गरी) सम्बन्धित चिकित्सकबाट कोरोना भाइरस Covid-19 रोग लागेको पुष्टि भएमा) अनुसार बीमित अनिता सुनार वि.क.को Antigen प्रविधिबाट

कोरोना पुष्टि भएको प्रमाणित भए तापनि PCR प्रविधिबाट नभएको हुँदा दाबी निबेदन दर्ता नगरेको भन्ने व्यहोराको मिति २०७८/०६/०४ को बीमक श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित अनिता सुनार वि.क.को स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, रुकुम (पश्चिम), ल्याब शाखामा मिति २०७९/०१/२३ मा भएको कोभिड परीक्षण Rapid Antigen Test को आधारमा दाबी ईन्कार भएको देखिन्छ। प्रस्तुत दाबी सम्बद्ध कोरोना भाईरस (Covid-19) रोग बीमालेख को परिभाषामा "बीमित रोग भन्नाले बीमित व्यक्ति कोरोना भाईरसबाट संक्रमित भई यसको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सार्वजनिक निकायले निर्धारण गरे अनुसारको Polymerase Chain ReactionTest (पिसिआर परीक्षण) गरी सम्बन्धित चिकित्सकबाट कोरोना भाइरस (Covid-19) रोग लागेको पुष्टि भएमा" भनी उल्लेख भएको तथा दाबी भुक्तानीका लागि कोरोना भाईरस संक्रमण देखिई PCR Test Positive देखिएको हुनुपर्ने भनी बीमालेखमा शर्त उल्लेख भएको कारण बीमालेख एउटा करारको रूपमा रहने र सोही बीमालेखको परिभाषा, शर्तको आधारमा बीमकले दाबी भुक्तानी सम्बन्धमा निर्णय गर्नु पर्ने हुँदा बीमितले पेश गरेको Rapid Antigen Test को आधारमा बीमालेखको शर्तानुसार दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिएन ।

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

तपसिल

१. यस निर्णय उपरचित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र १० गते रोज १ शुभम्...।

१५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/०९ को उ.द.नं. १८

निवेदक/बीमित
श्री कलामुदिन मियाँ

बीमक/विपक्षी
श्री रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 उजुरीको सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख रूपैयाँ मात्र) कायम भई मिति २०७६/०५/३१ (सन् १७/०९/२०१९) मा बीमा भएको बीमित अन्वारुल हकको मिति २०७८/०३/२९ मा निधन भएको हुँदा बीमा दाबी गर्दा बीमा रकम उपलब्ध नगराएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा रकम दिलाई पाउँ भन्ने भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री कलामुदिन मियाँको मिति २०७९/०४/०९ को उजुरी निवेदन।

२. उपरोक्त सम्बन्धमा यमुनामाई गाउँपालिका वडा नं. २, रौतहट बस्ने अन्वारुल हकको मिति २०७६/०५/३१ (सन् १७/०९/२०१९) मा बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- कायम भई १५ वर्षे मुद्दती सुरक्षण जीवनबीमा योजना बीमालेख जारी भएको र मिति २०७८/०३/२९ (सन् १३/०७/२०२१)मा निजको असामयिक निधन भएको भनी प्राप्त दाबी सम्बन्धित कागजातमा बीमालेख व्यतीत भई दोस्रो किस्ता तिर्नुपर्ने समय १७/०९/२०२० भन्दा २९५ दिनपछि मिति २०७८/०३/२५ (सन् ०९/०७/२०२१)

मा आवश्यक फारामहरू भरी स्वास्थ्य रहेको भनी पुनर्जागरण गरिएकोतर पुनर्जागरण गरिएको मितिकै दिन अस्पताल भर्ना भई उपचार गराएको हुँदा पुनर्जागरण गरिएको मितिभन्दा अगावैदेखि बीमित उपचारको क्रममा रहेको व्यहोरा उद्घोष नगरी बीमाको परम् सद्विश्वासको विपरीत हुने कार्य गरेको हुँदा निजले दोस्रो किस्ता बापत तिर्नु भएको रकम रू.९१,८४१ (अक्षरूपी एकानब्बे हजारआठ सय एकचालिस रूपैयाँ मात्र) फिर्ता गरिने जानकारी गराईएको र मृत्युदाबी सम्बन्धमा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने व्यहोराको बीमक रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०४/१४ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित अन्वारु हकको मृत्यु दाबीको हकमा बीमालेख पूनर्जागरण 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 अन्वारुल हकको १५ वर्ष अवधि कायम भई बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- को वार्षिक बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने गरी मिति २०७६/०५/३१ (सन् २०१९/०९/१७) मा बीमा भएकोमा पहिलो किस्ताको बीमाशुल्क भुक्तानी भए पश्चात् मिति २०७७/०५/१७ (सन् २०२०/०९/१७) मा बीमाशुल्क तिर्नु पर्नेमा सो नगरेको कारण बीमालेख व्यतीत रहेको अवस्थामा मिति २०७८/०३/२५ (०९/०७/२०२१) मा व्यतीत बीमालेख पुनर्जागरण गरेको र बीमितको पुनर्जागरण गर्नु अगावै देखि बिरामी भई मिति २०७८/०२/०४ को सगरमाथा तराई हस्पिटल प्रा.लि.मा प/अ/य DM type 2 under medication भनी ओपिडि टिकटमा उल्लेख भएको देखियो। साथै पुनर्जागरण गरेकै दिन मिति २०७८/०३/२५ मा नारायणी बयोदा अस्पताल, विरगञ्जमा उपचारत भएको र सोही अस्पतालबाट मिति २०७८/०३/२९ (सन् १३/०७/२०२१) मा जारी

Medical Certificate of Cause of Death मा Polymyositis with type 2 DM with HTN with sepsis with Type 2 Respiratory Failure भनी उल्लेख गरिएको पाईएको हुँदा पुर्नजागरण गर्नु अगावै भएको रोगको कारणबाट बीमितको मृत्यु भएको देखिन आयो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा पुनर्जागरण गर्नु पूर्व नै गम्भीर रोग लागेको र निजले त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (True/ Material Facts) उद्घोष नगरी बीमा गरेकोले दायित्व बहन 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सानिमा रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

१६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/२२ को उ.द.नं. ११९५

निवेदक/बीमित
श्री गणेश लामिछाने

बीमक/विपक्षी
श्री महालक्ष्मी 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 अन्तर्गत 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 उजुरीको सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यसप्रकार छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमाङ्क रकम रू.८,००,०००/- (अक्षरेपी आठ लाख रूपैयाँ मात्र) कायम भई मिति २०७६/१०/२१ (सन् २०२०/०२/०४) गते बीमा भएको बीमित ललिता शर्मा लामिछानेको उपचारको क्रममा मिति २०७८/०६/१८ (सन् २०२१/१०/०४) मा असमायिक निधन भएकोले सम्पूर्ण कागजात सहित बीमा दाबी गरेकोमा बीमा रकम नदिएकोले आवश्यक छानबीन गरी बीमा रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक गणेश लामिछानेको मिति २०७९/०४/२२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित ललिता शर्मा लामिछानेको नाममा जारी बीमालेखको बीमाशुल्क मिति २०७७/१०/२२ (सन् २०२१/०२/०४) मा तिर्नु पर्नेमा सो नगरी बीमालेख व्यतीत भएको अवस्थामा मिति २०७८/०५/०८ (२४/०८/२०२१) गते बीमालेख पूनर्जागरण गराई बीमा शूल्क भुक्तानी भएको देखिएकोमा निजको उपचार सम्बन्धी पाटन अस्पतालबाट प्राप्त भएको रिपोर्टबाट निज बीमितलाई २०७८/०४/२० मा नै कलेजो सम्बन्धी रोग (Decompensated Liver Disease) भई Acute Kidney Disease

भएको जानकारी प्राप्त भए पश्चात् बीमा पुनर्जागरण गरेको हुँदा आफूलाई जानकारी भएको रोग लुकाउने कार्य बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good faith) विपरीत भएकोले बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक महालक्ष्मी लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/०५/०६ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित ललिता शर्मा लामिछानेको मृत्यु दाबीको हकमा बीमालेख पूनर्जागरण 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 ललिता शर्मा लामिछानेको १५ वर्ष अवधि कायम भई बीमाङ्क रू. ८,००,०००/- को वार्षिक बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने गरी मिति २०७६/१०/२१ (सन् २०२०/०२/०४) मा बीमा भएकोमा पहिलो किस्ताको बीमाशुल्क भुक्तानी भए पश्चात् मिति २०७७/१०/२२ (सन् २०२१/०२/०४) मा बीमाशुल्क तिर्नु पर्नेमा सो नगरेको कारण बीमालेख व्यतीत रहेको अवस्थामा मिति २०७८/०५/०८ (सन् २४/०८/२०२१) मा व्यतीत बीमालेख पुनर्जागरण गरेको र बीमितको पुनर्जागरण गर्नु अगावै मिति २०७८/०४/०९ मा पाटन अस्पताल, ललितपुरको In Patient Discharge Summary को Discharge Diagnosis मा निजलाई Decompensated liver diseases, AKI सम्बन्धी उपचार गरेको र सोही अस्पतालको मिति २०७८/०५/०२ को To Whom it may concern पत्रमा "...is currently under treatment at our institute with the Diagnosis at the Acute Kidney..." भनी उल्लेख गरेको देखिएको हुँदा निज बीमित बीमा पुनर्जागरण गर्नु अगावैदेखि बिरामी भएको पुष्टि हुने देखियो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा पुनर्जागरण गर्नु पूर्व नै गम्भीर रोग लागेको र निजले त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (Material

Facts) उद्घोष नगरी बीमा गरेकोले दायित्व बहन 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 ठर्हछ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री प्रभु महालक्ष्मी लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक महालक्ष्मी लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

१७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/११ को उद.नं. ५७६

निवेदक/बीमित
श्री तारा थापा

बीमक/विपक्षी
श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत यस प्राधिकरणमा पर्न आएकोतथा 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. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०९/१८ (सन् १३/०१/२०२०) मा बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख रूपैयाँ मात्र) कायम गरी बीमा भएको बीमित प्रकाश आलेको मिति २०७८/०८/२४ मा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमा बापतको रकम उपलब्ध नगराएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उलपब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री तारा थापाको मिति २०७९/०४/११ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री प्रकाश आलेको मृत्यु दाबी सम्बन्धमा प्राप्त कागजात अध्ययन गर्दा निज बीमितलाई बीमा गर्नु अघि HTN, T2DM, UGI Bleed, CLD, ALD, Alcoholic Hepatitis रोगहरू भएको र कोभिड संक्रमित समेत हुनु भएको र सो तथ्यलाई उद्घोष नगरी बीमा गराउनु भएको। बीमितले लामो समयदेखि मदिराजन्य पदार्थ सेवन गर्ने गरेकोले कलेजोको समस्या भई निजलाई Chronic Liver Disease हुँदा मृत्यु भएकोले बीमाको सद्विश्वासको सिद्धान्त विपिरत कार्य गरेको पाईएकोले दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक

युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०४/३१ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकबाट निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमकले बीमितको मृत्यु दाबी बापतको दायित्व वहन गर्नु पर्ने/नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमा अवधि मिति २०७६/०९/२८ (सन् १३/०१/२०२०) देखि मिति २०९६/०९/२८ (सन् १३/०१/२०४०) सम्म कायम भई बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- को जीवन बीमालेख जारी भई रक्षावरण भएको अवस्थामा उपचारको क्रममा ओम साई पाथिभरा हस्पिटल प्रा.लि. भद्रपुर-७ झापामा बीमित प्रकाश आलेको मिति २०७८/०८/२४ मा मृत्यु भएको भन्ने निवेदन सम्बन्धमा मिसिल संलग्न कागजात/प्रमाणबाट बीमितको उपचार भएको कन्काई हस्पिटल प्रा.लि., बिर्तामोड, झापाबाट जारी औषधोपचार सम्बन्धी मिति २०७७/०७/०२, मिति २०७७/०९/२४, मिति २०७७/११/०९, मिति २०७८/०४/०३ र मिति २०७८/०५/२७ का कागजमा निज बिमितको CLD, ALD र Alcoholic Hepatitis को उपचार गरेको दखियो । साथै काठमाडौँ न्युरो एण्ड जनरल अस्पताल, बागदरबार, काठमाडौँको रेकर्ड कार्डमा पनि बीमा प्रारम्भ पश्चात्को औषधोपचार देखियो र सोही अस्पतालको मिति २०७८/१२/०२ को TO WHOM IT MAY CONCERN पत्रमा पनि "...Late Mr. Prakash Ale Thapa (2078/8/24), Resident of Bhadrapur–1, Jhapa was diagnosed as Chronic Liver Diseases on 2077/07/02 was taking on/off medicine of HTN in Kankai Hospital..." भनी उल्लेख भएकोमा निज बीमितको मिति २०७७/०७/०२ बाट Chronic liver diseases को उपचार भएको पुष्टि हुन आउँछ, अर्थात् बीमा प्रारम्भ मिति २०७६/०९/१८ (सन् १३/०१/२०२०) बाट १० महिनापछिको उपचार भएको देखिन्छ । तसर्थ, बीमालेख जारी भएको मिति अगावै त्यस्तो रोगको पहिचान (diagnosis) भई उपचार भएको पुष्टि गर्ने प्रमाण कागज नभएको/नदेखिएकोले बीमितको बीमा गर्नु पूर्वको रोगको कारणले मृत्यु भएको भन्ने बीमकको जिकिरसँग 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 गर्नु पर्ने 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 हिमालयन लाइफ कम्पनी 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्...................................।

१८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०३/३० को उ.द.नं. १६,७८४

निवेदक ⁄ बीमित
श्री दिक्षा के.सी.

बीमक ⁄ विपक्षी
श्री आई.एम.ई.लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 उजुरीको सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमाङ्क रकम रू.१०,०००,००० (अक्षेरेपी एक करोड रूपैयाँ मात्र) कायम भई मिति २०७७/०९/२९ (सन् १३/०१/२०२१) मा बीमा भएको बीमित बीर बहादुर महतराको मिति २०७८/०४/०२ मा मृत्यु भएकोले आवश्यक कागजात सहित बीमा दाबी गरेकोमा हालसम्म दाबी रकम नपाएकोले नियमानुसार बीमा दाबी उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक दिक्षा के.सी.को मिति २०७९/०३/३० को उजुरी निवेदन।

२. बीमित बीर बहादुर महतराको २० वर्ष बीमा अवधीको बीमाङ्क रू.१,००,००,०००/- कायम भई मिति २०७७/०९/२९ (सन् १३/०१/२०२१) मा बीमा भएकोमा बीमा भएको ५ महिना ८ दिनमा मिति २०७८/०३/०७ गते देखि २०७८/०३/१२ सम्म मर्सि सिटि हस्पिटल प्रा.लि. बुटवलमा औषधोपचार गरेको र उक्त हस्पिटलबाट अन्य हस्पिटल लैजान सिफारिस भएपछि भारत स्थित मेदान्त द मेडिसिटीमा औषधोपचार हुँदाहुँदै मिति २०७८/०४/०२ मा मृत्यु भएको देखिएको । बीमितको

औषधोपचार सम्बन्धी कागजात मध्ये भारत स्थित मेदान्त द मेडिसिटीमा हस्पिटलको सन् १३/०७/२०२१ मा Liver Transplant Team ले दिएको Cross Consultation Form मा विगत आठ वर्षदेखि Ascites and EHPVO with Cellulitis बाट र सन् ०२/०७/२०२१ मा Nephro ले दिएको Cross Consultation Form मा विगत तीन वर्षदेखि CLD w/Portal HTN बाट र २०१९ सालदेखि AKI भएको भनी उल्लेख गरेको हुँदा बीमित बीमा प्रारम्भ हुनुभन्दा अघि देखि नै बीमित कलेजो सम्बन्धी विभिन्न रोगहरूबाट पीडित रहेको र सो रोगको सत्य तथ्य विवरण उपलब्ध नगराई झुक्याई, लुकाई, छिपाई गलत मनसायले झुठा विवरण पेश गरी आर्थिक लाभ लिन खोजिएको देखिँदा बीमाको सामान्य सिद्धान्त बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री आई.एम.ई.लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०७/१८ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित बीर बहादुर महतराको मिति २०७८/०५/०२ मा औषधोपचारको क्रममा मृत्यु भएको भनी मृत्यु दाबीको हकमा बीमालेख लिनु 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 बीमकले बीमा दाबी इन्कार गरेको लिखित जवाफ सहित बीमितको उपचार भएको मेदान्त अस्पतालको Nephro विभागबाट जारी मिति २०७८/०३/२३ (सन् ०२/०७/२०२१) को Cross Consultation form मा निजलाई विगत ३ वर्षदेखि CLD / Portal HTN / past H/O मा AKI + in 2019 भनी उल्लेख भएको देखिएको साथै सोही अस्पतालको Liver transplant team बाट मिति २०७८/०३/२९ (सन् १३/०७/२०२१) मा जारी Cross Consultation form मा विगत आठ वर्षदेखि बीमितलाई Ascites and EHPVO with Cellulitis भएको र मिति २०७८/०३/३० (सन् १४/०७/२०२१)

मा Counselled for liver transplant भनी उल्लेख भएबाट निज बीमित बीमा गर्नु अघिदेखिनै कलेजो सम्बन्धी गम्भीर रोगबाट ग्रसित अवस्थामा भई बीमालेख जारी भएको छोटो समयमानै मृत्यु भएको देखिँदा सोही कारण बीमकको दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा पुनर्जागरण गर्नु पूर्व नै गम्भीर रोग लागेको र निजको त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (True/Material Facts) उद्घोष नगरी बीमा गरेकोले दायित्व बहन 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 ठर्हछ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री आई.एम.ई. लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

१९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/१२/२८ को उद.नं. १२९७३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री भैरव काजी श्रेष्ठ	श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको घरमा पानीको सिपेज भई क्षति भएको हुँदा आवश्यक छानबीन गरी नियम अनुसार बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री भैरव काजी श्रेष्ठको मिति २०७८/१२/२८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको सम्पत्तिको क्षतिको तात्कालिन बाह्य कारण स्पष्ट नभएको, सम्पत्तिको समय अनुसार हुने ह्रासबाट हुने क्षति बीमाले रक्षावरण नगर्ने र क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटाएको सर्भेयरको प्रतिवेदनमा समेत दाबी भुक्तानी योग्य नभएको उल्लेख गरेको हुँदा माग दाबी बमोजिम बीमकको दायित्व नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/०१/२१ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा मूलतः क्षति भएको भनीएको बीमित घरको क्षतिको कारण (Cause of Loss) यकिन भए पश्चात् मात्र निर्णय दिन मिल्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश

प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र सर्भे कार्य गर्दा लिइएका तस्बीर, श्रव्यदृश्य (Video) लगायतका प्रमाण भए प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न सर्भेयर C-MED Engineering Services Pvt.Ltd. लाई तथा निवेदक बीमितलाई बीमित सम्पत्तिमा भएको क्षति र क्षतिको कारण पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी मिति २०८०/०२/०८ मा भएको आदेश।

४. नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम क्षतिको विवरण खुल्ने फोटोहरू पेश गरेको भन्ने व्यहोराको बीमित भैरवकाजी श्रेष्ठको मिति २०८०/०४/०६ को लिखित जवाफ।

५. नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको कागजात पेश गरेको भन्ने व्यहोराको C-MED ENGINEERING SERVICES PVT. LTD. को मिति २०८०/०५/१० को लिखित 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 दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा प्रदेश-३, काठमाडौँ जिल्ला का.म.पा वडा नं. ३०, कमलाछी स्थित बीमित भैरव काजी श्रेष्ठ र रामेश्वरी श्रेष्ठको स्वामित्वमा भएको आवसिय भवनको सम्पत्ति बीमालेख अन्तर्गत सुरक्षण (Coverage) भई बीमा भएकोमा उक्त भवनमा पानी रसायर (Seepage) क्षति भएको भनी बीमक समक्ष दाबी गरिएको तथा बीमकले उक्त क्षतिको निरीक्षण तथा यकिन गर्न सर्भेयर श्री C-Med Engineering Services Pvt. Ltd. (सर्भेयर दर्ता नं.५८७/०७०/०७१) लाई नियुक्त गरेको, उक्त सर्भेयर प्रतिवेदनमा "...By the nature of the damage,having interaction with the insured and also from the intimation letter, it is clear that the water had been seeped in to the house from the cracked walls on various dates. The cause of the crack is unknown. It is also seen that the water from the road had been seeped into the house from staircase. Thus, seeing the nature of the damage it is seen that the house is in need of

the periodic maintenance. The water seeped in did not directly affect the place immediately. It is because of the poor workmanship during the construction that the water seeped inside from RCC buildings. The small cracks in the joint of the walls, the poor workmanship in placing of the tiles on the floor and the staircase were the major cause for the seepage. The same thing has also been conveyed to the insured representative, Mr. Bhairav Kaji Shrestha and the report is forwarded as NO CLAIM..." उल्लेख भएको अर्थात् उक्त भवनको पर्खाल विभिन्न समयमा चर्किएर सडकको पानी रसायर (Seepage) विस्तारै क्षति भएको तर पानीले प्रत्यक्षरूपमा क्षति नभएको भनी उल्लेख भएको तथा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०२/०८ मा "...प्रस्तुत दाबीमा मूलतः क्षति भएको भनिएको बीमित घरको क्षतिको कारण (Cause of Loss) यकिन भए पश्चात् मात्र निर्णय दिन मिल्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र सर्भे कार्य गर्दा लिइएका तस्बीर, श्रव्यदृश्य (Video) लगायतका प्रमाण भए प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न सर्भेयर C–Med Engineering Services Pvt. Ltd. लाई तथा निवेदन बीमितलाई बीमित सम्पत्तिमा भएको क्षति र क्षतिको कारण पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भनी आदेश भएकोमा बीमित भवनको दाबी सम्बन्धी निवेदक/बीमित तथा सर्भेयरबाट पेश भएका तस्बीरहरू हेर्दा बीमित भवनमा पानीको कारण प्रत्यक्ष प्रभाव (Impact) भई क्षति (Damage) भएको देखिन आएन।

सम्पत्ति बीमालेखको परिच्छेद-२ 'रक्षावरण' शीर्षकमा "देहायका कारणबाट भएको बीमा गरिएको सम्पत्तिको प्रत्यक्ष भौतिक क्षतिको बीमकले भुक्तानी प्रदान गर्नेछ" उल्लेख भएको र उक्त रक्षावरण अन्तर्गत बुँदा नं.(ग) मा झरी वा वर्षाको पानीको कारणले भएको क्षति, असिना, हिउँ वा हिम आँधिको कारणले भएको क्षति, बाढी, डुबानको कारणले भएको क्षति, पाइप, बाँध, पोखरी, स्प्रिङ्कल, ढल वा पानीको निकास बन्द भएर वा त्यसबाट ओभरफ्लो भएर, चुहिएर वा फुटेर भएको क्षति बापत बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने उल्लेख भएको देखिँदा प्रस्तुत दाबीमा क्षति भएको भनी दाबी गरिएको भवनमा प्रत्यक्ष भौतिक क्षति भएको भनी निवेदकले दाबी नलिएको र उक्त भवनको भौतिक निरीक्षण गर्ने सर्भेयरको प्रतिवेदनमा समेत पानीको कारण

प्रत्यक्ष क्षति भएको नदेखिएको भनी उल्लेख भएको अवस्थामा बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणबाट दाबी गरिएको भवनमा क्षति भएको पुष्टि हुन आएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम क्षति भएको भनी दाबी लिइएको भवनको हकमा बीमालेखको शर्तानुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा मान्नु पर्ने नदेखिएको सन्दर्भमा बीमितको 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. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैँतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी 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 सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

२०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/२२ को उ.द.नं. १२१३

निवेदक/बीमित
श्री युनिक मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल प्रा.लि.

बीमक/विपक्षी
श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा बीमा भएको बीमित युनिक मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल प्रा.लि राजविराज सप्तरीमा मिति २०७८/०७/०२ मा अचानक अविरल वर्षासँगै परेको चट्याङ आदिले CT–Scan मेसिनको Online UPS पूर्ण रूपमा क्षति भई काम नलाग्ने भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट "चट्याङले सिधै सम्बन्धित बीमित वस्तुमा लागि क्षति भएको वाहेक अन्य विद्युतीय सर्ट भई भएको क्षतिमा दाबी नलाग्ने" भनी पत्र प्राप्त भएकोले नियमानुसार वास्तविक सत्य तथ्य छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको (मिति २०७९/०४/२२ को) बीमित युनिक मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल प्रा.लि. को उजुरी निवेदन।

२. निवेदक बीमितलाई भएको क्षति चट्याङबाट उत्पन्न सर्ट सर्किटबाट भएकोले सम्पति बीमालेखको परिच्छेद-३ को बुँदा (५) को (ग) बमोजिम "चट्याङ तथा अन्य कारणले उत्पन्न भएको उच्च विद्युतीय भोल्टेजको कारणले

विद्युतीय तथा इलेक्ट्रोनिक उपकरणमा भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति बीमकले प्रदान गर्ने छैन ।" भन्ने व्यवस्था तथा सर्भेयरको सर्भे प्रतिवेदनमा सम्पत्ति बीमाको कभरेज भित्र उक्त क्षति नपरेको भन्ने उल्लेख भएको हुँदा क्षति बापतको बीमा रकम उपलब्ध गराउन नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड मिति २०७९/०५/०२ को लिखित 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 दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा राजविराज, सप्तरी स्थित युनिक मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल प्रा.लि.को औषधी तथा मेडिकल इक्युपमेन्टहरू र जडित फर्निचर फिक्सचर इलेक्टिक तथा इलेक्ट्रोनिक्स सामानहरूको विपक्षी बीमकमा सम्पत्ति बीमालेख अन्तर्गत रक्षावरण (Coverage) भई बीमा भएकोमा बीमितको CT–SCAN मेसिनको Online UPS चट्याङ्गको कारण सर्ट भई बीमक समक्ष दाबी गरिएको तथा बीमकले उक्त क्षतिको निरीक्षण तथा यकिन गर्न सर्भेयर श्री धर्मेन्द्र यादव (सर्भेयर दर्ता नं.२८७/०६१/६२) लाई नियुक्त गरिएकोमा, उक्त सर्भेयरको प्रतिवेदनमा "... As per client Insurance policy, the insurer is coverage with property insurance policy but this claimed invertor (Electrical & Electronics Items) was damaged due to lighting, which could not be covered with Property Insurance Policy. Hence, it's out of coverage with Property Insurance Policy and said to be "NO CLAIM..." उल्लेख भएको देखिन्छ । सम्पत्ति बीमालेखको परिच्छेद-२ 'रक्षावरण' नामक शीर्षकमा "देहायका कारणबाट भएको बीमा गरिएको सम्पत्तिको प्रत्यक्ष भौतिक क्षतिको बीमकले भुक्तानी प्रदान गर्नेछ" उल्लेख भएको उक्त रक्षावरण अन्तर्गत बुँदा नं. (च) मा चट्याङ्गको कारणले भएको क्षति बीमकले भुक्तानी गर्ने उल्लेख भएको देखिँदा प्रस्तुत दाबीमा क्षति भएको भनी दाबी गरिएको वस्तु Online UPS मा भौतिक रूपमा चट्याङ्ग पर्न गई क्षति भएको भनी निवेदकले दाबी नलिएको र उक्त वस्तुको भौतिक निरीक्षण गर्ने सर्भेयरको

प्रतिवेदनमा समेत चट्याङ्ग पर्न गई क्षति भएको नदेखिएको भन्ने उल्लेख भएको अवस्थामा बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणबाट दाबी गरिएको वस्तुमा क्षति भएको देखिएन। अर्को तर्फ, सोही बीमालेखको परिच्छेद-३ को बुँदा नं.५ (ग) मा "चट्याङ्ग तथा अन्य कारणले उत्पन्न भएको उच्च विद्युतीय भोलटेजको कारणले विद्युतीय तथा इल्क्ट्रोनिक उपकरणमा भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति बीमकले प्रदान गर्ने छैन" भन्ने उल्लेख भएको देखिँदा दाबी गरिएको वस्तुको क्षतिको कारण चट्याङ्गले गर्दा उत्पन्न उच्च भोल्टेजबाट भएको अवस्थामा उक्त क्षति उपर बीमकको दायित्व नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम क्षति भएको वस्तुको हकमा बीमालेखको शर्तानुसार 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 ठर्हछ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

२१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/११ को उ.द.नं. ६०७

निवेदक/बीमित
श्री ज्याकी लामाको तर्फबाट राजन भालु

बीमक/विपक्षी
श्री अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७८/०४/२१ (सन् ०५/०८/२०२१) देखि मिति २०७९/०४/१९ (सन् ०४/०८/२०२२) सम्म कायम हुने गरी मोटर बीमा भएको बीमित सवारी साधन प्र.३-१-००५ ख ९९७० को मिति २०७८/१०/१६ गते दुर्घटना हुँदा मृत्यु भएका सवार व्यक्ति मेघराज खत्रीको परिवारलाई क्षतिपूर्ति बापतको रकम भुक्तानी गरि बीमा दाबी गर्दा बीमा बापतको रकम प्राप्त नभएको हुँदा आवश्यक छानबीन गरी बीमा सुविधा दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री राजन भालुको तर्फबाट ज्याकी लामाको मिति २०७९/०४/११ को उजुरी निवेदन।

२. बीमा भएको ट्रक मिति २०७८/१०/१७ गते दिउसो १४:२० बजेको समयमा चितवन जिल्ला भरतपुर महानगरपालिका वडा नं. १२, वसन्तचोकमा अचानक अनियन्त्रित भई सडक किनारमा रहेको पोलमा ठोक्किएर पल्टन जाँदा १ जनाको मृत्यु भएको र गाडी क्षति भएको भनी बीमा दाबी प्राप्त भएकोमा कम्पनीबाट यथाशिघ्र क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर श्री सचित कृष्ण श्रेष्ठलाई नियुक्त गरिएको रख निजबाट प्राप्त प्रतिवेदन लगायत श्री

चितवन जिल्ला अदालतको मिति २०७९/०१/१४ को फैसलाबाट सवारी साधनको जिम्मामा रहेको चालक पप्पु थारुले मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी चालक अनुमति नभएको व्यक्ति मेघराज खत्रीलाई समेत मादक पदार्थ खुवाई ट्रक चलाउन दिएको अवस्थामा दुर्घटना भएको भनी उल्लेख गरेको हुँदा बीमाको शर्त विपरीत सवारी चालक अनुमति प्राप्त नभएको व्यक्तिले सवारी चलाएकोले बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको बीमक अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०४/२६ को लिखित जवाफ।

<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 दिनु पर्ने देखिन आयो।

विपक्षी बीमकमा बीमा भएको सवारी साधन दर्ता नं. प्रदेश ३-०१-००५ ख ९९७० भएको कन्टेनर डिब्बा ट्रकको मिति २०७८/१०/१७ को दुर्घटनामा मृत्यु भएका जना १ मेघराज खत्रीको हकमा क्षतिपूर्ति व्यहोराकोले उक्त रकम बराबरको रकम बीमक समक्ष बीमितले दाबी लिएकोमा बीमकबाट दुर्घटनाको समयमा बीमित सवारी साधन चलाउने व्यक्ति निज मेघराज खत्रीले मादक पदार्थ सेवन गरेको तथा निज सित सवारी साधन चालक अनुमतिपत्र नभएको भन्ने आधार लिई दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आउँदा मूलतः बीमकले लिएको जिकिर मनासिब नभएको यकिन गरी निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबी सम्बद्ध मिसिल हेर्दा बीमा भएको सवारी साधनको दुर्घटना सम्बन्धमा श्री चितवन जिल्ला अदालतमा सवारी ज्यान मुद्दा दायर भई सम्मानित अदालतबाट मिति २०७८/०१/१४ मा भएको फैसलामा "प्रतिवादी पप्पु थारुले आफ्नो जिम्मामा भएको सवारी साधन चालक अनुमतिपत्र प्राप्त नभएको व्यक्तिलाई चलाउन दिई दुर्घटना गराएको हुँदा अभियोग दाबी बमोजिम सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १६१ (५) बमोजिम प्रतिवादी पप्पु थारुलाई अनुसन्धानका क्रममा थुनामा बसेको अवधिसम्म अर्थात् २५ (पच्चीस) दिन कैद सजाय हुने ठहर्छ..." उल्लेख भएको सन्दर्भमा बीमित सवारी साधनका चालक पप्पु थारुले अनुमतिपत्र नभएको मृतक मेघराज खत्रीलाई सवारी चलाउन दिएको देखियो।

साबिक श्री बीमा समिति तथा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट सवारी साधनको दुर्घटनाबाट यात्री तथा तेस्रो पक्ष व्यक्ति घाइते/मृत्यु भएको अवस्थामा जुनसुकै अवस्थामा पनि बीमकले क्षतिपूर्ति रकम दिनु पर्ने भनी फैसला भएको देखिन्छ तर प्रस्तुत दाबीमा मृत्यु भएका व्यक्ति यात्रुको रूपमा सवार नभई चालकको रूपमा कार्यरत रहेको अवस्था पुष्टि भएको देखिँदा बीमकले नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएका फैसला विपरीत दाबीको सम्बन्धमा निर्णय गरेको भन्न मिलेन । दुर्घटना भएको सवारी साधनको हकमा मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ अनुसार व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेख जारी भएको र उक्त बीमालेखमा "चालकसँग उक्त व्यवसायिक सवारी साधन चलाउने अनुमतिपत्र भएको र त्यस्तो अनुमतिपत्र राख्न वा प्राप्त गर्न अयोग्य नठहरिएको हुनुपर्नेछ" भनी उल्लेख भएको देखिँदा प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने 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) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठर्हछ । अरूमा तपसिल बमोजिम गर्ने ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

२२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/२४ को उद.नं. १३२३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सोह आलम सेख	श्री सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

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

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 बीमकमा वैदेशिक रोजगारीको म्यादी जीवन बीमा मिति २०७६/०५/१७ (सन् ०३/०९/२०१९) बाट प्रारम्भ भई क्रममा कतारमा रहँदा दाहिने खुट्टामा किला गडेको र सोको कारणले क्यान्सर भई खुट्टाको अगाडिको भाग काट्नु परेको हुँदा नियमानुसार बीमा रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०४/२४ को निवेदक/बीमित सोह आलम सेखको उजुरी निवेदन।

२. बीमितले दाबीको क्रममा पेश गरेको Al Wakra Hospital कतारकोOperative Report मा Preoperative Diagnosis अन्तर्गत Diabetic Wound, Right Lower Limb उल्लेख हुनका साथै सोही रिपोर्टको Procedure मा Debridement of diabetic ulcer, Right lower limb र Description of Proceduredf Debridement and removal of the bony fragments of distal phalanx of the right big toe उल्लेख भएबाट बीमितको खुट्टाको रोग कुनै दुर्घटना तथा क्यान्सरको कारण नभई मधुमेह (Diabetic) को कारण भएको

देखिएको हुँदा बीमितको रोग दुर्घटनाका कारण नभएको तथा निजमा घातक रोग समेत नदेखिएको कारण बीमालेखको शर्त बमोजिम कुनै प्रकारको दाबी सुविधा उपलब्ध नगराईएको भन्ने व्यहोराको बीमक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड मिति २०७९/०५/१३ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफसमेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७६/०५/१७ (सन् ०३/०९/२०१९) देखी लागू हुने गरी बीमित सोह आलम सेखको विपक्षी बीमकमा वैदेशिक रोजगार बीमा भई निज बीमित कतार मुलुकमा रहँदा कामको शिलसिलामा दाहिने खुट्टामा किला गडि चोट लागी सोको कारण खुट्टाको गोली गाँठो मुनि औलाहरू तथा खुट्टाको भाग काटिएको कारण बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमक समक्ष दाबी गरिएकोमा बीमकबाट उक्त क्षति दुर्घटनाबाट नभई मधुमेह (Diabetes) रोगको कारण भएको देखिएको भनी दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेखको अभिन्न अंगको रूपमा रहेको सुविधाको तालिकाको खण्ड (१) मा "यहाँ बीमालेखको बीमा अवधिभित्र जुनसुकै कारणबाट बीमितलाई देहाय बमोजिम भएमा बीमकले भुक्तानी दिनेछ" भन्ने उल्लेख भएको देखिँदा बीमालेखको अवधि भित्र वैदेशिक रोजगारीको क्रममा जुनसुकै कारणबाट बीमालेखमा उल्लेखित क्षति भएमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने भन्ने देखिन्छ। निजको उपचार भएको दोहा, कतारको City Medical Centre को सन् ०५/१०/२०२० को कागजमा "...Mr. Shoh Alam Shekh sustained penetrating injury sole of foot..." उल्लेख भएको देखिदा कामको क्रममा खुट्टामा किल्ला गडेको भन्ने तथ्य निजको उपचार सम्बन्धी उल्लेखित कागज सित मेल खान गएको देखिन्छ। साथै, निजको नेपालमा उपचार भएको मधेश स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुरधाम, धनुषाको चिकित्सक डा. राकेश मण्डलले भर्नु भएको बीमकले तयार गरेको "Attending Physician's

Statement" को प्रश्न नं.४ मा निज बीमितको दाहिने खुट्टाको औंलाहरू काटिएको (amputation) उल्लेख भएको तथा प्रश्न नं.८ मा निजले आफ्नो सिलाई सम्बन्धी पेशाको मेसिन प्रयोग गर्न नसक्ने भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। अर्को तर्फ मिसिल सामेल निजको खुट्टा सम्बन्धी तस्बीर हेर्दा निजको दाहिने खुट्टा गोली गाँठो मुनि क्षति भई उक्त खुट्टा प्रयोग हुन सक्ने स्थितिको देखिँदैन।

अतः माथी विवेचना गरिएका आधार र कारण बमोजिम प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमालेखको सुविधाको तालिका को खण्ड (१) को (ग) को (आ) अनुसार निज बीमितको एउटा खुट्टाको गोली गाँठोको जोर्नी देखि शारीरिक रूपले काम नलाग्ने गरी क्षति भएको अवस्था विद्यमान रहेकोले बीमाङ्क रकमको ५०% रकम तथा खण्ड (५) बमोजिम आय नोक्सानी बापतको रकम रू.१,००,०००/- समेत बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्याज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०३ शुभम्...............................।

२३

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/०८ को उ.द.नं.२०९१

निवेदक/बीमित
श्री पुष्कर राज महर्जन

बीमक/विपक्षी
श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७३/१०/०८ (१७/०१/२०२१) बीमा भएको होण्डा डियो स्कुटर दर्ता नं. बा ६६ प ३९८७ को मिति २०७८/०७/२० मा का.जि. तारकेश्वर न.पा. वडा नं.५ गोलढुङ्गा स्थित छिमेकीको घरमा पार्किङ गरिएको अवस्थामा सोही घरमा आएका पाहुनाले रातको समयमा स्कुटर लगी राति अन्दाजी ११ः४२ बजे दुर्घटना हुँदा सवारी साधन क्षति हुनुको साथै चालक घाईते भएकोले तत्कालै राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टरमा उपचारार्थ लगिएकोमा उपचारको क्रममा मिति २०७८/०७/२१ गते मृत्यु भएकोले म सवारी धनीलाई सवारी ज्यान मुद्दा चलि रहेकै अवस्थामा मृतकको आफन्तलाई जिल्ला प्रशासन कार्यालय, काठमाडौँको खातामा जम्मा रू.५,५०,०००/- (अक्षेरेपी पाँच लाख पचास हजार रूपैयाँ मात्र) जम्मा गरी अदालतको फैसला पश्चात् निर्दोष ठहरिई थुनामुक्त भए पश्चात् बीमा कम्पनी समक्ष तेस्रो पक्ष मृत्यु दाबी गरेकोमा बीमकले दाबी नलाग्ने भनी जानकारी गरेका हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमालेख वमोजिमको

रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री पुष्कर राज महर्जनको मिति २०७९/०५/०८ को उजुरी निवेदन।

२. घटना घटेको ८ महिना पश्चात् मात्र उक्त घटनाको पहिलो जानकारी गराएकोले बीमालेखको परिच्छेद-६ अन्तर्गत प्रकरण नं.२० मा "दाबी भुक्तानी प्रक्रियामा रहेको वा मुल्तबीमा रहेको अवस्थामा बाहेक क्षति/हानी-नोक्सानी भएको मितिले तीन महिनापछि बीमक कुनै पनि क्षति/हानी-नोक्सानीको लागि उत्तरदायी हुने छैन" भन्ने व्यवस्था भएकोले उक्त दाबीको कारबाही नहुने साथै बीमितबाट राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टरमा उपचार गराइएको कागजातहरू प्राप्त नभएको तथा बीमालेख बमोजिमको म्याद भित्र दाबीको प्रकृया पुरा नगरेकोले दुर्घटनाको कारण भएको क्षतिपूर्ति प्रति बीमा कम्पनीको दायित्व नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री प्रिमियर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०५/३० को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमकमा मोटरसाईकल बीमालेख अन्तर्गत बीमा सुरक्षण भएको बा.६६.प.३९८७ नम्बरको स्कुटर चलाउने व्यक्ति विकास पुतुवार नगरकोटीको दुर्घटनाको कारण मृत्यु भएको र निज मृतकको हकवालालाई जिल्ला प्रशासन कार्यालय, काठमाडौँको रोहवरमा क्षतिपूर्ति बापतको रकम समेत उपलब्ध गराई सकेको कारण बीमालेख बमोजिम बीमकले क्षतिपूर्ति बापत तिरिएको रकमको हर्जाना (Indemnity) गर्नु पर्ने भन्ने निवेदकको मुख्य जिकिर रहेको देखियो। निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व हुने नहुने सम्बन्धमा बीमाको शर्त हेर्दा बीमकबाट जारी बीमालेखको मुख्य पृष्टमा नै "बीमित सवारी साधन चलाउने व्यक्ति वा चालकसँग उक्त सवारी साधन चलाउने अनुमति पत्र भएको र यस्तो अनुमति पत्र राख्न वा प्राप्त गर्न अयोग्य नठहरिएको हुनु पर्ने" भनी उल्लेख गरिएको देखिँदा प्रस्तुत दाबीमा बीमित स्कुटर चलाउने चालक निज मृतक विकास पुतुवार नगरकोटी

सित सवारी चालक अनुमति पत्र नभएको उल्लेख भई उक्त दुर्घटना सम्बन्धी सवारी ज्यान मुद्दामा श्री काठमाडौँ जिल्ला अदालतबाट मिति २०७९/२/३० मा फैसला भएको देखिन्छ। त्यसै गरी तेस्रो पक्ष बीमा अन्तर्गत बीमितले मृतकको हकवालालाई बीमा बापतको रकम तिरेको कारण बीमकबाट सो बापतको बीमा रकम पाउन पर्ने भन्ने निवेदकको भनाई तर्फ विचार गर्दा बीमा भएको स्कुटरको दुर्घटनाको कारण तेस्रो पक्ष व्यक्तिको मृत्यु भएको नभई बीमा भएको स्कुटरमा सवारी चालक अनुमति पत्र नभएका निज विकास पुतुवार नगरकोटीको मृत्यु भएको देखिँदा तेस्रो पक्ष बीमा अन्तर्गतको अनिवार्य मृत्यु बापतको बीमा रकम पाउनु पर्ने भन्ने निवेदन मागदाबी मिलेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी अनुसार बीमकको दायित्व सृजना नहुने देखिँई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्ने आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ०८ गते रोज ०२ शुभम्...............................।

२४

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२७ को उद.नं.२८६२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री अंगत खड्का	श्री ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. म निवेदक बीमित अंगत खड्काको विपक्षी बीमकमा मिति २०७७/०६/०८ (सन् २४/०९/२०२०) देखि लागू हुने गरी बीमाङ्क रकम रू.१२,००,०००/- (अक्षरेपी बाह्र लाख रूपैयाँ मात्र) को घातक रोग सुविधा सहितको बीमा भएकोमा Meningitis भई घातक रोग औषधोपचार बीमा दाबी गरेकोमा बीमा गर्नु पूर्व मधुमेह रोग लागेको व्यहोरा उल्लेख गरी बीमा दाबी भुक्तानी नलाग्ने भनी जानकारी गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी घातक रोग बापतको सुविधा रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री अंगत खड्काको मिति २०७९/०५/२७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले पेश गरेको औषधोपचार सम्बन्धी कागजातहरूको अध्ययन गर्दा तथा कम्पनीको Chief Medical Officer (CMO) सँग राय लिएकोमा राय अनुसार बीमितको रोग Bacterial Meningitis को परिभाषामा उल्लेख भए अनुसार निजमा कुनै Neurological Deficit को अवस्था नदेखिएको, Bacterial Infection को कुनै पनि प्रमाणसमेत नदेखिएको र बीमालेखको

शर्तमा उल्लेखित दैनिक जीवनयापनसँग सम्बन्धी कार्यहरू मध्ये ३ वा त्यो भन्दा बढी कार्यहरू गर्न स्थायी रूपमा असक्षम भएको भन्ने कुनै पनि सबुत प्रमाण समेत नरहेको देखिएकोले घातक रोगको परिभाषा भित्र नपरेको हुँदा निजको घातक रोग बापत बीमा दाबी भुक्तानी नगरिएको तथा बीमितले पेश गरेको धुलिखेल अस्पतालको मिति २०७८/०८/१४ गतेको Emergency Treatment Summary अनुसार विगत ७ वर्ष अघिदेखि निरन्तर रूपमा निजले Diabetes Mellitus सम्बन्धी औषधी सेवन गरिरहेको प्रष्ट देखिएको यद्यपि बीमितले बीमालेख लिनको लागि मिति २०७७/०५/३१ गते भरेको स्वास्थ्य विवरण फाराममा निजलाई Diabetes Mellitus भई औषधी सेवन गरिरहेको कुरा नखुलाएकोले सो रोगको जानकारी नदिई सत्य तथ्य विवरण लुकाई छिपाई (Concealment of Fact) गरी बीमाको परम सद्विश्वासको (Principle of Utmost Good Faith) को सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको समेत देखिएकोले निजको पुरक करार खारेज गरिएको हो, मूल बीमालेख भने चालु रहेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०६/१२ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितको घातक रोग तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निवेदन/बीमितको बीमकमा बीमा अवधि मिति २०७७/०६/०८ (सन् २०२०/०९/२४) देखि मिति २०९२/०६/०६ (सन् २०३५/०९/२४) सम्म रहने गरी बीमाङ्क रकम रू.१२,००,०००/- (अक्षरेपी बाह्र लाख रूपैयाँ मात्र) कायम भई बीमा हुँदा ३५ किसिमको घातक रोग (Critical Illness) अन्तर्गत थप सुविधा दिने गरी करार भएको र उक्त करारले रक्षावरण गरीएका घातक रोगहरू मध्ये बीमितले शीर्षक नं.२४ अन्तर्गतको बैक्टीरियल मेनिन्जाईटिस (Bacterial Meningitis) भएकोले घातक रोग बापतको सुविधा रकम माग गरेकोमा बीमितलाई दाबी गरीएको घातक रोगको कारण बीमालेखमा उल्लेख भए अनुसारको दैनिक जीवनयापन संग सम्बन्धी कार्यहरू (Activities of Daily Living) मध्ये ३ वा त्यो भन्दा बढी

कार्यहरू गर्न स्थायी रूपमा असक्षम भएको नदेखिएको तथा निजलाई बीमा गर्न पूर्व देखिनै Diabetes Mellitus रोग भएकोमा निजले उक्त रोगको बारेमा जानकारी नगराई बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको देखिएकोले घातक रोग बापतको सुविधा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिँदा घातक रोगको दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ विचार गर्नु पर्ने देखियो । घातक रोगको सुरक्षण प्रदान गर्न बीमकबाट जारी बीमा करार अर्थात् बीमालेखको प्रस्तावनामा "...यस पूरक करारको सम्पुष्टिमा जनाएको र यस पूरक करार बापतको बीमाशुल्क बीमकलाई भुक्तानी भइसकेको तथा यो पूरक करारनामा लागु भएको अवस्थामा बीमित व्यक्ति रक्षावरण गरिएका घातक रोगको अनुसूचीमा परिभाषित गरिए अनुसारको कुनै घातक रोगबाट प्रथम पटक पीडित रहेको निरूपण भई निरूपण भएको मितिबाट ३० दिनसम्म बीमित जीवित रहेमा बीमालेख र यस पूरक करारको विशेष शर्त तथा सम्पुष्टि (Endorsement) को परिधि भित्र रही बीमकले बीमित व्यक्तिलाई यस करार अन्तर्गतको बीमाङ्क रकम एकमुष्ठ भुक्तानी गर्नेछ..." उल्लेख भएको देखिँदा उक्त पूरक बीमालेखको मर्म तथा उद्देश्य घातक रोग भनी उल्लेख भई सुरक्षण गरिएका ३५ प्रकारका रोगहरू लागेमा उक्त रोगको निदानको निम्ति आवश्यक पर्ने उपचार खर्च बीमितलाई भुक्तानी गर्ने भन्ने हो ।

प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई Acute Meningitis भएको भनी निजको उपचार भएको Upendra Devkota Memorial National Institute of Neurological and Allied Science बाँसबारी, काठमाडौंको बीमित कागजात तथा रिर्पोटहरूबाट देखिन्छ भने निजलाई बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने Viral Meningitis तथा Other form of Meningitis भएको भन्ने देखिँदैन साथै बीमकले सोको जिकिर लिएको समेत देखिँदैन । जहाँसम्म बीमितलाई बीमा गर्न पूर्व Diabetes Mellitus भएको र निजले उक्त रोगको बारेमा उद्घोष नगरेको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर छ, बीमितलाई लागेको घातक रोग Acute Meningitis र उद्घोष नगरिएको भनिएको त्यस्तो रोगको कुनै सम्बन्ध नहुने हुँदा बीमकको यस्तो जिकिर सित सहमत हुन सकिएन ।

अन्तिममा Bacterial Meningitis को कारण दैनिक जीवनयापनसँग सम्बन्धित कार्यहरू गर्न नसक्ने स्थायी असक्षमता मात्र बीमालेखले रक्षावरण गर्ने भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा माथि उल्लेख भए बमोजिम प्रस्तुत दाबीसँग सम्बन्धित बीमालेखको

प्रस्तावनामा उल्लेख भए अनुसारको मर्म तथा उद्देश्य हेर्दा बीमालेखमा उल्लेख भएका ३५ प्रकारका घातक रोगहरू लागेको पुष्टि भएमा त्यस्ता रोगहरूको निदानको निम्ति आवश्यक पर्ने खर्च जुटाउन एकमुष्ट बीमकले उल्लेखित बीमाङ्क बराबरको रकम दिने भनी व्याख्या तथा विवेचना गर्दा न्यायसंगत तथा तर्कसंगत हुने देखिन्छ। अर्को तर्फ, बीमा एउटा एकपक्षीय करार (Unilateral Contract) रहेको तथा उक्त करारका शर्तहरू बीमकले आफू खुशी/आफू अनुकूल बीमालेखमा समावेश गरेको हुन सक्ने अवस्थामा न्यायको दृष्टिकोणबाट त्यस्ता शर्तहरू करारको मूलमर्म तथा उद्देश्य (Main Objectives and Purpose) को अधिनमा रही विवेचना तथा व्याख्या गरिनुपर्ने हुन्छ। यसर्थ, प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमालेखको अवधि भित्र घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार अन्तर्गत समावेश भई रक्षावरण प्रदान गरीएका ३५ प्रकारका रोगहरू मध्येको रोग लागेको पुष्टि हुने तथा बीमालेख बमोजिम रक्षावरण नहुने खालको रोगसमेत भएको नदेखिने आधारमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरीएका आधार र कारणको आधारमा निवेदन मागदाबी बमोजिम घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार अन्तर्गत बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (छ) बमोजिम बीमक श्री ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्याज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ०८ गते रोज ०२ शुभम्.................................।

२५

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२३ को उद.नं.२७४३

निवेदक/बीमित
श्री सूर्य प्रसाद प्याकुरेल

बीमक/विपक्षी
श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/१२/२५ (सन् ०७/०४/२०२१) देखि लागू हुने गरी बीमाङ्क रू. ५,००,०००/- को सावधिक जीवन बीमा भएको र उक्त बीमालेखको प्रतिक्षा अवधिपछि क्यान्सर रोग बापतको घातक रोग सुविधा रकम दाबी गर्दा उक्त रकम उपलब्ध नगराएको हुँदा आवश्यक छानबीन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०५/२३ गते निवेदक सूर्य प्रसाद प्याकुरेलको उजुरी निवेदन।

२. बीमित सूर्यप्रसाद प्याकुरेलको नाममा १५ वर्षे सम्बृद्ध बीमा मिति २०७७/१२/२५ (सन् ०७/०४/२०२१) मा जारी भएकोमा उक्त बीमालेख साथ संलग्न घातक रोगहरू लागेमा थप सुविधा दिने बारेको पुरक करारको विशेष शर्तहरूको बुँदा नं १ बमोजिम "यो पूरक करार बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रहनेछ तर बीमालेख अन्तर्गत बीमा प्रारम्भ मिति वा व्यतीत बीमालेखको पुनर्जागरण गराई लाग्ने बीमाशुल्क भुक्तानी भएको मितिबाट ९० दिनको प्रतिक्षा अवधिपछि रक्षावरण प्रारम्भ भए पश्चात् यो पूरक करार लागू हुनेछ" भन्ने व्यहोरा उल्लेख

भएको हुँदा बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातहरू बमोजिम निजलाई ९० दिनको प्रतिक्षा अवधि भित्रै क्यान्सर रोग देखिएको अर्थात् बीमालेख प्रारम्भ मिति २०७७/१२/२५ (सन् ०७/०४/२०२१) बाट ९० दिनको प्रतिक्षा अवधि मिति २०७८/०३/२३ (सन् ०७/०७/२०२१) मा सकिने हुँदा नेपाल क्यान्सर अस्पताल, हरिसिद्धि, ललितपुरको मिति २०७९/०३/०९ (सन् २३/०६/२०२२) को पत्र बमोजिम निज बीमितलाई मिति २०७८/०३/१४ (सन् २८/०६/२०२१) अर्थात् प्रतिक्षा अवधि भित्र नै Carcinoma of Nasopharynx भएको प्रमाणित भएको र बिगतमा समेत बीमितले उपचारको सिलसिलामा मिति २०७६/०८/०४ (सन् २०/११/२०१९) मा चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान बीर अस्पताल काठमाडौँबाट Fine Needle Aspiration Cytology गराई घाँटीको उपचार गराउनु भएको व्यहोरासमेत नखुलाई बीमा गरेको हुँदा बीमालेख बमोजिम बीमादाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०६/२ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफसमेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको घातक रोगको हकमा बीमकको दायित्व हुनेवा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७७/१२/२५ (सन् ०७/०४/२०२१) देखि बीमा प्रारम्भ हुने गरि बीमाङ्क रकम रू.५,००,०००/- तथा घातक रोग बापतको पूरक करार बीमाङ्क रू.५,००,०००/- कायम भई बीमित सूर्य प्रसाद प्याकुरेलको बीमा भएकोमा मिसिल सामेल निज बीमितको उपचार सम्बन्धमा Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd., हरिसिद्धि, ललितपुरको मिति २३/०६/२०२२ को कागजातमा "...This is regarding Mr. Surya Prasad Pyakurel, 45 years male (PR No.0210800096) is a diagnosed case of Carcinoma Of Nasopharynx since 28/June/2021." उल्लेख भएको तथा घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारको प्रस्तावनामा “यस पूरक करार बापतको बीमाशुल्क बीमकलाई भुक्तानी भइसकेकाले बीमा अवधि भित्र बीमितको उमेर ६० वर्ष जारी भएको मितिले ९० दिनको प्रतिक्षा

अवधिपछि 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..." उल्लेख भएको अवस्थामा बीमितको घातक रोग सम्बन्धी पूरक करार मिति २०७७/१२/२६ (सन् ०८/०४/२०२१) बाट जारी भएको र बीमालेख बमोजिमको ९० दिनको प्रतिक्षा अवधि सन् ०७/०७/२०२१ सम्म हुने देखिँदा बीमितको घातक रोग मिति २०७८/०३/१४ (सन् २८/०७/२०२१) मा Diagnosis भएको देखिएकोले बीमालेखको शर्त बमोजिमको ९० दिनको प्रतिक्षा अवधि भित्रको घातक रोग प्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन। बीमालेख अन्तर्गत रक्षावरण गरिएका घातक रोगहरू अन्तर्गतको सुविधा प्राप्त गर्न बीमितलाई बीमालेख जारी भएको मितिबाट ९० दिन पूरा भइसकेको पश्चात् घातक रोग लागेको हुनु पर्ने देखियो।

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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री प्रभु महालक्ष्मी लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ०८ गते रोज ०२ शुभम्..............................।

२६

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०६/०९ को उ.द.नं.३४४३

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री अनिता मेहता	श्री एशियन 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 अन्तर्गत 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. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित अनारवती महतोको मिति २०७५/०८/०९ (सन् २५/११/२०१८) मा बीमाङ्क रू.१०००००/- कायम गरी ८ वर्ष अवधिको सावधिक जीवन बीमा भएकोमा बीमितको मिति २०७८/११/०४ (सन् १६/०२/२०२२) मा मृत्यु भएकोले विपक्षी बीमा कम्पनीबाट नियमानुसार बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री अनिता मेहताको मिति २०७९/०६/०९ को उजुरी निवेदन।

२. निज बीमित अनारवती देवी महतोको जीवन बीमा प्रस्ताव फाराममा स्वस्थ्य रहेको भनी उद्घोष गरिएको भए तापनि बीमा भएको ३ वर्ष २ महिना २१ दिनमा मिति २०७८/११/०४ गते Ischemic Heart Disease (IHD) मुटु र Renal Impairment (RI) मृगौला रोगको कारणबाट मृत्यु भएको तथ्य प्राप्त उपचारका कागजातहरूबाट देखिएको हुँदा निवेदकलाई उक्त रोगको उपचार सम्बन्धी कागजात उपलब्ध गराउन अनुरोध गरिएको। सो कागजातहरू उपलब्ध गराउन नसकेको र कम्पनीको नियम अनुसार चुक्ता मुल्य पाउँ भनी निवेदन दिएको र निजको पत्रबाट बीमा गर्नु भन्दा अगावै देखि बिरामी परेको र Ischemic Heart Disease (IHD) मुटु र Renal Impairment

(RI) मृगौला सम्बन्धी रोग लागी उपचारत अवस्थामा बीमितको बीमा गरेको व्यहोरा खुलाएको हुँदा यस जीवन बीमालेख अन्तर्गतको सामान्य शर्तहरूको नं. २ अनुसार "पूरा दुई वर्षको बीमा शुल्क भुक्तानी भईसकेपछि बीमा अवधि भित्र यस बीमालेखको समर्पण मूल्य प्राप्त हुनेछ । समर्पण मूल्यको रकम बीमा समितिबाट स्वीकृत विधि प्रयोग गरी बीमकले निर्धारण गर्नेछ" भनी उल्लेख भए बमोजिम बीमा समितिबाट स्वीकृत विधि प्रयोग गरी चुक्ता मूल्यलाई आधार बनाई समर्पण मुल्यको रकम निर्धारण गरी ४ वार्षिक किस्ता बीमाशुल्क प्राप्त भइसकेको हुँदा समर्पण मुल्य भुक्तानी गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०७/२ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित अनारवती महतोको मिति २०७५/०८/०९ (सन् २५/११/२०१८) मा बीमाङ्क रू.१,००,०००/- कायम भई ८ वर्ष अवधिको सावधिक जीवन बीमा भएकोमा निजको मिति २०७८/११/०४ (१६/०२/२०२२) मा मृत्यु भएको तर मिसिल सामेल कागजात हेर्दा निज बीमित अनारवती देवी महतोको उपचार सम्बन्धी नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटल प्रा.लि., कञ्चनबारी, विराटनगरको मिति २०७८/१०/२९ को Emergency patient medical record मा k/c/o IHD र RI Severe भनी उल्लेख भएको अर्थात् निजलाई मृगौला सम्बन्धी दिर्घ रोग लागी उपचारत अवस्थामा रहेको उल्लेख भएको तथा बीमित अनारवती महतोको छोरी अनिता महतोले मिति २०७९/०४/२२ मा विपक्षी बीमकको ईटहरी शाखा कार्यालयलाई सम्बोधन गरी लेखेको पत्रमा "...स्व. अनारवती महतोको मिति २०७८/११/०४ गतेका दिन मृत्यु भएको सम्बन्धमा अशिक्षा र अज्ञानताको कारणले गर्दा सो मितिभन्दा अगाडिको हस्पिटलको कागजातहरू चाहिन्छ भन्ने जानकारी नरहेकाले सुरक्षित राख्न सकेनौं । त्यसैले कम्पनीले मागेको कागजातहरू उपलब्ध गराउन नसकेको हुँदा कम्पनीको नियम अनुसार मैले पाउने चुक्ता पूँजी

पाउँ...” भनी उल्लेख भएको देखिँदा निज बीमितलाई बीमा प्रारम्भ मिति अघि देखिनै मृगौला सम्बन्धी रोग भएको तथा सोही रोगको कारण मृत्यु भएको पुष्टि हुन आयो । साथै, निवेदकले नियम अनुसारको चुक्ता पूँजी माग गरे बमोजिम मिति २०७९/०५/१२ (सन् २८/०८/२०२२) मा निज बीमितको छोरी अनिता मेहताले समर्पण मूल्य बापतको रकम स्वीकृत गरी सके पश्चात् प्राधिकरण समक्ष मृत्यु बापतको सुविधा माग गरी उजुरी दायर गरेको देखिएको सन्दर्भमा बीमा एउटा करार भएकोले विवन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) बमोजिम निवेदक बिबन्धित हुने देखिएकोले मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार तथा कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ०९ गते रोज ०३ शुभम्..............................।

२७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०६/०९ को उद.नं.३४५२

निवेदक/बीमित
श्री कन्काई टेड्र स्टोर्सका
प्रो. यादव प्रसाद सुवेदी

बीमक/विपक्षी
श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः <u>सँधमारी तथा नकवजनी बीमा दाबी</u>।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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. बीमकमा बीमा भएको कन्काई ट्रेड स्टोर्समा मिति २०७८/०३/०४ (सन् १८-०६-२०२१) मा रू.२२,१२,४३१/- बराबरको चोरी भएकोमा सम्मानित श्री काठमाडौँ जिल्ला अदालतबाट समेत चोरी भएको भनी फैसला भईसकेको अवस्थामा बीमक समक्ष बीमा दाबी गरेकोमा हालसम्म पनि बीमकबाट बीमा बापतको रकम भुक्तानी नगरेकोले सो रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक कन्काई ट्रेड स्टोर्सको प्रो. यादव प्रसाद सुबेदीको मिति २०७९/०६/०९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित कन्काई ट्रेड स्टोर्सको नाममा जारी सेधमारी तथा नकवजनी बीमालेखको पहिलो अनुच्छेदमा "बीमाशुल्क भुक्तानीलाई ध्यानमा राखी कम्पनी यसमा लेखिएको वा पछि सम्पुष्टिद्वारा गरिएको शर्त सीमा बन्देज र प्रतिवन्धको अधिनमा रही यस क्षतिपुरण अवधि भित्र सम्पत्ति वा त्यसको कुनै अंश परिसर घर जग्गा भित्र रहेको बेला परिसरमा बलपूर्वक र हिम्सात्मक किसिमले प्रवेश गरी चोरले चोरी... परिसर भित्र कुनै हानि-नोक्सानी भई बीमकले त्यस्तो नोक्सानी व्यहोर्नु पर्ने भएमा कम्पनीको इच्छाअनुसार भुक्तानीद्वारा मर्मत गरी

वा पुनः स्थापना गरी क्षतिपूर्ति दिने कार्य गर्न मञ्जुर गर्दछ।" भनी उल्लेख गरिएकोमा प्रस्तुत दाबीमा बल पूर्वक प्रवेश भएको नदेखिएको। बीमालेखको जोखिम समावेशन हुने खण्डको बुँदा नं. ३ मा "कानून बमोजिम परिसरमा बस्ने कुनै व्यक्तिले वा बीमितको परिसर भित्र बस्ने कुनैव्यक्ति वा घरका सदस्य वा व्यापारका कर्मचारीको वेवास्ताका कारण प्रत्यक्ष वा परोक्ष किसिमले हुन गएको वा पुऱ्याएको हानि-नोक्सानी" भनी उल्लेख भएको र उक्तचोरी बीमित यादव प्रसाद सुवेदीको कर्मचारीले गरेको भनी स्वयम् विपक्षीले स्वीकार गरेको देखिएको हुँदा बिना बल वा हिंसा पसलको सक्कली चावी प्रयोग गरी चोरी गरेको प्रमाणित भएकोले सोअवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०७/०६ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफसमेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित कन्काई टेड्र स्टोरको बीमक समक्ष बीमा अवधि मिति २०७८/०१/३० (सन् १३/०५/२०२१) देखि मिति २०७९/०१/२९ (सन् १२/०५/२०२२) सम्म बीमाङ्क रकम रू.९०,००,०००/- (अक्षरेपी नब्बे लाख रूपैयाँ मात्र) कायम भई सम्पत्ति र सेँधमारी तथा नकवजनी बीमा भएकोमा बीमित पसलमा मिति २०७८/०३/०४ मा चोरी भई रू.२२,१२,४३१ (अक्षरेपी बाइस लाख बाह्र हजार चार सय एकतीस रूपैयाँ मात्र) क्षति भई उक्त रकम बराबरको बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम बीमक समक्ष बीमितबाट दाबी भएकोमा उक्त चोरी वारदात सम्बन्धमा वादी यादव प्रसाद सुवेदीको जाहेरीले नेपाल सरकार प्रतिवादी मोहन कुमार कार्की समेत (मुद्दा नं. ०७८-C१-०७७३) भएको मुद्दामा श्री काठमाडौं जिल्ला अदालतको मिति २०७८/१२/२२ को फैसलाको प्रकरण नं. ३२ मा "जाहेरवाला यादव प्रसाद सुवेदीले प्रतिवादी मोहन कुमार भन्ने विकास कार्कीले मैले सञ्चालन गर्दै आएको होटल मणिशंकर प्रा.लि.को कोठामा रहेको झोलाभित्रबाट विभिन्न कम्पनीका मोबाइलहरू र काउन्टरबाट नगद रकम चोरी गरी सोही झोलामा रहेको

कन्काई टेड्र स्टोरको चावीले मोबाइल पसलसमेतबाट विभिन्न कम्पनीका १३२ थान मोबाइल चोरी गरेका हुँदा निजलाई कारबाही गरी चोरीको धनमाल फिर्ता दिलाई पाउँ भन्ने समेत बेहोराको बकपत्र गरेको देखिन्छ " भन्ने उल्लेख भएको तथा स्वयम् बीमितले मिति २०७८/०३/०७ को पत्र मार्फत बीमकलाई घटनाको जानकारी गराउन लेखेको पत्रमा समेत पसलको चावी नभेटेकोले पसलको चावी काटी हेर्दा मोबाइलहरू चोरी भएको देखिएको भनी उल्लेख गरेको देखिँदा "...बीमाशुल्क भुक्तानीलाई ध्यानमा राखी कम्पनी यसमा लेखिएको वा पछि सम्पुष्टिद्वारा गरिएको शर्त, सिमा, बन्देज र प्रतिबन्धको अधिनमा रही यस क्षतिपुरण अवधि भित्र सम्पत्ति वा त्यसको कुनै अंश परिसर (घर जग्गा) भित्र रहेको बेला परिसरमा बलपूर्वक र हिंसात्मक किसिमले प्रवेश गरी चोरले चोरी गरे वा नोक्सानी पुऱ्याएमा वा कुनै डर त्रासको कारण परिसर भित्र कुनै हानि नोक्सानी भई बीमकले त्यस्तो नोक्सानी व्यहोर्नु पर्ने भएमा कम्पनीको इच्छाअनुसार भुक्तानीद्वारा मर्मत गरी वा पुनः स्थापना गरी क्षतिपूर्ति दिने कार्य गर्न मञ्जुर गर्दछ..." भन्ने शर्त अनुरूप बीमित पसलमा बलपूर्वक, हिंसात्मक तथा डर त्रासको कारणले चोरी भएको देखिएन । साथै, बीमालेखमा "समावेश नहुने" भन्ने शर्त खण्डको बुँदा नं.३ मा "कानून बमोजिम परिसरमा बस्ने कुनै व्यक्तिले वा बीमितको परिसर भित्र बस्ने कुनै व्यक्ति वा घरका सदस्य वा व्यापारका कर्मचारीको बेवास्ताको कारण प्रत्यक्ष वा परोक्ष किसिमले हुन गएको वा पुऱ्याइएको हानि-नोक्सानी..." उल्लेख भएको अवस्थामा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी श्री काठमाडौँ जिल्ला अदालतको फैसलाबाट बीमित सम्पत्तिमा क्षति पुऱ्याउने व्यक्ति बीमितकै व्यापारसँग सम्बन्धित कर्मचारी रहेको तथ्य पुष्टी समेत भएको देखिँदा बीमित सम्पत्तिमा भएको क्षति बीमालेखको सुरक्षणमा समावेश हुने देखिएन ।

अर्को तर्फ, बीमालेख नं. ०१०९११२०/२१०१६८५ बाट बीमित कन्काई ट्रेड स्टोर्सको नाममा सम्पति बीमालेख पनि जारी भएकोमा उक्त बीमालेखले अग्नीजन्य क्षति, पानीजन्य क्षति, भूमिजन्य क्षति, खस्ने वा भासिने सम्बन्धी क्षति, चट्याङ्गजन्य क्षति, विस्फोटनजन्य क्षति, आकासीय सामाग्रीजन्य क्षति, धक्का दिएर छोएर लडेर वा लागेर हुने क्षति, स्वजलन हुलदंगा तथा आतङ्कवादजन्य क्षति र अन्य क्षतिबाट हुने भौतिक क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने हुँदा बीमित सम्पत्ति क्षतिको कारण (Cause of Loss/Perils) बीमालेखमा रक्षावरण नहुने देखिन्छ ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम क्षति भएको वस्तुको हकमा बीमालेखको शर्तानुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठर्हछ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ९ गते रोज ०३ शुभम्..................................।

२८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/७/०४ को उ.द.नं.४२०१

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री मणिपाल एजुकेशन तथा मेडिकल ग्रुप नेपाल प्रा.लि को तर्फबाट सबिना महर्जन	श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः अग्नी बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमितको नाममा बीमालेख नं. ९५०५०६/११/१७/१८/३१/११००००01 तथा बीमालेख नं. ९५०५०६/११/१८/१९/३१/११००००01 बाट बीमा भएको सम्पत्ति कम्प्युटर ईक्युप्मेण्टहरू सन् १२ डिसेम्बर २०१७ र सन् ८ जुलाई २०१९ का दिन चट्याङ्गका कारण क्षति भएकोले बीमा दाबी गर्दा कुनै जानकारी नगरेको हुँदा आवश्यक अनुसन्धान गरी बीमा रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री मणिपाल एजुकेशन तथा मेडिकल ग्रुप नेपाल प्रा.लि.को तर्फबाट सविना महर्जनको मिति २०७९/०७/०४ को उजुरी निवेदन।

२. क्षति सम्पत्तिको क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर खटाईएकोमा मिति २०७७/०८/२० मा प्राप्त सर्भे प्रतिवेदन अनुसार क्षति भएको सामानहरूमा आगलागी भएको पुष्टि नभएको भनी उल्लेख भएको हुँदा सोही बमोजिम बीमितलाई जानकारी गरिएको भन्ने व्यहोराको श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०८/०२ को लिखित 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 दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित श्री मणिपाल एजुकेशन एण्ड मेडिकल ग्रुपले बीमालेख नं ९५०५०६/११/१७/१८/३१/११००००० तथा बीमालेख नं. ९५०५०६/११/१८/१९/३१/११००००० मार्फत भवन तथा विभिन्न प्रकारका विद्युतीय उपकरणहरूको अग्नी बीमालेख अन्तर्गत रक्षावरण (Coverage) भई बीमा गराएको विद्युतीय उपकरणहरूमा मिति २०७४/०५/१४ र मिति २०७६/०२/२९ गते चट्याङ्कको कारण क्षति भई बीमक समक्ष दाबी गरिएको तथा बीमकले उक्त क्षतिको निरीक्षण तथा यकिन गर्न सर्भेयर श्री सुरेन्द्र बहादुर गोदार (सर्भेयर दर्ता नं.२७०/०६१/६२) लाई नियुक्त गरेकोमा, बीमालेख नं ९५०५०६/११/१७/१८/३१/११००००० बाट बीमा भई क्षति भएको विद्युतीय उपकरणहरूको हकमा "...Keeping in view with the nature of loss and as per version of the insured the loss is confirmed due to lighting..." र बीमालेख नं. ९५०५०६/११/१८/१९/३१/११००००० बाट बीमा भई क्षति भएको उपकरणको हकमा "...On our report we have done the loss assessment and had submitted the report but due to external fire was not seen on the damaged items the fire policy does not covered the claim..." भनी सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको देखिन्छ। अग्नी बीमालेखको परिच्छेद-१ 'क्षति/हानि-नोक्सानी' नामक शीर्षकमा "देहायका कुनै कारणबाट यस बीमालेखको तालिकामा उल्लिखित सम्पत्तिमा क्षति/ हानि-नोक्सानी भए बापत बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछ..." भनी बुँदा नं. (ख) मा चट्याङ्गको कारणले भएको क्षति बीमकले भुक्तानी गर्ने उल्लेख भएकोमा बीमित उपकरणमा चट्याङ्ग पर्न गई भौतिक रूपमा क्षति भएको भनी निवेदकले दाबी नलिएको र उक्त वस्तुको भौतिक निरीक्षण गर्ने सर्भेयरको प्रतिवेदनमा समेत चट्याङ्ग पर्न गई आगलागी उत्पन्न भई क्षति भएको नदेखिएको भन्ने उल्लेख भएको अवस्थामा बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणबाट दाबी गरिएको वस्तुमा क्षति भएको देखिएन।

साथै, सोही अग्नी बीमालेखको परिच्छेद-२ 'परिभाषा' को बुँदा नं. २ मा चट्याङ्गबाट भएको क्षति/हानी-नोक्सानी नामक शीर्षकमा "चट्याङ्गबाट भएको क्षति/हानि-नोक्सानी भन्नाले चट्याङ्ग परेर वा विजुली चम्किएर भएको आगलागी वा बाहिरबाट स्पष्ट देखिने भौतिक क्षति/हानि-नोक्सानी सम्झनु पर्दछ । तर चट्याङ्ग परेको वा विजुली चम्किएको कारणले उत्पन्न भएको उच्च भोल्टेजबाट विद्युतीय उपकरण वा इलेक्ट्रोनिक उपकरणमा पुगेको आन्तरिक क्षति/हानी-नोक्सानी मात्रलाई चट्याङ्गबाट भएको क्षति/हानि-नोक्सानी मानिने छैन..." भनी उल्लेख भएको सन्दर्भमा दाबी गरिएको कारण चट्याङ्गबाट आगलागी भई क्षति भएको नदेखिएकोले क्षति उपर बीमकको जिकिरलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम क्षति भएको वस्तुको हकमा बीमालेखको शर्तानुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ९ गते रोज ०३ शुभम्................................।

२९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०६/०७ को उ.द.नं.३४००

निवेदक/बीमित
श्री सन्तोष कुमार साह

बीमक/विपक्षी
श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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. बीमित सवारी साधन ज.१.च.९९४ नं.को महिन्द्रा एण्ड महिन्द्रा स्कोर्पियो जिप मिति २०७७/१२/२६ गते राजविराजबाट लहान आउने क्रममा विपरीत दिशाबाट आईरहेको सवारी साधनले ठक्कर दिँदा बीमित सवारी साधनमा क्षति भएको तथा सवारी साधनमा सवार यात्रुहरू संजिव मलिक, प्रविण पोखेल र धिरज चौधरीसमेत घाईते भएको हुँदा रू.१२,०४,२७३.७७/- बराबरको खर्च भएको हुँदा सो रकम बीमक समक्ष दाबी गरेकोमा बीमकबाट क्षतिको मूल्याङ्कन समेत भईसकेको अवस्थामा सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित रकम भन्दा न्युन रकम रू.३,६५,७००/- (अक्षरेपी तीन लाख पैंसठ्ठी हजार सात सय रूपैयाँ मात्र) बराबरको दाबी फर्स्योट पूर्जा जारी गरी अन्याय गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार बीमा दाबी भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सन्तोष कुमार साहको मिति २०७९/०६/०७ को उजुरी निवेदन।

२. सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित अनुसारको दाबी रकम रू.३,९६,१९५/- (अक्षरेपी तीन लाख छयानब्बे हजार एक सय पन्चानब्बे रूपैयाँ मात्र) स्वीकृत गरी पठाइएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०७/०६ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सवारी साधन ज १ च ९९४ नं. को स्कार्पियो जिप दुर्घटना भई क्षति भएकोमा बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति रकम रू.३,९६,१९५/- बीमितलाई भुक्तानी गर्ने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा भुक्तानी गर्ने भनिएको रकम क्षतिको परिमाण अनुरूप नभएको र सो रकमले गाडीको मर्मतमा लागेको खर्च व्यहोर्न अपुग हुने भएकोले मर्मत बील बमोजिम बीमा रकम पाउनुपर्ने भन्ने बीमितको निवेदन, बीमकबाट बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ को उपनियम (२) बमोजिम क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर खटाएको र वास्तविक घटनास्थलमा पुगी आवश्यक जाँचबुझ गरी बीमालेखको शर्त र सुविधा अन्तर्गत रही बीमकको दायित्व निर्धारण भएको, सर्भेयर दिनेश कुमार यादवको सन् २०२२/०२/०६ को प्रतिवेदनमा "...During my survey visit of the ill–fated vehicle, following damaged were observed: FR Bumper ASSY, Radiator show Gril, Lower Arm ASSY, Head Light ASSY, AC condenser, ASSY Hood panel, Wing Shield, Radiator Fan, Kit Wiper, Kit FR Cover ASSY, FR and RR Portion Dented, etc..." भनी पोलिसी अनुसार अनिवार्य अधिक रू.२०००/- र स्वेच्छिक अधिक रू.५,०००/- कट्टा गरी रू.३,९६,८५३/- को क्षतिको मूल्याङ्कन भएको देखिन आयो । वास्तविक घटनास्थलमा पुगी आवश्यक जाँचबुझ गरी सर्भेयरबाट पेश भएको उक्त क्षति मूल्याङ्कन (Assessment) लाई अन्यथा भन्न मिलेन । तर, ज्याला खर्च (Labour/wages) सम्बन्धमा साबिक बीमा समितिबाट निवेदक श्री गौरादह नगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालयका प्रतिनिधि राजेन्द्र भट्टराई विरुद्ध श्री प्रुडेन्सियल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड भएको उजुरीमा मिति २०७९/०५/२८ मा "...सर्भेयरद्वारा निर्धारित Labour/wages बापत बीमितको लागेको खर्च अथवा बीमितले पेश गरेको बील/भरपाई अनुरूप मूल्याङ्कन नभई अन्यथा भएको सन्दर्भमा Labor Charge को हकमा क्षतिग्रस्त सवारी साधन मर्मत गर्न लागेको खर्चको लागि बीमितले भ्याट बीलसमेत पेश गरेको अवस्थामा बीमाको सर्वमान्य क्षतिपूर्तिको

सिद्धान्त (Principle of Indemnity) अनुरूप बीमितले वास्तविक रूपमा व्यहोर्नु परेको क्षति बापतको खर्च भुक्तानी गर्नु पर्ने बीमकको कर्तव्य हुने…" भनी निर्णय समेत भएको देखिन्छ। प्रस्तुत बीमा दाबीमा पनि बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाबाट भएको क्षति मर्मतको लागि बीमितले Labor charge अन्तर्गत Denting charge, painting charge, chasis Repairing Charge, Engine O/F, Load/Unload Charge, Body O/F Charge, Wiring Charge, Mechanical Charge बापत रकम भुक्तानी गरेको देखिएकोले बीमालेख बमोजिम बीमितलाई बीमाको प्रचलित क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) बमोजिम बीमितले पेश गरेको बीलको आधारमा रकम भुक्तानी हुन तर्कसंगत तथा न्यायसंगत हुन जान्छ। साथै, प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी सर्भेयर प्रतिवेदनमा क्षति सम्बन्धी बाँकी मूल्याङ्कन (Assessment) मिलेकै देखिँदा सो तर्फ बोलिरहनु परेन।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (२) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक सिद्धार्थ इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई ममर्त खर्च (Labor/wages charge) को हकमा बीमितले पेश गरेको बील बमोजिमको रकम समेत समावेश गरी हुन आउने रकम बीमितलाई 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक तथा निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री सिद्धार्थ प्रिमियर इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ०९ गते रोज ०३ शुभम्...............................।

३0
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/१०/०२ को उ.द.नं.९१७८

निवेदक/बीमित
श्री जय माँ धामिनी पोल्ट्री फार्मका
प्रो. विनोद कुमार दास

बीमक/विपक्षी
श्री अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः पशुधन बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७७/१०/२७ (सन् ०९/०२/२०२१) देखि मिति २०७८/१०/२५ (सन् ०८/०२/२०२२) सम्म कायम भई पशुधन बीमा अन्तर्गत बीमित जय माँ धामिनीको १८ वटा धराने बंगुरको बीमा भएकोमा मिति २०७७/११/१४ देखि मिति २०७७/१२/१३ सम्म कूल १३ वटा बंगुर मरेकोले बीमक समक्ष दाबी गरेको तर बीमा दाबी उपलब्ध नभएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री जय माँ धामिनी पोल्ट्री फार्मको तर्फबाट विनोद कुमार दासको मिति २०७८/१०/०२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले बीमालेखमा तोकिएको म्याद भित्र कम्पनीको उपशाखा कार्यालय लाहान वा प्राधन कार्यालय काठमाडौंमा दाबी सम्बन्धी निवेदन दर्ता लगायत कुनै प्रकृयासमेत पूरा नगरेकोले बीमकको दायित्व उत्पन्न नभई बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्नु नपर्ने व्यहोराको मिति २०७८/११/०६ को बीमक अजोड इन्स्योरेन्स लि.को लिखित जवाफ।

३. "विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७७/१०/२७ (सन् ०९/०२/२०२१) देखि मिति २०७८/१०/२५ (सन् ०८/०२/२०२२) सम्म कायम भई पशुधन बीमा अन्तर्गत बीमित जय माँ धामिनीको १८ वटा धराने बंगुरको बीमा भएकोमा मिति २०७७/११/१४ देखि मिति २०७७/१२/१३ सम्म कूल १३ वटा बंगुर मरेकोले बीमक समक्ष दाबी गरेको तर बीमा दाबी उपलब्ध नभएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिलाई पाउँ भन्ने निवेदन तथा बीमितले बीमालेखमा तोकिएको म्याद भित्र कम्पनीको उपशाखा कार्यालय, लाहान वा प्रधान कार्यालय, काठमाडौँमा दाबी सम्बन्धी निवेदन दर्ता लगायत कुनै प्रकृया समेत पूरा नगरेकोले बीमकको दायित्व उत्पन्न नभई बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने बीमकको लिखित जवाफ रहेको। प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल अध्ययन गर्दा निवेदक तथा बीमित विनोद कुमार दासले मिति २०७८/०५/२४ अर्थात् क्षति हुन प्रारम्भ भएको मिति २०७७/११/०४ बाट करिब साढें पाँच महिना पश्चात् मात्र बीमक समक्ष बीमा गरिएका बंगुरहरू मरेको भनी जानकारी गराएको पत्र देखिन्छ तर पशुधन बीमालेखको सामान्य सर्तको बुँदा नं.-५ अनुसार बीमित पशुधन मरेको तीन (३) दिन भित्र बीमकलाई लिखित जानकारी गराउनुपर्ने भन्ने सर्त रहेको देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिनभित्र निवेदक/बीमितलाई बीमक समक्ष बीमालेखको म्याद भित्र लिखित जानकारी नगराउनुको आधार कारण खुल्ने कागज प्रमाण तथा जानकारी गराएको भए के कसरी जानकारी गराईएको हो सो पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/१०/२० को बीमा प्राधिकरणको आदेश।

४. आदेशको व्यहोरा उल्लेख गरी आदेश बमोजिम गर्नु भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/१२/०२ को पत्रबाट बीमित/निवेदक श्री जय माँ धामिनी पोल्ट्री फार्मको तर्फबाट विनोद कुमार दासको नाउँमा जारी भएको पत्र।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा यस नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/१०/२० को आदेश मार्फत बीमित/निवेदकलाई पशुधन बीमालेखको सामान्य शर्तको बुँदा नं.५ अनुसार बीमा गरिएका पशुधन मरेको तिन (३) दिन भित्र बीमकलाई लिखित जानकारी गराउन नसक्नुको आधार कारण खुल्ने लिखित जवाफ तथा जानकारी गराएको भए के-कसरी जानकारी गराईएको हो सो पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण पेश गर्न आदेश भएकोमा बीमितले बीमकलाई विभिन्न मितिमा घटनाको जानकारी गराएको थान ८ पत्रहरू प्राधिकरण समक्ष पेश गरेकोमा उक्त पत्रहरू बीमकमा दर्ता भएको वा बीमकले बुझिलिएको देखिदैंन भने बीमकबाट पेश भएका दाबी सम्बद्ध सक्कल मिसिलमा समेत उक्त पत्रहरू बीमकमा दर्ता भएको वा बुझाएको देखिदैंन।

यस अवस्थामा बीमित पशुधन बंगुरहरूको बीमा करारको रूपमा रहने पशुधन बीमालेखको सामन्य शर्तको बुँदा नं.-५ "यस बीमालेख अन्तर्गत बीमित पशुधन मरेको तीन (३) दिन भित्र बीमित पशुधनी वा निजको प्रतिनिधिले बीमकलाई लिखित जानकारी गराउनु पर्नेछ। बीमकलाई तत्काल खबर गर्न सम्भव नहुने भएमा सम्बन्धित समूह वा संस्थाको प्रतिनिधिलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ। सोको जानकारी सम्बन्धित संस्थाको प्रतिनिधिले बीमा कम्पनीमा जानकारी गराउनु पर्नेछ..." तथा दाबी सम्बन्धी प्रक्रिया "बीमित पशुधन मरेमा वा पूर्ण स्थायी रूपमा अशक्त भएमा सोको कारण खोली बीमित पशुधनीले पन्ध्र (१५) दिन भित्र वा सो अवधिभित्र संभव नभए सोको कारण सहित संभव हुनासाथ बैंक वा सदस्य संस्था मार्फत तोकिएका कागजातहरू संलग्न गरी बीमक समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ...." भन्ने व्यवस्था अनुरूप बीमितले दाबी सम्बन्धी आवश्यक कार्य समेत नगरेको देखिएकोले बीमकको दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित बंगुरहरूको मृत्यु क्षतिपूर्तिको हकमा बीमकको दायित्व नहुने देखिई निवेदन दाबी नपुग्ने अवस्थामा

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ ।

<u>तपसिल</u>

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्..............................।

३१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/०९/२५ को उद.नं.८८४८

निवेदक/बीमित
श्री पार्वती महतो

बीमक/विपक्षी
श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथाबीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सुजा चौधरी तथा लिजा चौधरीको मिति २०७८/०६/२५ गतेका दिन कास्की जिल्लाको काल डाँडा भन्ने ठाउँमा दुर्घटना भई मृत्यु भएकोले बीमादाबी गर्दा दाबी भुक्तानीकोलागि इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबीन गरी नियमानुसारको बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री पार्वती महतोको मिति २०७८/०९/२५ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री लिजा चौधरीको नाममा मिति २०७६/०९/२९(सन् १४/०१/२०२०) मा बिमाङ्क रू.१२,००,०००/- कायम भई बीमा भएको र बीमित सुजा चौधरीको मिति २०७५/११/२२ (सन् ०६/०३/२०१९) मा बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/ कायम गरी बीमा भएकोमा दुवै बीमितको बीमालेख क्रमश मिति २०७७/१०/०१ र मिति २०७६/११/२३ मा व्यतीत रहेको अवस्थामा मिति २०७८/०६/२५ मा बीमित लिजा चौधरीको र मिति २०७८/०६/३१ मा बीमित सुजा चौधरीको नवीकरणीय

बीमाशुल्क दाखिला गरेको देखिएको हुँदा मिति २०७८/०६/२५ गते बीमितहरूको मृत्यु भई सकेपछि नवीकरण गरेको हुँदा बीमितहरूको पूनर्जागरण कार्य नियम सम्मत नदेखिएको हुँदा बीमितहरूको मृत्यु दाबी अस्वीकार गरिएको भन्ने व्यहोराकोबीमक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडकोमिति २०७८/१०/२० को लिखित जवाफ।

३. "...बीमित सुजा चौधरी र लिजा चौधरीको बीमा विपक्षी बीमा कम्पनीमा भएको तर दुवै बीमितको बीमालेख क्रमश मिति २०७७/१०/०१ र मिति २०७६/११/२३ मा व्यतीत रहेको अवस्थामा मिति २०७८/०६/२५ मा बीमित लिजा चौधरीको र मिति २०७८/०६/३१ मा बीमित सुजा चौधरीको नवीकरणीय बीमाशुल्क दाखिला गरी बीमा पुनर्जागरण भएको भनी दाबी लिईएको तर बीमाशुल्क दाखिला भएको भौचरमा के-कसको बीमाको निम्ति रकम दाखिला भएको भनी उल्लेख नभएको र बीमितहरूको बीमा पुनर्जागरणको निवेदन भए नभएको र सोको स्वीकृत भए/नभएको यकिन हुनु पर्ने देखिएकोले प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र उल्लेखित प्रश्नहरू सम्बन्धी तथ्य पुष्टि गर्ने प्रमाण/कागजको निस्सा सहित बीमा फाईल (policy docket) पेश गर्ने भनी बीमा ऐन २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम बीमक सूर्य ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई..." मिति २०८०/०४/२६ मा बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित लिजा चौधरी (बीमालेख नं. १०९०००५६६) तथा सुजा चौधरी (बीमालेख नं. १०९०००३०८) को क्रमशः मिति २०७६/०९/२९ (सन् २०२०/०१/१४) बाट तथा मिति २०७५/११/२२ (२०१९/०३/०६)

बाट लागु भएकोमा दुवै बीमालेख क्रमशः मिति २०७७/१०/०१ (सन् २०२१/०१/१४) बाट तथा मिति २०७६/११/२३ (सन् २०२०/०३/०६) बाट नवीकरण नभई व्यतीत (Lapse) भएको अवस्थामा दुवै बीमितहरूको मिति २०७८/०६/२५ अन्दाजी १३:३० मा सडक दुर्घटनाबाट मृत्यु भए पश्चात् बीमित लिजा चौधरीको मिति २०७८/०६/२५ (सन् २०२१/१०/११) मा १८:४९:२४ बजे र बीमित सुजा चौधरीको मिति २०७८/०६/३१ (सन् २०२१/१०/१७) मा मृत्यु पश्चात् नविकरण बीमाशुल्क भुक्तानी भई बीमालेख नविकरण गराईएको देखिएकोले मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने मुख्य जिकिर लिई बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो ।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा यस नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०४/२६ मा "...मिति २०७८/०६/२५ मा बीमित लिजा चौधरीको र मिति २०७८/०६/३१ मा बीमित सुजा चौधरीको नवीकरणीय बीमाशुल्क दाखिला गरि बीमा पुनजार्गरण भएको भनी दाबी लिईएको तर बीमाशुल्क दाखिला भएको भौचरमा के-कसको बीमाको निम्ति रकम दाखिला भएको भनी उल्लेख नभएको र बीमितहरूको बीमा पुनर्जागरणको निवेदन भए नभएको र सोको स्वीकृत भए/नभएको यकिन हुनु पर्ने देखिएकोले प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात दिन भित्र उल्लेखित प्रश्नहरू सम्बन्धी तथ्य पुष्टि गर्ने प्रमाण/कागजको निस्सा सहित बीमा फाईल (Policy Docket) पेश गर्ने भनी..." बीमकको नाउँमा आदेश भएकोमा बीमकबाट उक्त आदेशको हकमा मिति २०८०/०६/०४ को पत्र मार्फत "...मिति २०७८/०६/२ (सन् ०८/१०/२०२१) गते बैंक अफ काठमाडौँ लिमिटेडको जाउलाखेल शाखा मार्फत साबिक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको खातामा श्री मेघ राज शाक्यको नामबाट रकम रू.२,१२,३६७/- (अक्षरेपी दुई लाख बाह्र हजार तीन सय सतसट्ठी रूपैयाँ मात्र) दाखिला भएको तर उक्त बैंक भौचरमा कुनै नाम तथा बीमालेख नं. समेत उल्लेख भएको देखिँदैन । यस "...सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको बीमितहरू क्रमश श्री लिजा चौधरी (बीमालेख नं. १०९०००५६६) तथा सुजा चौधरी (बीमालेख नं. १०९०००३०८) को साबिक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको गंगबु शाखा मार्फत मिति २०७८/०६/२२ गतेको जीवन बीमालेख पुनर्जागरण गराईदिने बारेको निवेदन प्राप्त भएको तर सो निवेदन स्वीकृत नभएको..." उल्लेख गरी प्राधिकरण समक्ष

लिखित जवाफ सहितको सक्कल मिसिल पेश गरेको देखियो । मिसिल सामेल कागजात हेर्दा बीमकको गंगबु शाखा समक्ष बीमित लिजा चौधरी र सुजा चौधरीले मिति २०७८/०६/२२ मा व्यतीत बीमालेख पुनर्जागरण (reinstatement) गराई पाउन निवेदन दिएको देखिन्छ र बीमकको खाता रहेको Bank of Kathmandu Ltd. को जाउलाखेल शाखामा मिति २०७८/०६/२२ (सन् २०२१/१०/०८) मा नै जम्मा गर्ने प्रयोजन/शीर्षकमा 'Premium' अर्थात् बीमाशुल्क उल्लेख भई रू.२,१२,३७७/- जम्मा भएको देखिन्छ भने बीमकले उक्त जम्मा भएको रकम निज बीमितहरूको नभएको भनी जिकिर समेत लिएको देखिएन । प्रस्तुत सन्दर्भमा बीमित लिजा चौधरीको दुर्घटनाबाट मृत्यु भएको मिति २०७८/०६/२५ र समय १३ः३० पश्चात् मात्र बेलुकी १८ः४९ः२४ बजे जम्मा भएको र बीमित सुजा चौधरीको हकमा मिति २०७८/०६/३१ मा मात्र बीमाशुल्क एकमुष्ठ दाखिला भएको भन्ने जिकिर तर्कसंगत देखिएन । बीमालेख नवीकरण गर्ने नगर्ने विषयको निर्णय गर्ने अधिकार बीमकमा रहने गर्दछ। निज बीमितहरूको नविकरण बीमाशुल्क स्वीकारी व्यतीत बीमालेख नवीकरण भैसके पश्चात् बीमालेखको शर्त लागू हुने अवस्थामा बीमालेख बमोजिमको दायित्व व्यहोर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर न्यायसंगत नहुने साथै करार कानूनको बिबन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) विपरीत समेत हुन जाने देखिन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित सुजा चौधरी तथा लिजा चौधरीको मृत्यु तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमालेख बमोजिमको बीमाङ्क रकम तथा दुर्घटना मृत्यु लाभ (Accidental Death Benefit) बापतको रकम बीमालेखहरूमा इच्छाईएको व्यक्ति मृतकहरूको आमा निज पार्वती महतोलाई भुक्तानी गर्न बीमक सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम आदेश दिईएको छ।

तपसिल

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

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

३.	प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमा पुनर्जागरण गर्दा बीमकबाट बीमाको सिद्धान्त, नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट जारी निर्देशिका, परिपत्र तथा बीमाको प्रचलित अभ्यास अनुरूपको कार्य भए/नभएको सम्बन्धमा छानबिन तथा निरीक्षण गरी प्रतिवेदन पेश गर्न प्राधिकरण व्यवस्थापनलाई निर्देशन दिने।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्..............................।

३१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७८/०३/२८ को उद.नं. १३७८९

निवेदक/बीमित
श्री बस्नेत पोल्ट्री फार्मको तर्फबाट
रामहरी बस्नेत

बीमक/विपक्षी
श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः पन्छी बीमा दाबी ।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बस्नेत पोल्ट्री फार्मको नाममा रहेको दुई हजार तीस वटा कुखुराको चार दिनको उमेरमा मिति २०७६/०६/१८ मा बीमा भएकोमा बिमा अवधि भर ५५४ वटा कुखुरा मरेकोले बीमा दाबी गर्दा हचुवाको भरमा जम्मा रू.४५,०००/- मात्र पाउने भनी निर्णय गरेकोले आवश्यक छानबीन गरी बीमाको नियम बमोजिमको गुणाङ्क प्रयोग गरी क्षतिपूर्ति पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक बस्नेत पोल्ट्री फार्मको तर्फबाट रामहरी बस्नेतको मिति २०७८/०३/२८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित फार्ममा रहेको कुखुराहरू मिति २०७६/०६/१४ देखि बिरामी भै मर्न शुरु गरेकोमा जम्मा ४५४ वटा कुखुराहरू मरेको भनी यस कम्पनीमा दाबी गर्नु भएको र सोही समयमा कम्पनीको प्रतिनिधिले गरेको स्थलगत निरीक्षणबाट प्राप्त भएको विवरण र बीमितले पेश गर्नु भएको विवरण फरक पर्न गएकोले बीमितले दाबी गरे अनुसारको थप फोटोहरू पेश गर्न भनिएकोमा बीमितले संख्या प्रमाणित हुने थप फोटोहरू पेश गर्न नसकेको कारण कम्पनी स्थलगत निरीक्षणको क्रममा प्राप्त भएको संख्याको आधारमा दाबी भुक्तानी

गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को मिति २०७८/४/२५ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा मृत्यु भएका कुखुराहरूको संख्या यकिन तथा पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागज/प्रमाण आदेश प्राप्त भएको मितिले १५ दिनभित्र समिति समक्ष पेश गर्नु भनी बीमित/निवेदक बस्नेत पोल्ट्री फार्मको तर्फबाट रामहरी बस्नेतको नाउँमा मिति २०७९/०९/०५ मा भएको आदेश।

४. बीमितबाट मिति २०८०/१०/२२ मा सम्पूर्ण कागजात प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बुझाई सकेको हुँदा उक्त बुझी आवश्यक प्रक्रिया अगाडि बढाउन भनी दिएको निवेदन।

५. "उपर्युक्त सम्वन्धमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण तथा लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमित बस्नेत पोल्ट्री फार्ममा भएको भनिएको क्षति पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागज/प्रमाण पेश गर्नु भनी साबिकको श्री बीमा समितिबाट २०७९/०५/०९ मा निवेदक/बिमितलाई आदेश भएकोमा क्षति पुष्टि गर्ने आधिकारिक मुचुल्का, सिफारिस बीमकमा दाबी गर्दा पेश गरेको भनी जवाफ दिएको देखिएकोले प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र बीमितबाट दाबी गर्दा पेश गरेको कागज/प्रमाण सहित बीमा फाईल (policy docket) पेश गर्नु भनी बीमा ऐन २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम बीमक आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई आदेश दिइएको..." भन्ने व्यहोराको मिति २०८०/०४/२६ को बीमा प्राधिकरणको आदेश।

६. आदेशको छायाँप्रति संलग्न गरी आदेश बमोजिम गर्नु भन्ने व्यहोराको नेपाल प्राधिकरणको मिति २०८०/०५/२९ को पत्रबाट बीमक श्री आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लि.को नाउँमा जारी भएको पत्राचार।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित पोल्ट्री फार्मको ५४५ वटा कुखुराहरूको मृत्यु दाबीको हकमा बीमकबाट खटाईएको प्रतिनिधिले गरेको स्थलगत निरीक्षणबाट जम्मा ३४५ वटा कुखुराहरू मरेकोले बीमा बापत रू.४८०००/- मात्र भुक्तानी गर्न मिल्ने भनी जिकिर लिएको देखिन आयो। प्रस्तुत दाबीमा मूलतः मृत कुखुराहरूको संख्यामा बीमक तथा बीमित बीच मुख नमिलेकोले क्षतिको संख्या निक्यौल गरी विवादको निरोपण गर्नुपर्ने देखियो।

यस सम्बन्धमा बीमित फार्ममा मिति २०७६/०५/१८ देखि २०७७/०६/११ सम्ममा ५५४ बटा कुखुराहरू मरेकोले क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन कार्य गर्न बीमकबाट नियुक्त प्रतिनिधिबाट तयार भएको Claim Recommendation Slip हेर्दा ३४५ वटा कुखुराहरको संख्याको आधारमा क्षति मूल्याङ्कन भएको देखिन्छ। बीमा एउटा करार भएको र त्यस्तो करारमा बीमितले बीमा गरेको सम्पत्ति क्षति हुँदा के-कसरी दाबी गर्ने शर्तहरू बीमा करार अर्थात् बीमालेखमा उल्लेख हुने हुँदा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी पन्छी बीमालेखको शर्त हेर्दा दाबी सम्बन्धी प्रकृया सम्बन्धित शर्तमा बीमितले बीमित पन्छी मरेमा बीमकसमक्ष सक्कल बीमालेख, पूर्ण रूपले भरिएको दाबी फाराम, बीमित पन्छी मरेको प्रमाण-पत्र गाउँपालिका/न.पा. वडा कम्तिमा सबभन्दा नजिकको छिमेकीको सर्जमिन मुचुल्का पेश गर्नु पर्नेछ भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमितको ५५४ वटा कुखुराहरू मरेको भन्ने मागदाबी सम्बन्धमा हेटौडा उ.प.म.न.पा.-०७ का वडा अध्यक्षको रोहवरमा सम्पन्न गरिएको सर्जमिन मुचुल्का तथा ७ नं. वडा कार्यालयको सिफारिस पत्रमा समेत ५५४ वटा कुखुराहरूको मृत्यु भएको उल्लेख भएकोले आधिकारिक निकायबाट जारी मुचुल्का तथा सिफारिसको आधारमा बीमितको ५५४ वटा कुखुराहरूको मृत्यु तर्फको दाबी मिलेकै देखिन आयो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार/कारण बमोजिम ५५४ वटा कुखुराहरूको दाबी सम्बन्धमा बीमकले दायित्व वहन गर्न पर्ने देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९, को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा (घ) बमोजिम बीमक श्री आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई बीमालेखको शर्त बमोजिम हुन आउने 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 पैंतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री आईजिआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज१९ गते रोज ६ शुभम्..।

३३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/०९ को उद.नं.२११९

निवेदक/बीमित
श्री शैलुङ्ग कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.का
बारेस प्राप्त राजु खनाल

बीमक/विपक्षी
श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी
लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित शैलुङ्ग कन्स्ट्रक्शन कम्पनी प्रा.लि.को जिल्ला ललितपुर नख्खु खोला वडा नं.-२७ स्थित ब्वाइलर घरमा मिति २०७७/०४/०५, ६ र ७ गते आएको अविरल वर्षाको कारण नख्खु खोलामा बाढी आई सो बाढीका कारण Decanter Tank तथा प्लान्टमा क्षति पुऱ्याई प्लान्टको सामान/पूर्जाहरू बगाउन सक्ने भई तत्काल जोगाउन विभिन्न सामान तथा पाट्र्सहरू सारेको तथा बाढीले प्लान्टमा रू.१,३०,६६,०००/- बराबरको क्षति भएको हुँदा बीमा कम्पनीमा क्षति सम्बन्धमा जानकारी गराइएकोमा बीमकबाट सर्भेयर खटाई बीमित सम्पत्तिको क्षति सम्बन्धमा निजले माग गरेका सम्पूर्ण कागजात विवरण पेश गर्दा समेत बीमा दाबी प्राप्त हुन नसकेकोले मागदाबी बमोजिम आवश्यक छानबिन गरी उल्लेखित बीमा दाबी रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक शैलुङ्ग कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.का वारेस राजु खनालको मिति २०७९/०५/०९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितले क्षतिको सूचना बिनाकारण ढिलो गरी जानकारी दिएको, सर्भेयरले माग गरेका कागजात समयमा सर्भेयरलाई उपलब्ध नगराएको, बीमकको अनुमति नलिई बीमा गरी क्षति भएको सम्पत्ति बीमित निवेदकले स्थानान्तरण गरेको, बीमितको तर्फबाट बीमालेखका शर्त बमोजिमका कर्तव्यहरू पालना नगरीएको र बीमालेखका शर्तहरू बमोजिम गर्नुपर्ने कार्यहरू नगरेको तथा विशेषतः सर्भेयरले माग गरेको सम्बन्धित आधिकारिक निकायबाट उल्लेखित प्लान्टको स्वीकृत तथा प्रमाणित नक्शा समेत पेश नगरेको र बीमित सम्पत्ति रक्षा एवम् संरक्षण गर्ने कार्य नगरेको तथा सर्भेयरले क्षति यकिन गर्न नसकेको अवस्था समेतका आधारमा स्वतन्त्र क्षति मूल्याङ्कनकर्ता सर्भेयरको प्रतिवेदन तथा जारी बीमालेखको शर्त बीमा ऐन २०४९, बीमा नियमावली २०४९ तथा प्रचलित बीमाका परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त लगायतका अन्तराष्ट्रिय रूपमा मान्यता प्राप्त सिद्धान्त समेतका आधार, प्रमाण बमोजिम प्रस्तुत बीमा दाबीको क्षतिपूर्ति यस बीमकले भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०६/०५ को लिखित जवाफ।

<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 दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सम्पत्तिमा भएको क्षतिको यकिन/निरीक्षण गरी बीमकको दायित्वको मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर श्री Tisa Engineering Consultancy (License No: 020/050/051) को मिति २०७८/०४/१८ (सन् ०२/०८/२०२१) प्रतिवेदनमा "....Evidences Collected so far and physical circumstances of the plant location suggest that the plant was constructed in the forbidden parameter of Nakkhu Khola corridor set by the government. So insured had to dismantle the plant and shift to other location. In addition, plant was already dismantled and kept safely

at different locations by insured without informing the insurers and during our preliminary survey on 06.08.2020 (2077.04.22) we were not given opportunity to inspect and observe the loss and situation when the plant was affected by flood... The Intimation of loss by flood was intimated to insurer after 12 days later. We conducted survey after 15 days from loss date. During survey we found the plant dismantled and stored. We did not notice any physical damage except few insulations cover plate open... Here warranty of policy is breached hence insured's liability of claim become void..." उल्लेख भएको र सोही आधारमा बीमकबाट बीमितको दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो । बीमित सम्पत्तिमा क्षति भएको मिति २०७७ सालको श्रावण महिनाको ५, ६ र ७ गते रहेको र घटनाको जानकारी सुरुमा मौखिक रूपमा र तत् पश्चात् लिखित रूपमा २०७७/०४/१९ मा मात्र बीमकलाई गराएको भनी स्वयम् निवेदक/बीमितको उजुरी निवेदनमा उल्लेख गरेको सन्दर्भमा मौखिक जानकारी कसलाई कहिले गराएको पुष्टि हुने प्रमाण पेश गर्न सकेको देखिदैंन ।

साथै, मिसिल संलग्न बीमितको सम्पत्तिको क्षतिसित सम्बन्धित तस्बीरहरू हेर्दा क्षतिको कारण (Cause of Loss) बाढीको पानीबाट नै भएको हो भन्ने पनि देखिँदैन र त्यस्ता सामानहरू खोलिइ (Dismantle) राखिएको देखिन आउँछ । बीमालेख बमोजिम बीमा गरीएका सम्पत्तिमा बीमालेखमा समावेश भएका जोखिमहरू (Perils) को कारणबाट भौतिक रूपमा देखिने क्षति (Visible Loss) को हकमा बीमा बापतको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न मिल्ने हुन्छ । प्रस्तुत दाबीमा बाढीको पानीको कारण क्षति भएको भनी निवेदक/बीमितले लिएको जिकिर पुष्टि हुने देखिएन । यस अवस्थामा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने/दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरीएका 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 ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्................................।

३४

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०७/२७ को उ.द.नं. ५०४४

निवेदक/बीमित
श्री शुशिला राई दनुवार

बीमक/विपक्षी
श्री युनियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित मिलन दनुवारको बीमा अवधि मिति २०७६/०५/२५ (सन् ११/०९/२०१९) देखि मिति २०९६/०५/२४ (सन् ११/०९/२०३९) सम्म कायम भई सावधिक जीवन बीमा गरी नियमित बीमाशुल्क भुक्तानी भईरहेको अवस्थामा मिति २०७८/११/०४ मा उपचारको क्रममा कलेजो सम्बन्धी रोगका कारण मृत्यु भएकोमा आवश्यक कागजात सहित बीमा दाबी माग गर्दा दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/१०/०६ को निवेदक शुशिला राई दनुवारको उजुरी निवेदन।

२. बीमित बीमा गर्नु अघि कुनै रोग नभएको उल्लेख गरे तापनि धुलिखेल अस्पतालको Discharge Summary अनुसार K/C/O DCLD Diagnosed 1 year back उल्लेख भएको र बीमितले विगत २० वर्ष देखि दैनिक रूपमा प्रत्येक दिन २ मानाको दरले मदिरा सेवन गर्ने गरेको आधार तथा

परामर्शदाता चिकित्सक डा.सरोज गौडेलको रायसमेतबाट बीमित Chronic Consumption of Alcohol को लामो प्रक्रियाबाट गुज्रदै आएको र Alcohol को गम्भीर लत र सो बाट उत्पन्न रोगबाट प्रभावित भएको भए पनि बीमा गर्ने क्रममा गलत विवरण उल्लेख गरि बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Utmost Good faith) विपरीत कम्पनीमा गलत विवरण उल्लेख गरी बीमा गरेकोले दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०८/२० को बीमक श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ ।

<u>ठहर खण्ड</u>

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

निर्णय तर्फ विचारगर्दा बीमित मिलन दनुवारले बीमा गर्नु पूर्व मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको तथ्य उद्घोष नगरी बीमा गरेको र निजलाई मादक पदार्थ सेवनको कारण कलेजोको रोग (Decompensated Chronic Liver Disease) लागि मृत्यु भएको भनी दाबी तर्फ ईन्कार रहेको बीमकको निर्णय सम्बन्धमा मिसिल संलग्न कागजात/प्रमाण हेर्दा निज बीमितको बीमा प्रारम्भ मिति मिति २०७६/०५/२५ (सन् ११/०९/२०१९) देखि चालु रहेको र उपचार सम्बन्धी कागजात बीमा भन्दा पछिको मात्र रहेको देखिन्छ । उपचार सम्बन्धी कागजात मध्ये धुलिखेल हस्पिटल धुलिखेल काभ्रेपलाञ्चोकबाट मिति २०७८/१०/२७ (सन् २०२२/०२/१०) जारी डिस्चार्ज समरीमा K/C/O DCLD Diagnosed 1 year back भनी उल्लेख गरेको सन्दर्भमा उक्त मिति समेत बीमा प्रारम्भ अर्थात् मिति २०७६/०५/२५ भन्दा अघि देखिको रोग भनी पुष्टि नहुने देखिएको साथै बीमितले आफ्नो अत्यधिक मदिरा सेवन गर्ने लत सम्बन्धमा कम्पनीलाई जानकारी नगराएको भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा सो जिकिरलाई पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश भएको देखिएन । निज बीमितले बीमा गर्नु पूर्व मदिराजन्य रोग लागी सो सम्बन्धी उपचार गरेको पनि नदेखिएको हुँदा 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 । उल्लेखित 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 हुँदामाथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड) लाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम 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 पैँतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना १९ गते रोज ०६ शुभम्...............................।

३५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/२३ को उद.नं. १२९८

निवेदक/बीमित
श्रीमनास्लु डिस्टिलरी प्रा.लि.का
तर्फबाट सुरेन्द्र उप्रेती

बीमक/विपक्षी
श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा बीमा भएको श्री मनास्लु डिस्टिलरी प्रा.लि. दोलखामा मिति २०७७/०६/२७ गते राति ११:४५ बजे विजुलीको तार सर्ट भई आगलागी हुँदा बीमित सम्पत्तिमा क्षति भएकोमा बीमा दाबी गर्दा विपक्षी सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले क्षति बराबरको रकम उपलब्ध नगराउने जानकारी गराएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०४/२३ को मनास्लु डिस्टिलरी प्रा.लि.का तर्फबाट निवेदक सुरेन्द्र उप्रेतीको उजुरी निवेदन।

२. विपक्षी बीमकले क्षतिको जानकारी प्राप्त भए पश्चात् क्षति मूल्याङ्कन गर्ने सर्भेयर श्री सि-मेक कन्सल्टेन्सीलाई नियुक्त गरिएकोमा निजबाट प्राप्त प्रतिवेदनमा स्थलगत अवस्थाले लाईन सर्ट भई आगलागि भएको पुष्ट्याई नगर्ने, गोदाममा रहेको स्पिरिट (Spirit) को कारण आगो नफैलिएको, क्षति गराउने श्रोत (Source) बारे बीमितको भनाई स्थलगत रूपमा हेर्दा नमिलेको लगायतका कारणहरूले गर्दा यो दाबी अस्वभाविक/शंकास्पद रहेको

देखिएको भन्ने आधार तथा उक्त सर्भे प्रतिवेदनमा बीमितले समेत विमति जनाई दोस्रो सर्भेयर नियुक्त गर्न अनुरोध गरेकोले यस कम्पनीबाट पुनः दोस्रो पटक सर्भेयर श्री पिभोट रिक्स प्रा.लि.लाई खटाईएकोमा निजबाट प्राप्त प्रतिवेदनमा समेत पहिले सर्भेयरको प्रतिवेदनलाई समर्थन गर्दै बुंदा नं. १० मा "Hence in this report we have been recommended the loss and not the liability we could not overrule the observation made by first surveyor" भनी उल्लेख भएकोमा सो प्रतिवेदनको आधारमा उक्त दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको विपक्षी बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०५/१३ को लिखित जवाफ।

३. "...प्रस्तुत दाबीमा बीमकबाट क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर Pivot Risk Pvt.Ltd. (सर्भेयर इजाजत पत्र नं.६७९/०७१/०७२) को प्रतिवेदनको शीर्षक नं. १० 'Recommended Loss' अन्तर्गत "...Hence in this report we have recommended the loss and not the liability we could not overrule the observations made by first surveyor..." उल्लेख भएको र बीमकले सोही भनाईको आधारमा दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भनी निर्णय गरेको देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र के-कति कारणले क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने जिम्मेवारी स्वतन्त्र ढङ्गले आफ्नो तर्कको आधारमा सम्पन्न नगरी पहिलाको सर्भेयरको अवलोकनलाई खण्डन अर्थात् गर्न नमिल्ने भनी सर्भे प्रतिवेदन पेश गरिएको हो सो को आधार कारण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." आदेश प्राप्त भएको मितिले १५ दिनभित्र नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु भनी सर्भेयर Pivot Risk Pvt.Ltd. (सर्भेयर इजाजत पत्र नं.६७९/०७१/०७२) को नाउँमा मिति २०८०/०५/२६ मा भएको आदेश।

४. आदेशको छायाँ प्रति संलग्न गरी आदेश बमोजिम गर्नु भन्ने व्यहोराको नेपाल प्राधिकरणको मिति २०८०/०६/३० को पत्रबाट सर्भेयर उदयराज अधिकारीको नाममा आदेश बमोजिम गर्नु हुन जारी भएको पत्राचार।

५.	नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०५/२६ को आदेश बमोजिम सर्भेयर उदय राज अधिकारी बाट मिति २०८०/०७/१३ मा प्राप्त कागजात ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा जिल्ला दोलखा, वैतेश्वर गाउँपालिका, नाम्दु स्थित बीमित उद्योग मनास्लु डिस्टिलरी प्रा.लि.मा मिति २०७७/०६/२७ मा आगलागीको कारण क्षति भई बीमक समक्ष बीमा दाबी परेकोमा बीमकबाट प्रारम्भमा सर्भेयर C–Mech Consultancy Pvt.Ltd. लाई नियुक्त गरिएकोमा निजबाट क्षतिको मूल्याङ्कन नभई आगलागीको कारण भवितव्य नदेखिएको भन्ने मुख्य जिकिर लिई क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व नहुने भनी अनुसन्धान प्रतिवेदन पेश गरेको देखियो । तत्पश्चात् बीमकबाट क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर Pivot Risk Private Limited लाई नियुक्त गरिएकोमा निज सर्भेयरको प्रतिवेदनमा बीमित उद्योगमा रहेको Spirit तर्फ रू.२२,०९,२५०/- (अक्षरेपी बाइस लाख नौ हजार दुई सय पचास रूपैयाँ मात्र), अर्ध तयारी वस्तु (Semi-Finished Goods) तर्फ रू.१,९०,१२५ (अक्षरेपी एक लाख नब्बे हजार एक सय पचीस रूपैयाँ मात्र), तयारी रक्सीको क्षति (Damaged quantity of prepared Alcohol) तर्फ रू.१४,१८,५६७/- (अक्षरेपी चौध लाख अठाह्र हजार पाँच सय सतसठ्ठी रूपैयाँ मात्र), पुनः मदिरा उत्पादनमा प्रयोग गर्न सकिने वस्तु (Damaged Items which can be used for further Alcohol production) तर्फ रू.५०,०८,०४३/- (अक्षरेपी पचास लाख आठ हजार त्रिचालीस रूपैयाँ), अन्य सम्पत्ति क्षति (Other assets damages) तर्फ रू.२१,५०,४१३/- (अक्षरेपी एकाइस लाख पचास हजार चार सय तेह्र रूपैयाँ), ग्लास बोतल तर्फ रू.३,७५,०००/- (अक्षरेपी तीन लाख पचहत्तर हजार रूपैयाँ), भवन (Buildings) क्षति तर्फ रू.७,४७,१३९/- (अक्षरेपी सात

लाख सतचालीस हजार एक सय उनन्चालीस रूपैयाँ) गरी रद्दी (salvage) बापत रू.४,७१,९९०/- (अक्षरेपी चार लाख एकहत्तर हजार नौ सय नब्बे रूपैयाँ) कट्टा गरी कुल रू.११,६२६,५४८/- (अक्षरेपी एक करोड सोह्र लाख छब्बीस हजार पाँच सय अड्चालीस रूपैयाँ) बराबरको क्षति भएको भनी मूल्याङ्कन गरेको तर प्रतिवेदनमा "...Hence in this report we have recommended the loss and not the liability we could not overrule the observations made by first surveyor..." उल्लेख भएको सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण बाट मिति २०८०/०५/२६ मा सर्भेयर Pivot Risk Private Limited लाई उक्त कैफियत सम्बन्धमा निजको आधार कारण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न आदेश भएको र सर्भेयरबाट मिति २०८०/०७/१३ मा प्राधिकरण समक्ष पेश गरेको लिखित जवाफमा "...साथै, कुनै पनि क्षतिले बीमा दायित्व सिर्जना गर्न घटनाको प्रारूप "Proximity of Cause" प्राकृतिक हुनु पर्दछ। स्थलगत निरीक्षण गर्दा घटना स्थलको सम्पूर्ण भौतिक प्रमाणहरू नष्ट भईसकेको अवस्था रहेका कारण, उक्त क्षतिको प्रकृति र घटनाको समयको अवस्था मूल्याङ्कन गर्न घटना पश्चात् लिईएका फोटो र भिडियोलाई आधार मानियो। साथै बीमितले प्रथम सर्भेयरलाई लिखित रूपमा दिएका जवाफ, हाम्रो स्थलगत निरीक्षण र क्षतिका सम्बन्धमा माग गरी पेश गरिएका कागजातको आधारमा क्षतिको मूल्याङ्कन गरिएको हो। प्रतिवेदनमा उल्लेख गरे बमोजिम बीमकको दायित्व सिर्जना गर्न घटना प्राकृतिक रूपमा हुनु पर्ने हुन्छ। आगलागीको प्रकृति, आगलागी निश्चित ठाँउमा मात्र फैलिएको अवस्था, आगलागि सुरू भएको ठाँउबाट फैलिनका निमित्त (Spread of Fire) चाहिने माध्यम (Medium of Spread), आगलागी भइसके पश्चात् रहने खरानिको अवशेस (Residue of fire) आगलागी शुरू भएको स्थानबाट विभिन्न कुनामा पुग्नका निमित्त आगलागीको तिव्रता (Intensity of Fire) कायम गर्ने वस्तु (Continuity of material placement) नरहेको र आगलागी पश्चात् रहने अवशेष (Continuity of Residue marks) नदेखिएको, आगलागी प्राकृतिक रूपमा सम्पूर्ण क्षेत्रमा फैलिने अवस्था नदेखिएको र घटना प्राकृतिक रूपमा घटेको मान्ने अवस्था, उपलब्ध फोटो तथा भिडियो र स्थलगत निरीक्षणबाट विश्वसनीय आधार नदेखिएका कारण प्रतिवेदनमा बीमकको दायित्व सिर्जना नगरिएको हो..." भन्ने उल्लेख भएको देखियो।

अब, प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमकको दायित्व हुने वा नहुने सम्बन्धमा विचार गर्दा क्षति भएको भनी दाबी गरिएको उद्योगको हकमा बीमकबाट सम्पत्ति बीमालेख जारी भएको र उक्त बीमालेखको परिच्छेद-२ को रक्षावरण खण्ड (क) मा 'बीमित सम्पत्तिमा अग्नीजन्य कारणले क्षति (Cause of loss due to fire) भएमा बीमालेखले रक्षावरण गर्ने र बीमित उद्योगको आगलागी सम्बन्धमा श्री इलाका प्रहरी कार्यालय जिरी, दोलखाबाट बीमित मनास्लु डिस्टिलरी प्रा.लि. मा थ्री फेज लाईनको विजुलीको तार सर्ट भई आगलागी भएको भनी घटनास्थल प्रकृति मुचुल्का खडा गरिएको र उक्त मुचुल्काको आधिकारिकता श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, चरिकोट दोलखाले मिति २०७७/०६/३० को पत्रद्वारा पुष्टिसमेत हुन आएको अवस्थामा घटना भवितव्य नभएको देखिने भन्ने प्रथम सर्भेयर तथा दोस्रो सर्भेयरको भनाई सित सहमत हुन सकिएन। अर्को तर्फ, बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने क्षतिको कारण (Cause of loss) विद्यमान रहेको भनी सर्भेयरले पुष्टि गर्न सकेको समेत नदेखिएकोले शंका तथा काल्पनिक तर्कको आधारमा मात्र बीमा दाबी क्षतिपूर्ति जस्तो संवेदनशिल विषयमा क्षतिपूर्ति नपाउने भनी निष्कर्षमा पुग्न उचित (rational) तथा न्यायसंगत (Justifiable) नहुने देखिन्छ। साथै, दोस्रो सर्भेयर Pivot Risk Private Limited को प्रतिवेदनमा क्षतिको परिमाण (Quantity) यकिन भएको र उक्त तथ्यलाई प्रहरीको मुचुल्का समेतले पुष्टि गरिरहेको अवस्थामा बीमित उद्योगको आगलागी दुर्घटनावस नभएको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने बीमकको जिकिर सित सहमत हुन सकिएन।

अत, माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित उद्योगमा भएको क्षति बीमालेखले रक्षावरण गर्ने देखिँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्थामा दोस्रो सर्भेयर Pivot Risk Private Limited को प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति रकम (Summary Assessment) रू.१,१६,२६,५४८/- (अक्षरेपी एक करोड सोह्र लाख छब्बीस हजार पाँच सय अडचालीस रूपैयाँ) मा बीमालेख को शर्तानुसार कटौती (Deductibles) गर्न पर्ने भएमा सो बमोजिम गरी बीमितलाई बीमाबापतको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा (ङ) बमोजिम बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिकको सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई आदेश दिईएको छ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल कार्तिक महिना १६ गते रोज ०५ शुभम्..............................।

३६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०२/२३ को उद.नं. १५२७१

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री टोटल मेसिनरी प्रा.लि.	श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित टोटल मेशिनरी प्रा.लि.को नाममा सामुन्द्रिक बीमालेख जारी भई चीनबाट ६० थान शोकेस गोदामसम्म आईपुग्दा १० थान टुट्फुट भई प्रयोगमा ल्याउन नसक्ने गरी क्षति भई बीमा कम्पनी समक्ष बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट क्षतिपूर्ति भुक्तानी दिन नमिल्ने भनी लिखित जानकारी गराई अन्याय गरेको हुँदा उक्त क्षतिको बीमा बापतको हुन आउने रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०२/२३ गते निवेदक टोटल मेशिनरी प्रा.लि.का तर्फबाट फर्सुराम पाण्डेको उजुरी निवेदन।

२. बीमित टोटल मेशिनरी प्रा.लि.को चिनबाट ६० थान सोकेश लोड गरी काठमाडौँ ल्याउने क्रममा मिति २०७८/०२/१३ गते अनलोड गर्दा क्षति हुन गएको भनी दाबी परेकोमा सर्भेयरबाट सो क्षतिको कारण Unknown तथा Jolting उल्लेख भएको, बीमा समितिबाट जारी सामुन्द्रिक बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०६५ को अनुसूची-९ (च) को बुँदा नम्बर ३.१ अनुसार Unfitness या container or conveyance अनुसार अपवाद भित्र

पर्ने अवस्थामा दाबी नलाग्ने व्यवस्था रहेको भन्ने व्यहोराको बीमक राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०७/२० को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित Total Machinery Pvt. Ltd. ले चिनबाट नेपालको काठमाडौंसम्म आयात गरिने कुल ६० वटा Showcase Freezer हरूको हकमा सामुद्रिक बीमा कार्गो (Marine Insurance Cargo Policy) गरी भएको र आयातित सामानहरू मध्ये १० वटा संख्या क्षति भएको भनी बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमकबाट क्षतिको यकिन/निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर Ardour Engineering Consultancy Pvt. Ltd. को प्रतिवेदनमा बीमितको चन्द्रागिरी, काठमाडौंको गोदाममा ७ वटा, सानेपा ललितपुरको गोदाममा ३ वटा तथा टेकु स्थित शोरुममा २ वटा गरी कुल १२ वटा Showcase Freezer पूर्णरूपमा क्षति भएको उल्लेख भएको र क्षतिको कारण सम्बन्धमा "...the exact cause of loss is unknown but as per our observation, it may have occurred due to jerking, jolting and internal collision in the container during the transit..." उल्लेख भई क्षतिको हकमा बीमकको रू.७,२१,०१८.८८ (अक्षरेपी सात लाख एक्काइस हजार अठार रूपैयाँ र अठासी पैसा मात्र) को दायित्व हुने उल्लेख भएको देखिन्छ।

बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरले भौतिक निरीक्षण गरी तयार पारेको प्रतिवेदनमा बीमित वस्तु आयात भई आएको Container Unfit रहेको/पाईएको सम्बन्धमा केही उल्लेख भएको विवेचना भएको नदेखिएको अवस्थामा क्षतिको कारण थाहा नभएको (Unknown) तथा Jolting रहेको कारण बीमालेखको दाबी नलाग्ने Exclusion Clause को आधारमा दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको जिकिर वस्तुनिष्ठ तथ्य तथा प्रमाणमा आधारित नभएको अवस्थामा सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित सम्पतिको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को

उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा (ङ) बमोजिम सर्भेयरको प्रतिवेदनमा उल्लेखित दाबी बापतको रकममा बीमालेखको शर्त बमोजिम बीमितलाई बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०७९ साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्....................................।

३७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०४/०८ को उद.नं.४३१

निवेदक/बीमित
श्री राजेश्वरी कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि.

बीमक/विपक्षी
श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी ।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सवारी साधन नं. लु १ क २४९७ को ब्याक हो लोडर (Back hoe Loder) मिति २०७८/०४/०१ मा क्षति भएकोले बीमा दाबी रकम माग गर्दा उपलब्ध नगराएको हुँदा आवश्यक छानबीन गरी क्षतिपूर्ति रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक राजेश्वरी कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि.को (मिति २०७९/०४/०८ को) उजुरी निवेदन ।

२. बीमकबाट सन् २९/१०/२०२० मा बीमा गरीएको ब्याक हो लोडर लु १ क २४९६ र लु १ क २४९७ सडक निर्माण कार्यको क्रममा पहिरोको कारणबाट नोक्सानी भएको भनी परेको दाबी पश्चात् क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर श्री Eita Consulting & Engineers लाई खटाइएकोमा निजबाट प्राप्त सर्भे प्रतिवेदन अनुसार क्षतिग्रस्त भ्याकुलोडर नं. लु १ क २४९७ बीमालेखमा जोखिम वहन गरिएको भ्याकुलोडरभन्दा फरक पाईएको हुँदा दाबी भुक्तानी हुन नसक्ने भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०४/२९ को विपक्षी बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ ।

३. प्रस्तुत बीमा दाबीमा क्षतिको विवरण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर Eita Consulting & Engineers (सर्भेयर अनुमति पत्र नं.९४४/०७५/०७६) को प्रतिवेदनमा बीमा भएको लु १ क २४९७ दर्ता नम्बर भएकोब्याकहो लोडरको बीमालेखमा इन्जिन नं. H00152434 तथा च्यासिस नं. HAR3DXSUA02578483 उल्लेख भएकोतर घटना स्थलमा क्षति भएको भनी दाबी गरिएको उक्त साधनमा इन्जिन नं. H00065286 तथा च्यासिस नं. HAR 3DXSUPO1490337 भएको भन्ने उल्लेख भएको देखिँदा बीमालेखमा उल्लेखित इन्जिन नं. र च्यासिस नम्बर भएको ब्याकहो लोडर नै दुर्घटना भएको पुष्ट्याई गर्ने कागज/प्रमाण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न भनी बीमितलाई मिति २०८०/०५/२६ मा भएको आदेश।

४. बीमितबाट आदेश बमोजिम प्रहरी रिपोर्ट, घटनास्थल मुचुल्का, गाउँपालिका रिपोर्ट र फोटो संलग्न गरी मिति २०८०/०८/०८ मा कागजात प्राप्त।

<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 दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित राजेश्वरी कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि.को स्वामित्वमा रहेको लु १ क २४९६ र लु १ क २४९७ दर्ता नं. भएको ब्याकहो लोडर (Backhoe Loader) हरू मिति २०७८/०४/०१ मा पहिरोमा पुरिएर क्षति भएको सम्बन्धमा बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमकबाट क्षतिको यकिन/निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर EITA Consulting & Engineers को प्रतिवेदनमा लु १ क २४९६ को दर्ता नं., ईन्जिन नम्बर तथा च्यासिस नम्बर उक्त साधनको दर्ता किताब (Blue Book) र बीमालेखमा मिलेकै देखिएको तर क्षति भएको भनीएको लु १ क २४९७ नम्बरको साधन घटनास्थलमा नदेखिएको/नरहेको तथा उक्त साधन हो भनी दाबी गरिएको घटनास्थलमा रहेको ब्याकहो लोडर

(Backhoe Loader) मा सवारी दर्ता नं. २४९७ उल्लेख भएको नदेखिएको तथा उक्त साधनमा ईन्जिन नम्बर H00065286 र च्यासिस नम्बर (Chasis Number) HAR3DXSUP01490337 रहेको तर क्षति भएको भनी दाबी गरिएको बीमा भएको साधन लु १ क २४९७ को बीमालेखमा ईन्जिन नम्बर H00152434 तथा च्यासिस नम्बर HAR3DXSUA02578483 उल्लेख भएको देखिन आयो । यस सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०५/२६ मा बीमित/निवेदकलाई बीमालेखमा उल्लेखित इन्जिन नम्बर र च्यासिस नम्बर भएको ब्याकहो लोडर नै दुर्घटना भएको पुष्ट्याई गर्ने कागज/प्रमाण पेश गर्न भनी आदेश भएकोमा बीमित/निवेदकबाट उक्त दुर्घटना सम्बन्धी श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय पाल्पाबाट खडा गरिएको घटनास्थल प्रकृति मुचुल्का पेश भएको देखिन आयो ।

साबिकको बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ को उपनियम (२) बमोजिम बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरले दुर्घटना स्थलमै उपस्थित भई क्षति भएका भनी दाबी गरिएका साधनहरू मध्ये दर्ता नं. १ क २४९६ देखिएको बीमालेख बमोजिमको विवरण यकिन भई क्षति भएको पुष्टि भएको तर दाबी गरिएको दर्ता नं. लु १ क २४९७ भएको साधन नै नदेखिएको र घटनास्थलमा रहेको साधनको विवरणहरू बीमालेखमा उल्लेखित विवरणसित मेल नखाएको पुष्टि गर्ने तस्बीरहरू समेत सामेल भएको प्रतिवेदनलाई मान्यता दिनु नपर्ने अवस्था तथा आधार कारण रहेको देखिँदैन । प्रहरीको घटनास्थाल प्रकृति मुचुल्कामा लु १ क २४९७ नम्बरको साधन क्षति भएको भनी उल्लेखसम्म भएको तथ्यलाई मात्र आधार लिई बीमा भएकै साधन क्षति भएको भनी भन्न मिल्ने होइन । बीमा भएको साधनको बीमालेखमा उल्लेखित इन्जिन नम्बर र च्यासिस नम्बर नै मेल नखाने क्षति भएको साधन प्रति बीमकको दायित्व हुने होइन भनी लिएको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजीम बीमितको 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्.....................................।

३८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२० को उद.नं.२५८०

निवेदक/बीमित
श्री लामा स्वच्छन्द सपना जे/भी.का संचालक हरी प्रसाद ढकाल

बीमक/विपक्षी
श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा Design and Build of Maan River Bridge, Guleriya Nepalgunj Road, Bhada river bridge ठेक्काको मिति २०७५/०३/२२ (सन् ०६/०७/२०१८) मा बीमा गर्दा बीमालेखमा अधिक (Excess) रकम रू.१०,००,०००/- कायम भएकोमा सो आयोजनाको म्याद थप भई पुनःबीमा गर्न मिति २०७७/१०/१९ को पत्रबाट अनुरोध गरेकोमा बीमकले बीमालेख नवीकरण गर्दा बीमितको मन्जुरी बिना पहिलेको अधिक (Excess) परिवर्तन गरेको कारण बीमितले पाउनु पर्ने क्षतिपूर्ति बापतको रकममा नयाँ Excess लाग्ने भनी बीमा दाबी नपाउने निर्णय गरेको हुँदा आवश्यक छानबीन गरी प्रारम्भिक अधिक (Excess) लगाई हुन आउने बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री लामा स्वच्छन्द सपना जे.भीको तर्फबाट हरिप्रसाद ढकालको मिति २०७९/०५/२० को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको ठेक्का आयोजनाको बीमामा २०७७/०७/२१ (सन् ०३/०२/२०२१) को सम्पुष्टिबाट बीमाङ्क रकमको ५ प्रतिशत अनिवार्य

अधिक (compulsory excess) कायम गरी मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) सम्मको लागि बीमा भएकोमा बीमित आयोजनामा मिति २०७८/०१/२९ गते देखि वर्षा भई मिति २०७८/०१/३० गते निर्माण सामाग्रीमा क्षति भएको र मिति २०७८/०३/०१ गते भएको वर्षाको कारण मिति २०७८/०३/०२ गते निर्माण सामाग्री बगाई क्षति भएको भनी दुई वटा क्षतिको जानकारी गरेकोले क्षति मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर सोसियो टेक्निकल मेनेजमेन्ट सर्भिसेज प्रा.लि. बाट प्राप्त क्षतिपूर्ति रकममा बीमालेख बमोजिम बीमाङ्क रकमको ५ प्रतिशत अनिवार्य अधिक लगाउँदा बीमा दाबी नलाग्ने भएको भन्ने व्यहोराको श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०५/२६ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा क्षति भएको बीमित योजनाको साबिकको बीमालेख KTM/110G0750/CAR13/01254 बीमा अवधि मिति २०७४/०९/२२ देखि मिति २०७७/०९/२१ (सन् ०६/०१/२०१८ देखि सन् ०५/०१/२०२१ सम्म) बीमकले मिति २०७७/१०/२१ (सन् ०३/०२/२०२१) मा नवीकरण गर्दा साबिकको बीमालेखमा उल्लेख भएको अधिक (Excess) को शर्त Deductible (each & every claim) Rs.10,00,000/- "नवीकरण बीमालेखमा" Subject to an excess clause of 5% on Sum insured on 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 गर्नुको कारण तथा औचित्य पुष्टि हुने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न मिति २०८०/०६/०८ मा भएको आदेश।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ 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 बीमित ठेक्का योजनाको हकमा मिति २०७८/०२/१८ (सन् ०६-०१-२०२१) देखि मिति २०८०/०१/१८ (सन् ०५-०१-२०२३) सम्म

रक्षाबरण हुने गरी बीमकले प्रथम पटक जारी गरेको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (Contractor's All Risk Policy) मा 'Civil Works' को हकमा रू.१०,००,००० (अक्षरूपी दस लाख मात्र) बराबरको रकम अधिक (excess/deductible) बापत लाग्ने उल्लेख भएको तथा उक्त ठेक्का योजनाको हकमा मिति २०७७/११/१८ (सन् ०३-०२-२०२१) मा सम्पुष्टि जारी हुँदा अधिक (excess) सम्बन्धमा “Subject to excess clause of 5% of Sum insured on each and every occurrence of loss" उल्लेख भएको देखिँदा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमक एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा मिति २०८०/०६/०८ मा बीमालेख नवीकरण हुँदा अधिक (excess) को शर्त परिवर्तन गर्नुको कारण तथा औचित्य पुष्टि गर्न भनी आदेश भएकोमा बीमकले मिति २०८०/०८/२१ को पत्र मार्फत बीमितले मिति २०७७/०९/२१ (सन् ०५/०१/२०२१) मा बीमाको अवधि सकिएको बीमालेखको म्याद थप गर्न मिति २०७७/१०/१९ (सन् ०१/०२/२०२१) मा म्याद सकिएको २७ दिन पछि ४७% निर्माण कार्य सम्पन्न भएको र बाँकी कार्य सम्पन्न गर्न समय लाग्ने भनी बीमालेखमा म्याद थप गर्न निवेदन दिएको, उक्तम निर्माण कार्यको म्याद थप गर्दा जोखिम पनि वढी हुने भएको तथा पुनर्बीमा (Reinsurance) ब्रोकर समेत सँग परामर्श गरी म्याद थपको लागि अधिक (excess) 'Subject to an excess clause of 5% on sum insured on each and every occurrence of loss’ उल्लेख भई डेबिट नोट जारी गरिएकोमा बीमितले स्वीकार गरी सोही बमोजिमको बीमाशुल्क रकम जम्मा गरिसके पश्चात् मात्र उक्त बीमालेख जारी गरिएको भनी जवाफ पेश गरेको देखिन्छ।

बीमालेख एक प्रकारको करार रहेको र करारमा उल्लेखित वैध (valid) शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुबैलाई 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 सम्पुष्टि बीमालेखमा 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। उक्त नयाँ शर्त लागू भए पश्चालत ३ महिनापछि आयोजनामा क्षति भए

पश्चात् मात्र शर्त नमिलेको, स्वीकार योग्य नभएको भनी निवेदन गरेको कार्य कानूनको बिबन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) तथा उचित (reasonable) समय भित्र प्रतिवाद नगरी विलम्ब (Delay) गरी बीमित आयोजनामा क्षति भए पश्चात् मात्र बीमालेखको शर्त नमिलेको भनी बीमितले असहमती राखेको समन्यायको सिद्धान्त (Principle of equity/Delay defeats the equity) समेत प्रतिकूल भएको देखिँदा बिमालेखको अधिक (excess) सम्बन्धी उक्त शर्त लागू हुने नै देखिँदा बीमकले बीमाको करार अर्थात् 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 ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्..................................।

३९
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०२/३० को उद.नं. १५५२४

निवेदक/बीमित
श्री मञ्जु देवी रौनियार

बीमक/विपक्षी
श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः घातक रोग बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०३/२७ मा रू.२०,००,०००/- को बीमा भएको सात (७) महिना पछि बीमितलाई स्तन क्यान्सर (Breast Cancer) रोग लागेको भनी बीमा कम्पनीमा जानकारी दिएकोमा बीमकबाट घातक रोग सुविधा अन्तर्गत नपरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी जानकारी दिएकोले आवश्यक छानबीन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक मञ्जु देवी रौनियारको मिति २०७९/०२/३० को उजुरी निवेदन।

२. बीमितलाई बीमालेख जारी भएको ५ महिना २८ दिन पछि स्तनको क्यान्सर रोग लागेको भनी दाबी परेकोमा कम्पनीले जारी गरेको बीमालेखको शर्तानुसार तथा विज्ञ डाक्टरहरूसँग परामर्श गर्दा बीमितलाई लागेको Ductal Carcinoma in situ रोग घातक रोगको सूचिमा नपरेको साथै घातक रोग पूरक करारको स्वीकृति दिँदा पनि बीमितलाई लागेको क्यान्सर रोग (Ductal Carcinoma in Situ) सूचिमा नपर्ने गरी स्वीकृति प्रदान गरिएको भन्ने

व्यहोराको बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/०३/०७ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको घातक रोग बापतको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित मञ्जु देवी रौनियारले बीमक समक्ष निजलाई स्तन क्यान्सर भएको भनी घातक रोग सुविधाको बीमा दाबी गरेकोमा बीमितलाई लागेको Ductal carcinoma in situ रोग घातक रोगको सूचिमा नपरेको साथै बीमकको एक्चुरियल मूल्याङ्कनकर्ताले प्रदान गरेको घातक रोग सम्बन्धी सूचीमा बीमितलाई लागेको Ductal carcinoma in situ समावेश नभएको कारण घातक रोग सुविधा भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

बीमितको उपचार सम्बन्धी Narayani Vayoda Hospital, विरगञ्जको मिति २०७८/१०/०६ (सन् २०/०१/२०२२) को HISTOPATHLOGY REPORT मा "...features of ductal carcinoma in situ... Infiltrating duet carcinoma..." उल्लेख भएको र TATA MEMORIAL CENTER HOSPITAL, मुम्बई भारतको मिति २०७८/१०/२७ (सन् १०/०२/२०२२) को FINAL HISTOPATHLOGY REPORT को Microscopic Description मा "...Ductal Carcinoma in situ... Invasive Breast Carcinoma..." उल्लेख भएको देखिँदा बीमितलाई स्तन क्यान्सर (Breast Cancer) रोग लागेको पुष्टि भइरहेको अवस्थामा बीमकको एक्चुरियल मूल्याङ्कनकर्ता M/S K.A. PANDIT को घातक रोगको परिभाषा (definition of critical illness) आधारमा Carcinoma in situ को रक्षावरण नहुने आधारमा घातक रोग बापतको सुविधा प्रदान गर्न नसकिने भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा बीमकबाट जारी घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारमा "All types of cancer" को जोखिम वहन हुने उल्लेख भएको र बीमितलाई लागेको Ductal Carcinoma in Situ को जोखिम बहन नहुने/रक्षावरण नहुने भन्ने शर्त नरहेको अवस्थामा बीमकको एक्चुरियल मूल्याङ्कनकर्ताको प्रतिवेदनको आधारमा मात्र

घातक रोग बापतको सुविधा प्रदान नगर्ने भन्ने बीमकको जिकिरसँग 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) बमोजिम बीमक रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको घातक रोग सुविधा अन्तर्गतको रकम बीमितलाई 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 पैँतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सूचना दिनु ।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्...................................।

४०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०९/१३ को उद.नं.६८२०

निवेदक/बीमित
श्री रिसिराम आचार्य

बीमक/विपक्षी
श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः पशुधन (गाई) 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 काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा बीमा भएको पशुधन (गाई) को मिति २०७८/०८/१६ मा मृत्यु भएकोमा आवश्यक कागजात, फोटो, भिडियो तथा ट्याग सहित बीमा कम्पनीको शाखा कार्यालय पोखरामा बीमा दाबी निवेदन पेश गरिएकोमा बीमकबाट बीमित पशुधनको मृत्यु सम्बन्धमा आवश्यक फोटो तथा ट्याग उपलब्ध नभएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भनी दाबी भुक्तानी नगरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०९/१३ को निवेदकको उजुरी निवेदन।

२. बीमतले पशुधन बीमा अभिलेख नं. ०७९५११०४२०/२१०१६७२ अन्तर्गत बीमित गाईको बीमा भएकोमा मिति २०७८/०८/१६ मा गाई मरेको भनी निवेदकबाट निवेदन प्राप्त भई भेटेरिनरी क्लिनिक गैंडाकोट १० नमुना चोकको चेकजाचँ गरी प्रेस्क्रिप्सन तथा घटनास्थल मुचुल्का गाई मरेको ५ दिन पछि मात्र पेश गरेको साथै पशुको शरिरमा लगाएको संकेत पट्टा माग गरिएकोमा हालसम्म उपलब्ध नगराएको भन्ने व्यहोराको विपक्षी बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१०/०९ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजीम बीमित पशुधनको मृत्यु सम्बन्धमा बीमकले दायित्व बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो ।

जिल्ला नवलपरासी (बर्दघाट सुस्तापूर्व), गैंडाकोट-१० मा रहेको बीमित रिसिराम आचार्यको ६ वटा जर्सी गाईहरू मध्ये ट्यादग नं. पी. १५९९८ (P 15998) भएको गाईको मिति २०७८/०८/१६ मा निमोनिया रोगको कारण मृत्यु भएको भनी बीमक समक्ष बीमा दाबी परेकोमा बीमकबाट कृषि तथा पशुपन्छी बीमा निर्देशिका, २०७७ बमोजिम बीमितले मृत्यु भएको गाईको फोटो तथा ट्याग पेश नगरेको आधार लिई दाबी तर्फ इन्कार रहेको हकमा मिसिल सामेल कागजात, प्रमाण हेर्दा बीमा भएको गाईको मृत्यु भएको तस्बीरमा बीमकले लगाएको ट्याग पी १५९९८ (P 15998) देखिन आँउछ तथा बीमा भएको ट्याग नं. पी १५९९८ भएको बीमित ऋषिराम आचार्यको गाई मृत्यु भएको पुष्टि गर्ने गैंडाकोट नगरपालिका वडा नं. १० को सर्जमिन मुचुल्का तथा गैंडाकोट नगरपालिका, पशु सेवा शाखाको मिति २०७८/०८/२८ को बीमित गाईको मृत्यु सम्बन्धी प्रमाणपत्र समेत रहेको देखिन आँउछ । यस अवस्थामा पशुधन बीमालेखको "दाबी सम्बन्धी प्रकृया" खण्डमा उल्लेखित शर्तानुसार बीमितबाट दाबी पुष्टि गर्ने आवश्यक फोटो तथा मुचुल्का पेश भएको र बीमा भएको गाईको मृत्यु भएको तथ्य स्थापित भइरहेको अवस्थामा मृत्यु भएको गाईमा लगाइएको ट्याग पेश नभएको भन्ने आधार तथा कार्यविधिगत आधारमा दाबी भुक्तानी नै गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको जिकिर न्यायसंगत तथा युक्तिसंगत रहेको देखिएन ।

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 (ङ) बमोजिम बीमितलाई बीमालेख बमोजिमको रकम भुक्तानी गर्न बीमक आइ जि आई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई आदेश दिईएको छ । अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्.....................................।

४१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/०५ को उद.नं. १८०६

निवेदक/बीमित
श्री रुबी कुमारी झा

बीमक/विपक्षी
श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः घातक रोग बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०८/२१ (०६/१२/२०२०) मा बीमाङ्क रू.१०,००,०००/- (दश लाख) तथा मिति २०७७/०३/२७ (११/०७/२०२०) मा बीमाङ्क रू.१,००,०००/- कायम भई सावधिक जीवन बीमालेख अन्तर्गत घातक रोग (critical illness) समावेश भई बीमा भएको बीमित रुवि कुमारी झालाई Left side Breast Cancer भई स्वामी विवेकानन्द क्यान्सर अस्पताल, बिहार भारत र गीता मोलिकुलर डायग्नोटिक, ल्याव दरभंगा, बिहार भारतमा स्वास्थ्य उपचार गराई घातक रोग उपचार बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले मिति २०७८/०९/२८ मा मेरो बीमा खारेज गर्ने निर्णय गरी मिति २०७९/०४/१२ मा पत्राचार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक रुबि कुमारी झाको (मिति २०७९/०५/०५ गते) उजुरी निवेदन।

२. यस कम्पनीमा बीमा भएको बीमित श्री रुबी कुमारी झाले Rt Breast Lumpectomy को एक वर्ष अघि दाहिने स्तनमा लागेको क्यान्सरको

शल्यकृया गरेको र कानको शल्यकृया गरेको अवस्था हुँदा हुदै बीमित बीमा गर्नु अघि कुनै रोग नभएको भनी कम्पनीलाई गलत जानकारी दिई बीमा प्रस्ताव फाराममा कुनै विवरण उल्लेख नगरी बीमा गराउनु भएको तथ्यगत आधारलाई हेर्दा निवेदिकाले बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत बीमा गरेको अवस्था प्रस्ट रूपमा देखिन आएको साथै कम्पनीको चिकित्सक तथा पूनर्बीमा कम्पनी ट्रृष्ट रि इन्स्योरेन्सबाट बीमितलाई Rt Breast Lumpectomy भएको Medical History भएको, हालको Left Side Breast Cancer को अवस्था पहिलेको Medical History को पुनरावृत्ति (Recurrence) भएको र बीमालेखको घातक रोग पूरक करारको शर्तमा निवेदिकाको रोग घातक रोग अन्तर्गत नपर्ने अवस्था भई कम्पनीबाट दाबी अस्वीकृत गरी बीमालेख रद्द गरिएको र निवेदकको रोगको संवेदनशिलतालाई मध्यनजर गरी खुद बीमाशुल्क फिर्ता गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक युनियन लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०५/२८ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमित रुवि कुमारी झाको स्तन क्यान्सर (Breast Cancer) सम्बन्धी उपचार बीमा जारी हुनु पूर्व तथा बीमा जारी पश्चात्समेत भएको भन्ने मुख्य जिकिर रहेको देखिएकोले बीमक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई यो आदेश प्राप्त मितिले १५ दिन भित्र उक्त जिकिर पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण बीमितको उपचार भएको अस्पतालहरूबाट झिकाई प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न तथा निवेदक/बीमितलाई आदेश प्राप्त मितिले १५ दिन भित्र निजको स्तन क्यान्सर (Breast Cancer) सम्बन्धी सम्पूर्ण निदान रिर्पोट (Diagnosis Report) प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी मिति २०८०/०६/०८ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको घातक रोग बापतको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित बीमित रुबी कुमारी झाको मिति २०७७/०८/२१

(सन् ०६/१२/२०२०) मा घातक रोग सुविधा सहितको पूरक करार जारी भएकोमा बीमा भएको एक वर्षपछि बीमितलाई स्तनको क्यान्सर भएको भनी बीमक समक्ष घातक रोग सुविधाको दाबी परेकोमा बीमितलाई Left Side Breast Cancer भई स्वामी विवेकानन्द क्यान्सर अस्पताल, गीता मोलिकुलर डायगनोटिक ल्याब, बिहार भारतमा उपचार भएको देखिएकोमा बीमितले सो रोगको उपचार गर्ने क्रममा स्वामी विवेकानन्द क्यान्सर अस्पताल विहार, भारतमा सन् ०७/०७/२०२१ मा जँचाएको First Consulting OPD Card मा उल्लेख भएको विवरण अनुसार बीमितलाई Rt Breast Lumpectomy 21 years Back भनी उल्लेख भएकोले बीमितलाई Right Breast Lumpectomy पहिलेको Medical History को पुनरावृति भएको र सो कुराको जानकारी बीमा गर्ने क्रममा नदिएकोले बीमितलाई दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

बीमितको २१ वर्ष अघिको Rt Breast Lumpectomy उपचारको आधारमा बीमा पश्चात् देखिएको Left Side Breast Cancer को अवस्थालाई २१ वर्ष अघिको क्यान्सरको पुनरावृति को अवस्था भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/०८ मा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमित तथा बीमकलाई बीमितको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात पेश गर्नु भनी आदेश भएकोमा बीमितले आफ्नो उपचार भएको रक्सौल, भारतको THE DUNCAN HOSPITAL को मिति ०५/०२/२००२ को Discharge Summary मा "...cyst R Breast excision of Breast cyst..." अर्थात् निज बीमितको दाहिने स्तनमा रहेको गिर्खा (cyst) झिकी उपचार सम्म भएको उल्लेख भएको देखिँदा २१ वर्षको अवधि व्यतीत भए पश्चात् हाल आएर देखिएको Left Side Breast Cancer पहिलेकै Right Breast Cyst कै पुनरावृत्तिको कारण अहिलेको क्यान्सर भएको भन्ने चिकित्सकीय आधार रहेको नदेखिएको अवस्थामा बीमकको उक्त जिकिरसँग 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) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लि. (साबिकको युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.) लाई बीमालेख बमोजिमको घातक रोग सुविधा अन्तर्गतको रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न आदेश दिईएको छ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई (साबिकको युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनि लि.) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्....................................।

४२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२० को उद.नं.२५७८

निवेदक/बीमित
श्री विनोद कुमार चौरसिया

बीमक/विपक्षी
श्री रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मेरी छोरी प्रियंका कुमारी चौरसियाको मिति २०७८/०७/१५ (सन् ०१/११/२०२१) मा बीमाङ्क रकम रू.२०,००,०००/- (अक्षरेपी बीस लाख रूपैयाँ) कायम गरी जीवन बीमा गराएकोमा अचानक बिरामी भई मिति २०७८/०८/०६ (सन् २२/११/२०२१) मा नेशनल मेडिकल कलेज वीरगञ्जमा भर्ना भई उपचारको क्रममा २०७८/०८/०७ (सन् २३/११/२०२१) मा मृत्यु भएकोले विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी नदिएकोले आवश्यक जाँचबुझ गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको विनोद कुमार चौरसियाको (मिति २०७९/०५/२० को) उजुरी निवेदन।

२. बीमित प्रियंका कुमारी चौरसियाको नेशनल मेडिकल कलेज वीरगञ्जबाट जारी भएको मृत्यु प्रमाण पत्रमा मृत्युको कारण CKD stage V with Pneumonia with Uremia Effusion उल्लेख भएको । चिकित्सकद्वारा उपचारका कागजातहरूको सम्बन्धमा eGFR (Glomerular filtration rate)<60 ml/min/1.73 m^2 for 3 month are defined as having

CKD(severe kidney damage) and very close to not working or have stopped working (failed) भन्ने उल्लेख भए अनुसार CKD level 5 को लक्षण देखापर्नको लागि कम्तिमा पनि तीन महिना लाग्ने र बीमितको मृत्युभन्दा एक दिन पहिले सन् २२/११/२०२१ मा नेशनल मेडिकल कलेज विरगञ्जमा Dialysis गराएको कागजात प्राप्त भएकोले दाबीकर्तासँग बारम्बार उक्त Dialysis तथा Chronic kidney disease (CKD) को उपचारका लागि गरिने विभिन्न जाँच, लगायतका औषधोपचार कागजात माग गर्दा उपलब्ध नगराएकोले दाबी भुक्तानी प्रक्रिया अगाडि बढाउन असमर्थ रहेको भन्ने व्यहोराको विपक्षी रिलायन्स लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/०६/०९ को लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा निज बीमित प्रियंका कुमारी चौरसियाको वीरगञ्ज १५ स्थित नेशनल मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालमा उपचार भएको देखिँदा उक्त अस्पतालको उपचार सम्बन्धी कागजात हेरी बुझि निर्णय दिनुपर्ने देखिएकोले बीमित प्रियंका कुमारी चौरासिया (Patient ID: 2100093485) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजातपछि सम्म फरक नपर्ने गरी आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी नेशनल मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल (National Medical College Teaching Hospital) वीरगञ्ज-१५ को नाउँमा मिति २०८०/०६/०८ मा भएको आदेश।

५. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम नेशनल मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल (National Medical College Teaching Hospital) वीरगञ्ज-१५ को मिति २०८०/०८/२४ को पत्रबाट बीमित प्रियंका कुमारी चौरसियाको औषधोपचार सम्बन्धी कागजात प्राप्त।

<u>ठहर खण्ड</u>

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/०७/१५ (सन् ०१/११/२०२१) देखि प्रारम्भ हुने गरी बीमित प्रियंका कुमारी चौरसियाको जीवन बीमा भएकोमा निज बीमितको बीमा प्रारम्भ भएको छोटो अवधि मै अर्थात् मिति २०७८/०८/०७ (सन् २३/११/२०२१) मा मृगौला सम्बन्धी रोग (Chronic Kidney Disease Stage V) को कारण मृत्यु भएको देखिएकोले प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/०८ मा बीमितको उपचार तथा मृत्यु भएको अस्पताल National Medical College, वीरगञ्जको नाउँमा निज बीमितको उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात पेश गर्ने आदेश भएकोमा उक्तन अस्पतालबाट प्राप्तन बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजात हेर्दा निजलाई मिति २०७८/०८/०६ मा उक्ता मेडिकल कलेजमा भर्ना गरिएको र उपचार सम्बन्धी Continuation Sheet मा "...Hospital Course: K/C/O CKD Stage-V … diagnosed as CKD Stage-V 1 ½ month back… History Summary … Patient was diagnosed as CKD Stage- V one and half month back at other center and dialysis was done one and half month back…" अर्थात् निज बीमितलाई पहिले देखिनै थाहा भएको (Known Case of, K/C/O) अन्तिम अवस्था (Stage-V) को मृगौला सम्बन्धी रोग लागेको र निजको अन्य स्थानहरूमा उक्त रोग पत्ता लागेको (diagnosed) र पछिल्लो डेढ महिनादेखि डायलेसिस (dialysis) भइरहेको उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमितको मृत्यु प्रमाणपत्र (Death Certificate) मा मृत्युको कारण (Cause of Death) CKD Stage V with Pneumonia with Uremia Effusion' अर्थात् मृगौलाको Stage V नै रहेको देखिन्छ। मृगौलाको अन्तिम अवस्था (Stage V) को रोग विमितलाई अचानक भई National Medical College मा मिति २०७८/०८/०६ मा भर्ना भए पछि मात्र पत्ता लागेको/थाहा भएको भन्ने निवेदकको भनाई तर्कसंगत तथा युक्तिसंगत देखिंदैन।

अर्को तर्फ, प्रस्तुत दाबीमा बीमा सुरु भएको मिति तथा बीमितको मृत्यु भएको मिति हेर्दा बीमा प्रारम्भ भएको छोटो अवधि (Early Stage) अर्थात् १ महिना ८ दिनमा नै सम्पूर्ण रूपमा स्वस्थ्य रहेको भनी उद्घोष भई केवल १६ वर्ष मात्र उमेर भएकी निज वीमितको मृगौला बिफल जस्तो असाध्य रोग (Stage V Kidney Failure) बाट मृत्यु भएको तथ्यलाई गम्भीरताका साथ विवेचना हुनु पर्ने देखिन्छ।

यसर्थ, बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई अस्पतालमा भर्ना हुनु अघि भन्दा डेढ महिना अघि देखिनै मृगौला सम्बन्धी रोग पत्ता लागि dialysis

समेत भइरहेको भनी उल्लेख हुनु, बीमा प्रारम्भ भएको १ महिना ८ दिनमै मृगौला बिफलता (Stage V Kidney Failure) रोग कै कारण मृत्यु भएको पुष्टि हुने आधारमा निज बीमितलाई बीमा प्रारम्भ मिति अघि देखि नै मृगौला सम्बन्धी रोग लागेको र प्रस्ताव फारममा त्यस्तो तथ्य (Material Fact) उद्घोष (discloser) नगरी बीमा गराएको देखिएकोले बीमाको परम सद्विश्वाको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल बीमा भएको मान्नु पर्ने देखियो ।

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 ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री रिलायन्स लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना १२ गते रोज ०५ शुभम्.....................................।

४३

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१०/१२को उ.द.नं.८०८२

निवेदक/बीमित
श्री आशिष अनेष्ट जे.भी.को तर्फबाट
सन्तोष सुवेदी

बीमक/विपक्षी
श्री नेको इन्सुरेन्स 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 काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको डुम्रे-बेशिसहर-चामे सडक आयोजनामा क्षति हुँदा क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न खटाईएको सर्भेयरले रू.७२,०९,६३७.५० क्षति मूल्याङ्कन गरेको र उक्त रकममा अधिक बापत बीमाङ्कको ३% कट्टा गरी क्षति रकम न्यूनतम अधिकभन्दा कम भएकोले दाबी नलाग्ने भनी जानकारी दिएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री आशिष अनेष्ट जे.भी.को तर्फबाट सन्तोष सुवेदीको मिति २०७९/०५/०९ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित आयोजनाको मिति २०७८/०३/३० (सन् १४/०७/२०२१) देखि मिति २०८०/०३/२८ (सन् १३/०७/२०२३) सम्मको लागि बीमा भएकोमा मिति २०७९/०६/२८ (सन् १४/१०/२०२२) मा अधिक वर्षातको कारण क्षति भएको भनी मिति २०७९/०७/१३ गते निवेदन दिनुभएकोमा क्षतिको मूल्याङ्कनको लागि सर्भेयर श्री दिपा इन्जिनियरिङ्ग कन्सल्टेन्सी प्रा.लि. लाई खटाईएकोमा निज सर्भेयरबाट मिति २०७९/०९/०४ गते पेश गरेको प्रतिवेदनमा क्षति रकम रू.७२,०९,६३७/५० रहेको र उक्त क्षति रकममा बीमालेख बमोजिम अधिक बीमाङ्कको ३% हिसाब गर्दा

रू. ८७,३५,८५५.२७ रहेकोले क्षति रकम न्युनतम अधिक रकमभन्दा कम भएकोले उक्त दाबी कम्पनीको दायित्व भित्र नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/११/०४ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित डुम्रे-बेशिसहर-चामे सडक आयोजनामा भएको क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर Diya Engineering Consultancy Pvt. Ltd. लाई नियुक्त गरिएकोमा निजबाट रू.७२,०९,६३७.५० बराबरको क्षति बापतको बीमकको दायित्व हुने भन्ने प्रतिवेदन पेश भएको (अधिक रकम कट्टा बाहेक) देखिन आयो। प्रतिवेदनलाई बीमा दाबी मूल्याङ्कनको सम्बन्धमा आधिकारिक तथा महत्त्वपूर्ण दस्तावेजको रूपमा ग्रहण गर्नुपर्ने कानूनी व्यवस्था तथा सिद्धान्त रहेको हुन्छ। बीमित आयोजनाको मिति २०७८/०३/३० (सन् १४/०७/२०२१) देखि मिति २०८०/०३/२८ (सन् १३/०७/२०२३) को लागि जारी भएको बीमालेखमा बीमित आयोजनामा Earthquake, Volcanism, Tsunami, Strom, Cyclone, Flood, Inundation, Landslide को कारणबाट भएको क्षतिमा अधिक (Deductible) 10% of Claim Amount subject too minimum of 3% of Sum insured भनी शर्त उल्लेख भएको देखियो। बीमा एउटा एकपक्षीय करार (Unilateral Contract) तथा व्यक्त करार (Expressed Contract) भएको र त्यस्तो करार अर्थात् बीमालेखमा उल्लेखित शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुवैलाई बाध्यकारी (Mandatory) भई लागू हुने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा सर्भेयरबाट क्षति मूल्याङ्कन रकम रू.७२,०९,६३७.५० को दायित्व कम्पनीको रहेको देखिएको हुँदा उक्त रकम बीमालेखमा तोकिएको न्युनतम अधिक जम्मा बीमाङ्कको ३% अर्थात् रू.८७,३५,८५५/२७ भन्दा न्यूनतम रहेकोले बीमालेखले तोकिएको अधिक रकम भन्दा कम रकमको दाबी भएकोले अधिक (Deductible) शर्त बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य तथा आधार बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री नेको ईन्सुरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल पौष महिना २० गते रोज ६ शुभम्......................................।

४४

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१०/१७ को उ.द.नं.८३९०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री अनुजा राना	श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
	श्री रिलायवल नेपाल 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 काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनी मध्ये रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७५/०८/१७ (सन् २०१८-१२-०३) गते बीमा गराई मिति २०७५/०८/२७ (सन् २०१८-१२-१३) मा वैदेशिक रोजगारको लागि जापान गएकोमा रोजगारकै शिलशिलामा दुवै मृगौलामा समस्या भएकोले नेपाल आई स्वास्थ्य उपचार गराई रहेको अवस्थामा भिषा पुन थप्नु पर्ने भएकोले सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीमा मिति २०७९/०१/०८ मा समेत बीमा गराएकोमा हाल दुवै कम्पनीले बीमा दाबी ईन्कार गरेकोले आवश्यक छानबीन गरी बीमा रकम भुक्तानी गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक अनुजा रानाको (मिति २०७९/१०/१७ गते) उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री अनुजा रानाले बीमालेख बमोजिम घातक रोग Kidney Disease सुविधा बापतको रकम माग गर्दा पेश गरेको कागजात मध्ये जापान स्थित अस्पतालबाट जारी गरिएको पत्रमा निजलाई बीमा गर्नु पूर्व नै Kidney सम्बन्धी रोग भएको पुष्टि गरिएको र उक्त अस्पतालबाट जारी पत्रमा History of Present Illness मा The patient has been had subjective symptoms of bilateral lower leg edema since 1-2 years ago and has had decreased appetite since

August, 2021. The Patient consulted a doctor in September. The BP was measured to be 160/110, creatinine level was 2.04 on blood testing, indicating that she had hypertension and renal dysfuntion. In October, the patient consulted another hospital for the chief complaint that her symptoms of lower leg edema were exacerbated. The BP was 134/80, BUN/Creatine ratio were 23/2, protein in urine was 3+. As shown in hypertension and renal dysfunction, thus, the patient was referred to our hospital and visited us on October 2022. The patient has been admitted to our hospital on November 16 in order to undergo a renal biopsy,which is to thoroughly examine the cause of renal dysfuntion a protein in urine भन्ने व्यहोरा उल्लेख भएकोले बीमितलाई बीमा गर्नुभन्दा अघिदेखि घातक रोग भएकोले बीमा दाबी भुक्तानी हुन नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक सन नेपाल लाइफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/११/१० को लिखित जवाफ।

४. दाबी भुक्तानी भइसकेको भन्ने व्यहोराको बीमक रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकहरूको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित अनुजा रानाको विपक्षी बीमक मध्ये श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७५/०८/१७ (सन् २०१८-१२-०३) देखि मिति २०७८/०८/१६ (सन् २०२१-१२-०२) सम्म बीमा अवधि कायम हुनेगरी बीमा भएकोमा मिति २०७८/०८/०१ मा मृगौला विफलता (kidney Failure) भएको भनी घातक रोग अन्तर्गत दाबी गरे बमोजिम बीमालेखको अवधि भित्र उक्त रोग लागेको पुष्टि भएको आधारमा मिति २०७९/११/१९ (सन् २०२३-०३-०३) मा घातक रोग अन्तर्गत बीमालेखको अधीनमा रही रू.५,००,०००/- भुक्तानी गरेको देखिएको हुँदा त्यस तर्फ बोलिरहनु परेन।

साथै, विपक्षी श्री सन नेपाल लाइफ ईन्स्योरेन्स कम्पनीको हकमा मिति २०७९/०१/०२ (सन् २१-०४-२०२२) मा जारी गरिएको वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेखको बीमित अनुजा रानालाई उक्त बीमालेख जारी गर्नु अघि अर्थात् मिति २०७८/०८/०१ मा मृगौला विफलता (kidney Failure) भएको भनी जापान स्थित अस्पतालबाट जारी गरिएको पत्रबाट पुष्टि भएको अवस्थामा सो स्वास्थ्य सम्बन्धी सत्य तथ्य व्यहोरा उद्घोष नगरी मृगौला विफलता (kidney Failure) लागि उपचारत रहेको अवस्थामा बीमा गराएको हुँदा बीमितले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न मनासिब नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) बमोजिम जीवन बीमा गर्ने क्रममा बीमक समक्ष आफूलाई थाहा भएको अथवा उद्घोष गर्नुपर्ने सारभुत तथा महत्त्वपूर्ण तथ्य (Material Facts) उद्घोष (disclose) गर्नु पर्ने कर्तव्य बीमितको हुन जाने र निजले त्यस्तो नगरी आवश्यक सारभूत तथा महत्त्वपूर्ण तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गराई सोही उद्घोष नगरेको तथ्य/कारणबाट निजको मृत्यु तथा क्षति हुन गएको देखिएमा बीमकले दाबी इन्कार सक्ने हुन्छ।

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

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमकश्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र श्री सन नेपाल लाइफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल पौष महिना २० गते रोज ६ शुभम्.....................................।

४५

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०९/२४ को उ.द.नं.७२४२

निवेदक/बीमित
श्री एनएमवी बैंक लि. तर्फबाट
मानव संशाधन विभाग प्रमुख महेश बज्राचार्य

बीमक/विपक्षी
श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः सामुहिक म्यादी 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 काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७८/११/०५ मा एक वर्षीय नवीकरणीय सामुहिक म्यादी जीवन बीमाको सम्झौता भई उक्त सम्झौताको अनुसूची १(१) मा उल्लेख भएको योग्यता बमोजिम विपेन जोशी लगायत अन्य प्रस्तावित सदस्यहरू सहित बीमालेख जारी भएकोमा बीमित विपेन जोशीको पाकिस्तानमा रहेका आफ्नो परिवारसँग भेटघाट गर्न गएको अवस्थामा मिति २०७८/११/१२ मा Acute Lukemia (Blood Cancer) रोगको पुष्टि भई उपचारको क्रममा मिति २०७९/०३/२४ मा मृत्यु भएकोमा बीमक समक्ष मृत्यु दाबी भुक्तानीको लागि अनुरोध गर्दा बीमितलाई पहिला देखिनै स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या थियो भन्ने आधार लिई दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक अनुसन्धान गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री एनएमबि बैंक लि.को तर्फबाट मानव संशाधन विभाग प्रमुख महेश बज्राचार्यको मिति २०७९/०९/२४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित विपेन जोशी बीमालेख जारी हुनु भन्दा लगभग पाँच महिना अगाडि देखिनै बिदामा रहेको, बिगत पाँच महिना देखि कर्मचारी बिदामा रहँदा समेत

हालको मितिसम्म सक्रिय रूपमा काम गर्दै आएको (Actively Working till date, no any health issue noted) भनी गलत विवरण उपलब्ध गराएको र प्राप्त आवश्यक कागजातहरूको आधारमा बीमालेख जारी हुनु भन्दा अगाडिदेखि नै गम्भीर प्रकृतिको रोगको लक्षणबाट ग्रसित रहेको अवस्थामा बीमालेख जारी भएको एक दिन पश्चात् Blood Cancer भन्ने रोग भएको देखिएकोले बीमाको प्रचलित परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१०/२५ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित विपेन जोशीको बीमा अवधिभित्र मिति २०७९/०३/२४ मा मृत्यु भएको भनी बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै बीमा भएको मिति सम्म सक्रिय रूपमा काम गर्दै आएको (Actively Working till date, no any health issue noted) र स्वास्थ्य रहेको भनी गलत विवरण उपलब्ध गराई आफूलाई जानकारी भएको रोगको तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गराई लाभ लिन खोजेकोले दाबी ईन्कार गरेको भन्ने बीमकको जिकिरतर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/११/०५ मा निवेदक/बीमित एन.एम.बी बैंकको नाममा जारी प्रमुख बीमालेख नं. GTL006 को सम्झौताको सामान्य शर्तहरूको नं. १ मा सदस्यताको निम्ति योग्यताको प्रमाण अनुसूची बमोजिम हुनु पर्ने र उक्त अनुसूचीको खण्ड १ नं. बुँदामा "...निजले आफ्नो निरोगिताको प्रमाण पेश गर्नुपर्नेछ । कुनै पनि गम्भीर प्रकृतिका Critical illness रोगहरू जस्तै एड्स, क्यान्सर, ओपन हार्ट सर्जरी गर्नुपर्ने अवस्था, विशेष प्रकारको छाती दुख्ने रोग, किड्नी फेलियर, ब्रेन स्ट्रोक, प्यारालाईसिस वा कुनै पनि प्रमुख अंग मुटु, फोक्सो, लिभर वा मृगौला प्रत्यारोपण वा अरू कुनै गम्भीर प्रकृतिका रोग प्रवेश मितिमा वा सो भन्दा अगाडि नभएको हुनुपर्नेछ।..." भन्ने शर्त रहेको

देखियो । प्रस्तुत दाबीमा बीमालेखको सदस्यता नं. GTL000600329 बाट बीमा भएको बीमित विपेन जोशीलाई मिति २०७८/११/१२ (सन् २४-०२-२०२२) (अर्थात बीमालेख जारी भएको मिति २०७८/११/०५ बाट सात दिन पश्चात्) मा Acute leukemia (Blood Cancer) भएको र सोही रोगको कारण उपचारको क्रममा मिति २०७९/०३/२४ (सन् ०८-०७-२०२२) मा मृत्यु भएको भनी Aga Khan University Hospital, कराँची पाकिस्तानबाट मिति २०७९/०४/१६ (सन् ०१-०८-२०२२) मा जारी भएको पत्रमा देखियो ।

बीमित/मृतकको मिति २०७८/११/०६ (सन् १८-०२-२०२२) देखि उपचारमा संलग्न उक्त अस्पतालका Dr. Asad Latiff बाट प्रमाणित Medical attendant's Certificate बमोजिम निज बीमित विगत सात महिना देखि Fatigue, Anemia, Infections लगायतका गम्भीर प्रकृतिका लक्षणहरूबाट ग्रसित भएको भनी उल्लेख भए बाट निज बीमित बीमालेख लिने मिति २०७८/११/०५ भन्दा अगाडि देखि नै गम्भीर प्रकृतिको रोगको लक्षणबाट पीडित रहेको साथै बीमित मिति २०७८/०५/२२ देखि बिदामा रहेको भनी एनएमबी बैंकले बीमकलाई मिति २०७९/०७/२९ मा लेखिएको पत्रबाट देखियो । तसर्थ, बीमालेख जारी हुनुभन्दा लगभग पाँच महिना अगाडि देखि नै बिदामा रहेको अवस्थामा बीमालेखको मिति सम्म सक्रिय रूपमा कार्य गर्दै आएको र स्वास्थमा समस्या नभएको भनी गलत विवरण उपलब्ध गराई बीमालेख जारी भएको देखिन आएकोले बीमाको प्रचलित परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीतको कार्य गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व नै गम्भीर रोग लागेको र निजको त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य (True/Material Facts) उद्घोष नगरी बीमा गरेको देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा ३ (ङ) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठर्हछ । अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक श्री प्रभु महालक्ष्मी लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक श्री प्रभु लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल पौष महिना २० गते रोज ६ शुभम्.....................................।

४६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२० को उद.नं.२५७०

निवेदक/बीमित
श्री गढीमाई ड्रिलिङ्ग एण्ड कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.

बीमक/विपक्षी
श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (CAR) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०४/११ (२७/०७/२०२२) ठेक्का आयोजना "Construction of Deep Tubewell of size 250/150 mm dia. on “Palhinandan Ga.Pa-3 (Belashpur), West Nawalparasi district” को ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (construction-all risk insurance) भएकोमा उक्त आयोजना मिति २०७८/१२/२४ मा सम्पन्न भएको र निर्माण सम्पन्न भएको दुई महिना पश्चात् ट्यूवेलबाट धमिलो पानी आएको हुँदा सो को मर्मत गर्ने क्रममा खाल्डो खसी (hole collapse)screen pipe फुट्न गई पूर्ण रूपमा क्षति भई बीमा दाबी गर्दा मर्मत संभार अवधि (Defects Liability Period) मा उक्त दाबी गर्न नमिल्ने भनी जानकारी गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री गढीमाई ड्रिलिङ्ग एण्ड कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.को मिति २०७९/०५/२० को उजुरी निवेदन।

२. प्रस्तुत दाबीमा यस कम्पनीबाट बीमित श्री गढीमाई ड्रिलिङ्ग एण्ड कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.को नाममा ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमालेख बीमा अवधि

२८/०९/२०२१ (वि.स २०७८/०६/१२) देखि १३/०४/२०२२ (वि.स २०७८/१२/३०) सम्म र मर्मत अवधि १३/०४/२०२३ (वि.स २०७९/१२/३०) सम्म कायम गरिएकोमा बीमित आयोजनाको सम्पूर्ण काम मिति २०७८/१२/२४ मा सम्पन्न भएको तर LCF Screen pipe मा defect देखिएर फुटेको कारण ट्यूवेल काम नलाग्ने अवस्था भएको भनी गरेको दाबीमा उक्त क्षति यस कम्पनीबाट जारी बीमालेखको मर्मत अवधि (maintenance period) मा भएको तथा जारी बीमालेखले defective material and/or workmanship fault को दायित्व वहन नगर्ने भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०६/११ को लिखित जवाफ।

३. "...प्रस्तुत दाबीमा बीमित आयोजनामा भएको क्षतिको कारण मर्मत संभार (Maintenance) नभई प्राकृतिक कारण (Act of God) रहेको भन्ने जिकिर पुष्टि गर्ने आधार कारण सहितको जवाफ तथा उक्त क्षतिको हकमा सर्भेयर नियुक्त भएको भए सर्भे प्रतिवेदनसमेत प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले १५ दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भन्ने व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०६/०८ को आदेश।

४. नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०६/०८ को आदेशको व्यहोरा उल्लेख गरी सोही बमोजिम प्रमाण पेश गर्न भनी बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०८/१५ को पत्रबाट बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको पत्राचार।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा पाल्हिनन्दन गाउँपालिका वडा नं. ३ बेलाशपुर, नवलपरासी जिल्लामा निर्माण सम्पन्न भइसकेको बीमा भएको डिप ट्यूबवेल (Tubewell) बीमालेख अनुसारको मर्मत संभार अबधि (Maintenance Period/Defect Liability

Period) भित्र मर्मत गर्ने क्रममा ट्यूवेलको screen pipe फुटेको कारण उक्त क्षति बापतको बीमा रकम पाउनु पर्ने भन्ने निवेदकको भनाई सम्बन्धमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/०८ मा "...बीमित आयोजनामा भएको क्षतिको कारण मर्मत संभार (Maintenance) नभई प्राकृतिक कारण (Act of God) रहेको भन्ने जिकिर पुष्टि गर्ने आधार कारण सहित जवाफ तथा उक्त क्षतिको हकमा सर्भेयर नियुक्त भएको भए सर्भे प्रतिवेदन... पेश गर्न..." भनी बीमकका नाउँमा आदेश भएकोमा बीमकबाट मिति २०८०/०९/०२ मा पेश भएको लिखित जवाफमा "...बीमित आयोजनामा भएको क्षतिको कारण मर्मत संभार (Maintenance) नभई प्राकृतिक कारण (Act of God) रहेको भन्ने जिकिर लिएको छैन । यस कम्पनीले निवदेकले यस बीमा कम्पनीमा गरेको दाबी बमोजिम भएको क्षति बीमा अवधिमा नभएको र मर्मत अवधि (maintenance period) मा भएको तथा जारी बिमालेखले defective material and/or workmanship को दायित्व बहन नगर्ने... निवेदकले बीमा दाबी गर्दा प्रारम्भमा नै बीमालेखको शर्त तथा बन्देजले दायित्व बहन नहुने देखिएकोले उक्त क्षतिको हकमा सर्भेयर नियुक्त भएको छैन..." भनी उल्लेख भएको देखिन आयो ।

प्रस्तुत दाबीमा बीमकले बीमित आयोजनाको हकमा जारी गरेको बीमालेख ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (Contractors' All Risks Insurance) मा रहेको दुईवटा बीमा अवधिको व्याख्या तथा विवेचना भई विवादको निरोपण हुनु पर्ने देखिन्छ । बीमालेखमा बीमा अवधि (Period ofInsurance) रहने गर्दछ जस अन्तर्गत करार बमोजिमको कार्य (Contract Work) को रक्षावरण भएको हुने गर्दछ भने करार बमोजिमको कार्य सम्पन्न भए पश्चाकत बीमालेखमा उल्लेखित समयसम्मको लागि मर्मत संभार/त्रुटी सच्चाउने दायित्व अवधि (Maintenance/Defect Liability Period) को समेत रक्षावरण हुने गरी बीमा हुने गर्दछ। ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (Contractors' All Risks Insurance) मा विश्वमव्यापी तथा प्रचलित रूपमा प्रयोग हुने Munich Re–Insurance Company को 'Munich Re–Endorsement नामक शर्तमा मर्मत संभार/त्रुटि दायित्व अर्थात् Maintenance/Defect Liability Period सम्बन्धमा "Maintenance Visits Cover: It is agreed and understood that otherwise subject to the terms, exclusion, provisions and conditions contained in the policy or endorsed thereon and subject to the insured having paid the agreed extra premium, this insurance shall be extended

for the maintenance period specified hereunder to cover solely loss of or damage to the contract work caused by the insured contractor(s) in the course of the operations carried out for the purpose of complying with the obligations under the maintenance provisions of the contract" उल्लेख भई परिभाषित भएको देखिन्छ अर्थात् Maintenance Period/Defect Liability Period मा ठेक्का करारमा मर्मत संभार सम्बन्धी व्यवस्था अन्तर्गत ठेकेदारले आफ्नो दायित्वको पालन गर्दा ठेक्का कार्यमा कुनै क्षति हुन गएमा अथवा सामान्य अर्थमा मर्मत संभार अवधिमा प्रिन्सिपल बीमितले कुनै त्रुटी (Defect) देखिई सोको मर्मत (Maintenance) गर्न ठेकेदारलाई जानकारी गराएको हुनु पर्ने र ठेकेदारले त्यस्तो त्रुटीको मर्मत संभार गर्दा ठेक्का कार्यमा (Contract Work) क्षति हुन गएमा त्यस्तो क्षतिको सुरक्षण प्रदान भई क्षतिपूर्ति बापतको बीमा रकम भुक्तानी हुने भन्ने हो ।

प्रस्तुत दाबीमा ठेक्का र अवधि समाप्त भई मर्मत संभार/त्रुटी सच्चाउने दायित्व अवधि भित्र डीप ट्यूुवेलमा 'दुर्भाग्यवस LLG Screen Pipe मा defect देखिएर' फुटेको हुनाले क्षतिपूर्ति पाउँ भनी बीमितबाट मिति २०७९/०२/२५ को पत्र मार्फत बीमक समक्ष दाबी गरेको देखियो । बीमितले बीमक समक्ष उक्त मर्मतसंभार/त्रुटी सच्चाउने अवधि (Maintenance Period/Defect Liability Period) मा मर्मत गर्नु परेको वा त्रुटी सच्याउनु परेको कारणले क्षति भएको भनी दाबी लिएको नदेखिएको र उक्त ठेक्का आयोजनाको बीमित समेत भएको प्रिन्सिपल (उर्जा, जलस्रोत तथा सिचाईं मन्त्रालय,जलस्रोत तथा सिचाईं विभाग, भैरहवा, लुम्बिनी) बाट बीमित ठेकेदारलाई आयोजनामा कुनै किसिमको त्रुटि सच्चाउन वा मर्मत गर्न भनी निर्दिष्टसमेत गरेको नदेखिँदा बीमित ठेकेदारको दाबी मर्मत अवधि अन्तर्गतको जोखिम नभएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदक/बीमितको 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना २० गते रोज ०६ शुभम्....................................।

४७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२१ को उ.द.नं.२६१४

निवेदक/बीमित
श्री चित्र कुमारी सेन

बीमक/विपक्षी
श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी ।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीबाट मिति २०७६/०९/२०(सन् ०५/०१/२०२०) मा बीमाङ्क रकम रू. २०,००,०००/रूपैयाँ कायम गरी बीमा भएको बीमक प्रकाश सेनको मिति २०७८/०३/३० गते मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी नभएकोले आवस्यक जाँचबुझ गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०५/२१ को निवेदक चित्र कुमारी सेनको उजुरी निवेदन।

२. बीमित स्व. प्रकाश सेनले बीमालेख लिनु अगावै भरेको प्रस्ताव फारामको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्न नं. "घ" मा के तपाई कलेजो पेट मुटु फोक्सो मृगौला मस्तिष्क वा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ भनी सोध्दा "छैन" भनी लेखिएको र प्रस्ताव फारामकोव्यक्तिगत इतिहासको "ङ" मा के तपाई मधुमेह, क्षयरोग, उच्च वा निम्न रक्तचाप, क्यान्सर, हाइड्रोसिल वा अरू कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ? भनी सोध्दा जवाफमा "छैन" भनी लेखिएको अवस्थामा बीमितको मृत्यु पश्चात् गरेको

सोधपुछमा उहाँलाई बीमा प्रारम्भ मिति देखिनै "Hearing Problem, Arthritis and Tapeworm in brain" भएको भनी खुल्न आएकोले सो कुरा उद्घोष नगरी बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी नगरेको भन्ने व्यहोराको विपक्षी लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/०७/०२ को लिखित जवाफ।

३. "...बीमितको मृत्यु पश्चात् गरिएको सोधपुछमा निजलाई बीमा गर्न अघि देखि नै रोग भएको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर देखिएकोले बीमकको उक्त जिकिर पुष्टि गर्न आधार कारण तथा बीमितको उपचार भएको भनिएको नेपाल ए.पि.एफ अस्पताल, काठमाडौँ तथा राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, घोराही दाङ्गबाट बीमित प्रकाश सेनको उपचार सम्बन्धी कागजात झिकाई प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले १५ दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न... बीमक लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका नाउँमा आदेश..." भन्ने व्यहोराको बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/०८ मा भएको आदेश।

४. बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/०८ मा भएको आदेशको व्यहोरा उल्लेख गरी सोही बमोजिम गरी प्रमाण पेश गर्न बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०८/१५ को पत्रबाट बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको नाममा भएको पत्राचार।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित प्रकाश सेनको बीमा अवधिभित्र मिति २०७८/०३/३० मा मृत्यु भएकोमा बीमितको इच्छाएको व्यक्ति चित्र कुमारी सेनको बीमक समक्ष दाबी परेकोमा 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 बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व कुनै रोग लागेको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश

भएको देखिएन । निज बीमितको मृत्यु पश्चात् गरेको सोधपुछमा बीमितलाई बीमा प्रारम्भ देखिनै "Hearing Problem, Arthritis and tapeworm in brain" भएको खुल्न आएको र उक्त रोगको उपचार भई रहेको भन्ने बीमकको दाबी सम्बन्धमा बीमकबाट दाबी पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश नभएको हुँदा निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागि सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने केबल शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन ।

अतः जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको 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 माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई सूचना दिनु ।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल पौष महिना २० गते रोज ६ शुभम्......................................।

४८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१०/२२ को उ.द.नं.८५०६

निवेदक/बीमित
श्री ऋषिराम खनाल

बीमक/विपक्षी
श्री नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

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 बीमा भएको बीमित पार्वता अधिकारी खनाल वैदेशिक रोजगारका लागि कुवेतमा कार्य गर्ने क्रममा विविध कारणले गम्भीर प्रकारको मानसिक रोग लागि काम गर्न नसकी कम्पनीले स्वदेश फिर्ता पठाएको र उपचारका लागि नेपालका अस्पतालहरू नर्भिक अस्पताल हुँदै पाटन अस्पतालको मानसिक वार्डमा भर्ना गराई उपचार गराउँदा गम्भीर प्रकारको मानसिक रोग भएको भनी प्रमाणित भएकोले बीमक समक्ष बीमा दाबी गरेकोमा बीमा रकम प्राप्त नभएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी वैदेशिक रोजगार बीमा बापतको रकम भुक्तानी गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक पार्वता अधिकारी खनालको (मिति २०७९/१०/२२ गते) उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री पार्वता अधिकारी खनालको नाममा मिति २०७९/०६/२७ (सन् १३/१०/२०२२) मा बीमा प्रारम्भ हुने गरी वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख जारी भई निज सन् २५/११/२०२२ मा वैदेशिक रोजगारको लागी कुवेत जानुभएकोमा तहाँ रोगजारीको क्रममा मानसिक रोग लागि स्वदेश फर्कनु भएकोले घातक रोग बापत बीमा रकम भुक्तानी गर्न यस

कम्पनीमा निवेदन दिनुभएकोमा उक्त दाबीको छानबिन गर्दा वैदेशिक रोजगार बीमा म्यादी जीवन बीमालेखको सुविधा तालिकाको बुँदा नं. ७ को १५ नं. बमोजिम "दुर्घटनाको कारणले भएको मानसिक रोग" लागेको व्यक्तिलाई बीमा दाबी भुक्तानी दिन सकिने व्यवस्था कायम रहेको भए तापनि यससँगै बीमालेखको परिभाषाको (१) नं. बुँदा बमोजिम "दुर्घटना भन्नाले बाहिरी आखाँले देख्न सकिने सांघातिक, आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनुपर्छ" भन्ने शर्त रहेकोमा निज श्री पार्वता अधिकारी खनालले पेश गर्नुभएको विवरण अनुसार निजलाई बीमालेखमा उल्लेखित दुर्घटनामा परी मानसिक रोग लागेको देखिन नआएको हुँदा निजले माग गरे अनुसार बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने व्यहोराको बीमक नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/११/०४ को लिखितजवाफ।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमित पर्वता अधिकारी खनाल वैदेशिक रोजगारीमा रहँदा मानसिक रोग लागेको र बीमालेख बमोजिम घातक रोग (Critical illness) बापतको बीमा रकम बीमक समक्ष दाबी गरिएको देखिन्छ। 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 शर्त नं. ७ मा रहेको देखिन्छ। उक्त शर्तको १५ नं. शीर्षकमा "दुर्घटनाको कारणले भएको मानसिक रोग" उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमक तथा प्राधिकरण समक्ष बीमितको हकमा दाबी तथा उजुरी निवेदन पर्दा बीमितलाई दुर्घटनाको कारण/परिणाम स्वरूप मानसिक रोग लाग्न पुगेको भनी दाबी नलिएको र प्रमाण समेत पेश हुन सकेको देखिएन। बीमालेखले रक्षावरण गरेको शीर्षक (प्रस्तुत दाबीको हकमा "दुर्घटनाबाट भएको मानसिक रोग") भन्दा भिन्नै रक्षावरण नै नभएको जोखिमको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने होईन।

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।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना १७ गते रोज ४ शुभम्.....................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/११/०४ को उद.नं.९०९६

निवेदक/बीमित
श्री कृष्ण सिंह भट्ट

बीमक/विपक्षी
श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मुद्दाः 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 काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. वीमित सवारी साधन नं. से.१.ज.८८८ नम्बरको जिप मिति २०७८/०८/२० गतेका दिन जिल्ला बैतडी पाटन नगरपालिका वडा नं. १ स्थित सकार थली नजिक कच्ची सडक खण्डमा दुर्घटना हुँदा उक्त जिपमा सवार यात्रुहरू मध्ये ५ जना यात्रुहरू घटनास्थलमा मृत्यु हुनुका साथै अन्य ५ जना यात्रुहरू घाईते भई गाडी पूर्ण रूपमा क्षति भएकोमा कम्पनीको तर्फ बाट ४ जना मृतकको नियमानुसारको रू.५००,०००/- (अक्षरेपी पाँच लाख रूपैयाँ मात्र) का दरले रू.२०,००,०००/- (अक्षरेपी बिस लाख रूपैयाँ मात्र) भुक्तानी गरी सकेको र गाडीको हकमा बीमा दाबी दिन नमिल्ने भनी बीमकबाट मिति २०७९/०२/१३ को पत्रमार्फत प्रस्तुत बीमादाबी सम्बन्धमा बीमकको दायित्व नरहने लिखित जानकारी प्राप्त भएकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार मोटर बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री कृष्ण सिंह भट्टको मिति २०७९/११/०४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट बीमा दाबी सम्बन्धमा कम्पनीमा पेश गरिएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमित सवारीसाधनको क्षमताभन्दा दोब्बर यात्री

चढाएका कारण दुर्घटना भएको देखिएकोले बीमालेखको शर्त विपरीतसिट क्षमताभन्दा बढी यात्री राखेको अवस्थामा दुर्घटनाबाट भएको क्षति तर्फ मृतक यात्रुहरूको हकमा सिट क्षमताको आधारमा जम्मा ४ को हकमा दाबी भुक्तानी गरिएको तर बीमालेखको परिच्छेद-६ को शर्त नं. ५ मा भएको भन्ने शर्तानुसार बमोजिम बीमित सवारी साधन क्षति -तर्फको दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने व्यहोराको बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१२/०१ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ अन्तर्गत व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेख जारी भई बीमा भएको निवेदक/बीमितको से.१ ज ८८८ नम्बरको बलेरो जिप दुर्घटना भएकोमा मृतक यात्रुहरूको हकमा सवारी दर्ता किताब (Bluebook) मा उल्लेख भएको यात्रु सिट क्षमता ५ अनुरूप बीमालेखमा ४ जना यात्रुको बीमा सुरक्षण प्रदान गरिएकोमा सोही बमोजिम बीमकबाट ४ जना मृतक यात्रुको हकमा बीमा बापत क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी भइसकेको र निवेदकले उक्त वारदातमा बीमा भएको सवारी साधनमा भएको क्षति तर्फसमेत बीमा बापतको रकम पाउनु पर्ने भनी मागदाबी लिएको देखिन आयो ।

बीमित सवारी साधनको दुर्घटना सम्बन्धी श्री जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, बैतडीको सडक दुर्घटना प्रतिवेदनमा उक्त साधन कच्चि सडक खण्डमा दुर्घटना भएको र ११ जना सवार रहेको बढी भारी रहेको भनी उल्लेख भएको साथै बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको हकमा बीमक समक्ष क्षति/घटनाको जानकारी गराउँदा घटनाको विवरणमा पाटनदेखि सकार जाने क्रममा मोडमा गाडी उकालोमा नचढेर चिप्लिएर दुर्घटना भएको भनी उल्लेख भएको र दुर्घटना

भएको साधनका चालकले श्री सरकारी वकील कार्यालय, बैतडी समक्ष दिएको बयान कागजमा समेत उकालो सडकमा उत्रिनु पर्ने यात्रु उत्रीन नपाउँदै उक्त साधन ब्याक गर्दा सडकबाट तल खसेको भनी उल्लेख भएको देखिँदा बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको कारण सवारी क्षमता भन्दा वढी यात्रु बोकिएको भन्ने पुष्टि हुन आउँछ।

बीमाबाट सुरक्षण प्रदान हुने कारणले बीमा भएको व्यवसायिक यात्रु वाहक सवारी साधन तथा सोमा यात्रा गर्ने यात्रुको सुरक्षा प्रति बीमितको दायित्व तथा कर्तव्य नरहने भनी भन्न मिल्ने होइन, बीमित सवारी साधनको सुरक्षा सम्बन्धमा बीमितले बीमालेखको शर्त, बीमाको प्रचलित सिद्धान्तहरू तथा सवारी साधन सम्बन्धी प्रचलित कानूनको पालना गर्नु पर्ने बीमितको कर्तव्य हुन जान्छ । बीमा भएको विषय वस्तु (subject matter of Insurance) सित प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्ने प्रचलित कानूनको पालना नगरेको कारण भएको क्षति बीमा भएकै कारण मात्र बीमकले दायित्व व्यहोर्नु पर्ने भन्न मनासिब हुने देखिँदैन । त्यसर्थ, प्रस्तुत दाबीको हकमा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १०२ मा भएको "...यात्रीबाहक सार्वजनिक सवारीमा सो सवारीको दर्ताको प्रमाणपत्रमा लेखिएको सिट संख्याभन्दा बढी यात्री राखी चलाउन हुँदैन" भन्ने कानूनी प्रावधान तथा व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिचछेद-६ को शर्त नं. ५ मा भएको "बीमितले सवारी साधनलाई क्षति/हानि-नोक्सानी हुनबाट सुरक्षित राख्न र ठीक अवस्थामा कायम राख्न सम्पूर्ण मनासिब कदम अपनाउनु पर्नेछ..." भन्ने शर्तको प्रतिकुलको कार्यबाट बीमित सवारी साधनमा भएको क्षतिको हकमा बीमा बापतको दायित्व वहन गर्न नपर्ने बन्ने 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 पैँतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमित/ निवेदकलाई सूचना दिनु ।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना १७ गते रोज ०४ शुभम्.................................।

५०
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/०२ को उद.नं. १७३१

निवेदक/बीमित
श्री लक्ष्मी भण्डारी क्षेत्री

बीमक/विपक्षी
श्री ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

मुद्दा : बीमाशुल्क फिर्ता।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०२/१४ (२८/०५/२०१९) देखि मिति २०९६/०२/१३ (सन् २८/०५/२०३९) सम्म कायम भई जीवन बीमालेख जारी भएकोमा मिति २०७७/१०/०१ गते अस्वस्थ्य भई उपचार भइरहेको अवस्थामा वार्षिक रूपमा तिर्नु पर्ने बीमा शुल्क पनि तिरी सकेपछि बीमकबाट बीमालेख रद्द भएको जानकारी आएकोले उक्त बीमा शुल्क रकम बापतको रकम फिर्ता गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक लक्ष्मी भण्डारी क्षेत्रीको (मिति २०७९/०५/०२ गते) उजुरी निवेदन।

२. निज बीमित बीमा गराउनु अघि देखिनै Nephrotic Syndrome IGA Nephropathy जस्तो घातक रोगबाट ग्रसित भई सो को उपचार समेत लिइरहेको अवस्थामा उक्त तथ्य बीमाको प्रस्ताव फारममा उल्लेख नगरी बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्तको (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत कार्य गरी आफ्नो स्वस्थ्य सम्बन्धी सत्य तथ्य जानकारी दिनु पर्नेमा सो नगरी आफूलाई उपरोक्त उल्लेखित गम्भीर रोग Nephrotic Syndrome IGA Nephropathy लागेको तथा उपचारसमेत गराई रहेको सत्य तथ्य लुकाई छिपाई Material Misrepresentation

गरी बीमालेख लिएको देखिएकाले निजको दाबी इन्कार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक ज्योति लाइफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०५/१७ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफसमेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले वहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमितले बीमक समक्ष घातक रोग सुविधा अन्तर्गत दाबी गरेको रोग निजको बीमालेख जारी हुनु अघिनै रहेको तथ्य मिसिल सामेल Dr. Lal Pathlab, सिनामंगल, काठमाडौँको मिति २०७६/०१/३० को निजलाई Nephrotic Syndrome IGA Nephropathy IGA Nephropathy अर्थात् मृगौला सम्बन्धी रोग रहेको भन्ने कागजबाट पुष्टि हुने अवस्थामा बीमितले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त प्रतिकूल बीमा जारी हुनु अघिको रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमा प्राप्त गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

जहाँसम्म बीमा बापत भुक्तानी गरेको बीमाशुल्क बीमकबाट फिर्ता पाउनु पर्ने भन्ने निवेदकको दाबी छ, बीमालेखमा बीमा दाबी इन्कार भएको अवस्थामा बीमकले बीमाशुल्क रकम बीमितलाई फिर्ता गर्नुपर्ने भन्ने कुनै शर्त रहेको देखिँदैन र बीमितले बीमक समक्ष पेश गरेको प्रस्ताव फारममा जीवन बीमा सम्बन्धी जोखिमको मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिस्थिति वा तथ्यलाई दवाउने छुपाउने कार्य नगरेको, यस्ता तथ्यहरू दबाए/छुपाएको प्रमाणित भएमा निजको र बीमक बीचको जीवन बीमा करार सुरु देखिनै रद्द हुने भनी उद्घोषण (Declaration) गरेको अवस्थामा समेत बीमाशुल्क बापतको रकम फिर्ता गर्ने दायित्व नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिँदैन।

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।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्या ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई (साबिकको ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना १७ गते रोज ४ शुभम्...................................।

५१
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१०/२२को उ.द.नं.८५९४

निवेदक/बीमित
श्री बसन्त कुमार राजवंशी

बीमक/विपक्षी
श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर (तेस्रो पक्ष मृत्यु) 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 काम, कारबाहीको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित मोटरसाईकल मे.५.प.२१६१ चलाउने क्रममा मिति २०७९/०७/०६ मा अगाडिको मोटरसाईकलसँग ठक्कर खाई दुर्घटना हुँदा बीमित मोटरसाईकलमा पछाडि सवार शुकलाल राजवंशी घाइते भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले कानून बमोजिम सम्पूर्ण प्रक्रिया पूरा गरी क्षतिपूर्तिका लागि बीमक समक्ष बीमा दाबी भुक्तानी माग गर्दा भुक्तानी दिन नमिल्ने भनी जानकारी प्राप्त भएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक बसन्त कुमार राजवंशीको (मिति २०७९/१०/२२ गते) उजुरी निवेदन।

२. यस कम्पनीमा बीमित श्री बसन्त कुमार राजवंशीको नाममा रहेको मे.५ प.२१६१ नं.को मोटरसाईकलको तेस्रो पक्ष मोटरसाईकल बीमा भएकोमा मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसूची-१ बमोजिम जारी मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-३ को बुँदा नं.२ मा "आफैँले 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 उल्लेख भए

बमोजिम प्रस्तुत दाबीमा Pillion Rider शुकलाल राजवंशीको मादक पदार्थ सेवनबाट दुर्घटना भएको भनी मोटरसाईकल चालक दिपककुमार राजबंशी र गोपाल राजवंशी विरुद्ध जिल्ला अदालत भद्रपुर, झापा भएको सवारी ज्यान मुद्दामा चालकको बयान, घटनामा उपस्थित साक्षीहरूले गरेको कागज समेतबाट निजले मादक पदार्थ सेवन गरेको देखिन आएकोले नियम बमोजिम दाबी भुक्तानीको दायित्व बीमकमा नरहेको भन्ने व्यहोराको बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/११/१० को लिखित जवाफ।

<u>ठहर खण्ड</u>

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमित मोटरसाईकल मे.५.प.२१६१ मिति २०७९/०७/०६ मा जिल्ला झापा हल्दीबारी गाउँपालिका वडा नं. २ स्थित पूर्व-पश्चिम राजमार्गको पाराखोपी चोकमा दुर्घटना हुँदा उक्त मोटरसाईकल पछाडि बसी यात्रा गर्ने शुकलाल राजवंशी घाईते भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएको बीमा दाबी सम्बन्धमा मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-३ को बुँदा नं.-२ बमोजिम मोटरसाईकल सवार निज मृतकले मादक पदार्थ सेवन गरेको पुष्टी भएको कारण बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भनी निर्णय भएको देखिन्छ। मोटर बीमा व्यवसाय व्यवस्थापन सम्बन्धमा साबिक बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ अनुसार व्यवस्थित हुने गर्दछ भने उक्त निर्देशिका अनुरूप बीमकबाट जारी हुने मोटरसाईकल बीमालेखको जारी हुनु पर्ने व्यवस्था गरिएको छ। उक्त मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-३ मा " मोटरसाईकल चालक तथा सोमा पछाडि सवार एक व्यक्ति (Pillion Rider) को दुर्घटना बीमा" भन्ने शीर्षक रहेकोले उक्त परिच्छेद अन्तर्गतका शर्त तथा प्रावधानहरू मोटरसाईकल चलाउने व्यक्ति तथा पछाडि बस्ने व्यक्ति दुवैको हकमा आकर्षित हुन जाने देखिँदा परिच्छेदमा उल्लेखित "आफैँले 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 बीमा भएको मोटरसाईकल चालक गोपाल

राजवंशी र पछाडि बस्ने व्यक्ति शुकलाल राजवंशीले वारदात हुँदाको बखत मदिरा सेवन गरेको र सोही कारणले दुर्घटना भएको तथ्य सम्मानित श्री झापा जिल्ला अदालतको मिति २०८०/०३/२५ को फैसलाबाट स्थापित भएको अवस्था र बीमा करारमा उल्लेखित शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुवै पक्षलाई लागू हुने अवस्थामा प्रस्तुत दाबीको हकमा 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) 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना १७ गते रोज ४ शुभम्...................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७७/११/१३ को उद.नं. ८५४१

निवेदक/बीमित
श्री सुशीला घिमिरे

बीमक/विपक्षी
श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी ।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०५/३१ (सन् १७/०९/२०१९) देखि मिति २०९१/०५/३१ (सन् १७/०९/२०३४) सम्म कायम भई सन लाइफ सवाधिक जीवन बीमा भई बीमित सरोज विलास घिमिरेको मिति २०७६/०६/३० मा अचानक हृदयघातको कारणबाट मृत्यु भएकोमा बीमक कम्पनीमा बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा पटक-पटक विभिन्न कागजातहरू माग गरी दाबी भुक्तानी गर्न ढिलासुस्ती गरकोले बीमा बापतको रकम भुक्तानी गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक सुशिला घिमिरेको मिति २०७७/११/१३ को उजुरी निवेदन ।

२. बीमित सरोज विलास घिमिरेको मिति २०७६/०६/३० गते मृत्यु भएको भनी मृत्युदाबी परेपछि मिति २०७७/०३/०३ गते जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्ग, बेशीसहरको च.नं. ८९१० को पत्रको आधारमा निज बीमितले प्रहरी रिपोर्ट उपलब्ध गरई पाउँ भनी आफैं निवेदन दिएको भनी श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गको मिति २०७७/०३/०३ को पत्रमा उल्लेख

भएको देखिँदा निजको मृत्यु भएको वा नभएको सम्बन्धमा अस्पष्टता र द्विविधा देखिनुको साथै निजले आयस्रोत पेश गर्दा कास्की जिल्ला, पोखरा उपमहानगरपालिका वडा नं. ५ स्थित कित्ता नं. २५४ मा निर्मित घरका सटरहरू निजको नाममा रहेको भनी घरभाडा सम्झौता पेश गरे तापनि बीमा भएलगत्तै मृत्यु भएको हुँदा छानबिन गर्दा उक्त विवरण सत्य नभएको देखिएको र बीमालेख जारी भएको मितिबाट ३० दिनमा नै निजको मृत्यु भएको भनी दाबी परेको हुँदा निजले बीमाबाट अनुचित लाभ लिने मनसायले कार्य गरेको देखिन आएकाले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को मिति २०७७/१२/१० को लिखित जवाफ।

३. समितिको मिति २०७९/०२/११ को पत्र मार्फत जिल्ला लमजुङ्ग साबिक ईशानेश्वर गा.वि.स वडा नं.-४ हाल मध्यनेपाल नगरपलिका वडा नं.-७ निवासी होम बिलास घिमिरेको छोरा सरोज विलास घिमिरेले प्रहरी रिपोर्ट माग गरिएको भनी उल्लेख गरिएकोमा निज निवेदकबाट तहाँ कार्यलयमा कुन मितिमा निवेदन दर्ता गराईएको हो जीवन बीमा दाबी भुक्तानी निर्णय प्रयोजनार्थ पछि सम्म फरक नपर्ने गरी सो सम्वन्धमा यकिन हुनुपर्ने देखिँदा उक्त विषयमा प्रष्ट पारी खुलाई पठाईदिन हुन भनी श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गका नाममा जारी भएको।

४. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मृत्यु भएको भनिएका बीमित सरोज विलास घिमिरेको मृत्यु सम्बन्धमा स्पष्ट रूपमा यकिन गर्नुपर्ने देखिएको हुँदा निज बीमितको मिति २०७६/०६/३० मा मृत्यु भएको भनी निवेदनमा उल्लेख गरिएको, तर मिति २०७७/०३/०३ को जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्ग, वेशीसहरको पत्रमा निज बीमितले उक्त प्रहरी कार्यालयमा Criminal Record माग गरेको भन्ने उल्लेख भएको देखिँदा सो सम्बन्धमा निवेदक/बीमितको पत्नी सुशिला घिमिरेलाई सो सम्बन्धमा निजको भनाई पुष्टी गर्ने कागज/प्रमाण सहितको लिखित जवाफ प्रस्तुत आदेश प्राप्त भएको मितिले सात (७) दिनभित्र पेश गर्न तथा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गलाई बीमित सरोज विलास घिमिरेले के-कुन मितिमा criminal record पाउँ भनी निवेदन गरेको सम्बन्धमा अविलम्ब स्पष्ट पारिदिनका

लागि पत्राचार गरी जवाफ माग्ने तथा निज बीमितको मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्र जारी गर्ने मध्यनेपाल नगरपालिका, वडा नं. ७, लमजुङ्गलाई अविलम्ब उक्त मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको आधिकारिकताको पुष्ट्याई गराईदिनका लागि पत्राचार गरी जवाफ माग गर्ने भन्ने समितिको मिति २०७९/०३/३१ मा भएको आदेश।

५. लमजुङ्ग जिल्ला मध्य नेपाल नगरपालिका वडा नं.-०७ साबिक ईशानेश्वर गा.वि.स. वडा नं.-०४ निवासी लक्ष्मि विलास घिमिरेको नाति होम विलास घिमिरे तथा श्रीमती श्री माया घिमिरेको छोरा सरोज विलास घिमिरेको मिति २०७६/०६/३० गते यस मध्यनेपाल नगरपालिका वडा नं.-०७ को आफ्नै घरमा आकस्मिक निधन भएको भन्ने व्यहोराको मध्यनेपाल नगरपालिका ०७ नं. वडा कार्यालयको मिति २०७९/०४/१३ को सिफारिस पत्र।

६. प्रस्तुत आदेश सम्बन्धमा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, विशेष शाखा, लमजुङ्गबाट जारी निज सरोज विलास घिमिरेको प्रहरी रिपोर्ट आवश्यक परेको हुँदा चालचलन गतिविधि बुझी प्रहरी रिपोर्ट उपलब्ध गराई पाउँ भनी निजको छोरी सजुमा घिमिरेले दिनुभएको निवेदनको आधारमा सरोज विलास घिमिरेको सम्बन्धमा Criminal Record System मा कुनै प्रतिकूल अभिलेख नदेखिएको भन्ने व्यहोराको अभिलेख हेरी खुलाई पठाईएको मिति २०७९/०४/१० को पत्र सहितको निवेदक सुशिला घिमिरेको मिति २०७९/०४/१५ को लिखित जवाफ।

७. जिल्ला लमजुङ्ग साबिक इशानेश्वर गा.वि.स वडा नं.-४ हाल मध्यनेपाल नगरपालिका वडा नं.-७ निवासी होम विलास घिमिरेको छोरा सरोज विलास घिमिरेले व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रहरी रिपोर्ट चालचलन गतिविधि उपलब्ध गराई पाउँ भनी निज सरोज विलास घिमिरेले यस कार्यालयमा लिखित निवेदन दिएको भनी उल्लेख भएकोमा उक्त समयमा उल्लेखित निवेदन निजले नभई निजकै छोरी सजुमा घिमिरेले दिएको भन्ने व्यहोराको श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय विशेष शाखा लमजुङ्गको मिति २०७९/१०/०४ को जानकारीपत्र।

८. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट "...सरोज विलास घिमिरेले व्यक्तिगत प्रयोजनका लागि प्रहरी रिपोर्ट चालचलन गतिविधि उपलब्ध गराई पाउँ भनी निज सरोज विलास घिमिरेले यस कार्यालयमा लिखित निवेदन

दिएको भनी उल्लेख भएकोमा उक्त समयमा उल्लेखित निवेदन निजले नभई निजकै छोरी सजुमा घिमिरेले दिएको..." भन्ने लिखित जवाफ पेश गरेको देखिएकोमा उक्त जवाफमा उल्लेख भए बमोजिमको निज बीमित सरोज विलास घिमिरेको छोरी सजुमा घिमिरेद्वारा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बेशीसहर, लमजुङ्गलाई पेश गरेको निवेदन निर्णय प्रयोजनार्थ आवश्यक भएकोले प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात (७) दिन भित्र श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष उक्त निवेदनको प्रमाणित प्रतिलिपि पेश गर्न भनी मिति २०७९/११/१८ गते श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बेशीसहर, लमजुङ्गलाई भएको आदेश।

९. प्राधिकरणबाट आदेश भए बमोजिम लमजुङ्ग जिल्ला साबिक ईसानेश्वर गा.वि.स. वडा नं.४ हाल कायम मध्यनेपाल नगरपालिका वडा न. ७ निवासी होम विलास घिमिरेको छोरा सरोज विलास घिमिरेको चालचलन सम्बन्धमा प्रहरी कार्यलयमा परेको निवेदन र सो सम्बन्धमा प्रहरी कार्यालयमा सजुमा घिमिरेले पेश गरेको निवेदनको प्रतिलिपि पठाएको भन्ने व्यहोराको श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बेशीसहर, लमजुङ्गको मिति २०८०/०२/३१ को लिखित जवाफ।

१०. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/११/१८ मा "...बीमित सरोज विलास घिमिरेको छोरी सजुमा घिमिरेद्वारा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बेशीसहर, लमजुङ्गलाई पेश गरेको निवेदन निर्णय प्रयोजनार्थ आवश्यक भएकोले ...उक्त निवेदनको प्रमाणित प्रतिलिपि पेश गर्न भनी..." श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बेसिशहर, लमजुङ्गलाई आदेश भएकोमा मिति २०८०/०२/३१ को पत्र मार्फत जिल्ला प्रहरी कार्यालय बेसिशहर लमजुङ्गबाट निवेदन सहितको कागजात प्राप्त भएकोमा बीमित सरोज विलास घिमिरेको छोरी सजुमा घिमिरेले बुबाको चारित्रिक प्रमाण बुझि पाउँ भन्ने मिति २०७७/०३/०१ को श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालयलाई सम्बोधन गरिएको उक्त निवेदन श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय लमजुङ्गमा के-कुन मितिमा दर्ता भएको र सो निवेदन उपर के-कस्तो कारबाही भएको साथै कुन प्रयोजनको लागि बीमितको छोरी सजुमा घिमिरेले आफ्नो बुवाको चारित्रिक प्रमाण पत्र आवश्यक भएको भनी निवेदन गरेको हो सो समेत खुलाउन बीमितको छोरी निज सजुमा घिमिरे र उपरोक्त प्रहरी कार्यालयबाट

बुझी पुनः पेश गर्ने भनी प्राधिकरणको व्यवस्थापनलाई निर्देशन दिने भन्ने व्यहोराको प्राधिकरणको मिति २०८०/०४/२६ मा भएको आदेश ।

११. आदेशको व्यहोरा उल्लेख सोही बमोजिम गरी जवाफ पेश गर्नु हुन प्राधिकरणको मिति २०८०/०६/१० को पत्रबाट श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय लम्जुङ्गको नाउँमा जारी भएको पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ 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 मिति २०७६/०६/३० मा बीमितको मृत्यु भएको भनी दाबी परेको तर निजले नै मिति २०७७/०३/०३ मा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गमा प्रहरी रिपोर्ट उपलब्ध गराउन निवेदन दिएको देखिँदा निज बीमितको मृत्यु सम्बन्धी विषय शंकास्पद रहेको भन्ने मुख्य जिकिर रहेको प्रस्तुत दाबीमा साबिकको श्री बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/३१ मा सो सम्बन्धमा बीमितको पत्नि सुशिला घिमिरेलाई आफ्नो भनाई पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न, जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गलाई बीमितले के-कुन मितिमा उक्त प्रहरी रिपोर्ट (criminal record) पाउन भनी निवेदन गरेको तथा मध्यनेपाल नगरपालिका वडा नं. ७ लाई बीमितको मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्रको आधिकारिकता पुष्टि गर्न आदेश भएको तथा पुनः मिति २०७९/११/१८ मा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गलाई बीमितको छोरी सजुमा घिमिरेले पेश गरेको निवेदनको प्रमाणित प्रतिलिपि नेपाल बीमा प्रधिकरण समक्ष पेश गर्न जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गलाई आदेश भएको र आदेशहरू अनुरूप पेश भएका कागजात प्रमाण हेर्दा मिति २०७७/०३/०१ मा बीमितको छोरी सजुमा घिमिरेद्वारा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गमा निजको बुवा बीमित सरोज विलास घिमिरेको चारित्रिक प्रमाण माग गरेको देखिन्छ भने जिल्ला प्रहरी कार्यालय, लमजुङ्गको मिति २०७९/१०/०४ को पत्रमा समेत मिति २०७७/०३/०३ को पत्र निज बीमित सरोज विलास घिमिरेको नभई निजको छोरी सजुमा घिमिरेको रहेको भनी प्रमाणित गरेको देखिन्छ ।

अर्को तर्फ, बीमित सरोज विलास घिमिरेको मिति २०७६/०६/३० मा आफ्नै घरमा आकस्मिक निधन भएको भनी मध्यनेपाल नगरपालिका वडा नं. ७ को मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र तथा सोही वडा कार्यालयको मिति २०७९/०४/१३ को सिफारिस पत्रमा उल्लेख भएको देखिन्छ । यसर्थ, बीमालेख जारी भएको मिति २०७६/०५/३१ (सन् ०७/१७/२०१९) पश्चात् बीमालेखको अवधि भित्र बीमितको मृत्यु भएको पुष्टि भई आएको अवस्थामा बीमकको जिकिर सित सहमत हुन सकिएन, बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखियो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमित सरोज विलास घिमिरेको मृत्यु दाबी बापतको क्षतिपूर्ति रकम बीमालेख अनुसार भुक्तानी गर्न बीमक सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना २४ गते रोज ०४ शुभम्.................................।

५३

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/०६ को उद.नं. १०३६६

निवेदक/बीमित
श्री उत्तर कुमार बल

बीमक/विपक्षी
श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

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 २०७८/०५/२७ (सन् १२/०९/२०२१) मा बीमाङ्क १,५०,०००/- कायम गरी बीमा भएको बीमित सुनिता बलको बीमा अवधि भित्र मिति २०७८/११/२४ गते असमायिक मृत्यु भएको हुँदा बीमा दाबी गर्दा बीमकले गाउँटोलमा गई सर्जमिन गर्दा बीमितले मादक पदार्थ सेवन गरी मृत्यु भएको जानकारीमा आएको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोरा निवेदक श्री उत्तर कुमार बल मिति २०७९/१२/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित सुनिता बलको जीवन बीमा गरेको ५ महिना २६ दिनमा मिति २०७८/११/२४ गते मृत्यु बीमा दाबीमा छानबीन गर्दा निजको मृत्यु अत्याधिक मदिरा सेवनको कारणले भएको र बीमा प्रस्ताव गर्दा मदिरा सेवन गर्ने व्यहोरा लुकाई छिपाई बदनियत पूर्वक गलत उद्घोषण गरी जीवन बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) को प्रतिकूल कार्य गरी बीमा गरेको हुँदा मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति

२०७९/१२/२२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

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

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित सुनिता बलको बीमा अवधिभित्र मिति २०७८/११/२४ मा मृत्यु भएकोमा बीमितको इच्छाएको व्यक्ति उत्तर कुमार बलको बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा निज बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै देखि मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको व्यहोरा उद्घोष नगरी बीमाङ्कलाई सो 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 बीमकबाट बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व कुनै रोग लागेको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश भएको देखिएन। साथै निज बीमितको मृत्यु पश्चात् गरेको सोधपुछमा बीमितलाई बीमा प्रारम्भ हुनु अघि देखि नै मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको भन्ने व्यहोरा सम्बन्धमा जिल्ला मकवानपुर बकैया गाउँपालिका वडा नं. ७ ले तयार गरेको सर्जमिन मुचुल्कामा "...मृत्यु हुनु पूर्व उहाँलाई कुनै रोग चोटपटक इत्यादि केही नभएको सामान्य जीवनयापन गरिरहनु भएको थियो।..." भनी उल्लेख भएको तथा बीमकबाट मिति २०७८/१२/१५ मा तयार गरिएको मृत्यु दाबी अनुसन्धान प्रतिवेदनमा समेत मृतकले बीमा गर्दाको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो भएको भनी देखिएको र बुँदा नं. ७ मा प्राप्त कागजात र सोधपुछका आधारमा बीमितको अचानक मृत्यु भएको भनी उल्लेख गरेको देखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी सम्बन्धमा बीमकको दाबी सम्बन्धमा अन्यथा पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश नभएकोले बीमितले बीमा गर्नुपूर्व देखिकै मादक पदार्थ सेवनको लत रहेको भनी केबल शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसंगत रहेको देखिएन।

अतः जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको 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 हुन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितको मृत्यु दाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको 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 (३५) दिन भित्र सम्बन्धित उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री एशियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ २४ गते रोज ४ शुभम्...।

५४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०८/०९ को उद.नं. ५५७८

निवेदक/बीमित
श्री डम्बर बहादुर थापा

बीमक/विपक्षी
श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (औषधोपचार) 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. बीमित सवारी साधन रा.१त.३४४१ नम्बरको ट्र्याक्टरले मिति २०७७/०८/२८ गते तुलसीपुरदेखि रगैचा जाँदै गर्दा विपरीत दिशाबाट आईरहेको रा.६.प.१४३४ नम्बरको मोटरसाईकललाई ठक्कर दिँदा मोटर साईकलमा सवारी दुई जनाको घटनास्थलमा नै मृत्यु भएको तथा एक जना गम्भीर घाईते भई उपचारको क्रममा रहेकोमा बीमक समक्ष बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट मृत्यु दाबी बापतको क्षतिपूर्ति रकम मात्र प्राप्त भएको तर घाईतेको उपचार बापतको कुनै पनि रकम दिन नसकिने भनी लिखित जानकारी प्राप्त हुन आएकोले नियमानुसार घाईतेको उपचार बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री डम्बर बहादुर थापाको मिति २०७९/०८/०९ को उजुरी निवेदन ।

२. बीमित रा.१.त.३४४१ नम्बरको ट्र्याक्टरको मिति २०७७/१०/२६ मा दाबी निवेदन प्राप्त भई सो सम्बन्धमा यस कम्पनीले बीमितलाई मिति २०७८/०२/०९ (सन् २३/०५/२०२१) मा दाबी फर्स्योट पूर्जा पठाएर निजबाट सो मञ्जुर गरी रकम रू.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख रूपैयाँ मात्र) दाबी फर्स्योट समेत भई सके पश्चात् निजबाट सोही दाबीको

सम्बन्धमा २०७८/०६/०४ मा औषधोपचारको रकम पुनः माग गरिएकोमा यस कम्पनीले एउटै दाबीको एकपटक फरफारक पश्चात् पुन दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी निजलाई जानकारी गराएको भन्ने व्यहोराको बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/०८/२७ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमित दुर्घटना सम्बन्धमा मृत्यु दाबी भुक्तानी गरी सके पश्चात् पुन औषधोपचार तर्फको दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमा भएको रा.१.त.३४४१ नम्बरको ट्याक्टरले मिति २०७७/०८/२८ गते रा.६.प.१४३४ नम्बरको मोटरसाईकललाई ठक्कर दिँदा मोटरसाईकलमा सवार दुई जनाको घटनास्थलमा नै मृत्यु भएको तथा एक जना गम्भीर घाईते भई उपचारमा रहेको दाबी सम्बन्धमा बीमित डम्बर बहादुर थापाले "...मिति ०५/०२/२०२१ मा दुर्घटनाबाट भएको क्षति हानि-नोक्सानीको क्षतिपूर्ति बापतको ... र सो अन्तर्गत उल्लेखित रकम समेत जम्मा रकम रू.१०,००,०००/- 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 मिति २०७८/०३/०६ मा दाबी फर्स्योट पूर्जामा हस्ताक्षर गरी सो रकम साँग्रिला डेभलप्मेन्ट बैंकमा जम्मा गर्न मञ्जुर गरी मृत्यु तर्फ मृतक दुई जनाको नियमानुसारको रकमसमेत बुझिसके पश्चात् मिति २०७९/०८/०९ मा प्राधिकरण समक्ष औषधोपचार तर्फको सुविधा माग गरी 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 बहन गर्न पर्ने होईन भनी बीमकले लिएको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिलेन। साथै, बीमितले दाबी फर्स्योट पूर्जामा हस्ताक्षर गरी दायित्वबाट मुक्त गरी दिन मञ्जुर गरी सकेको अवस्थामा बीमित पनि बिबन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) बमोजिम विवन्धित हुने भई पुनः औषधोपचार तर्फको दाबी माग दर्ता गर्न 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।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस (३५) दिन भित्र सम्बन्धित उच्च अदालतमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक/बीमितलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ२४ गते रोज ४ शुभम्..।

५५

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/०५ को उद.नं. १०३१६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री बलिराम जैसी	श्री अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषय: मोटर 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 बीमा भएको भे १ क १४४८ नं. को ट्रिपर ट्रक सडकमा रोकी राखेको अवस्थामा मोटरसाईकल ठोक्किई दुर्घटना हुँदा मोटर साईकलमा सवार दुई जनाको मृत्यु भएकोले जिल्ला प्रशासन कार्यालयको रोहबरमा क्षतिपूर्ति बापत प्रति मृतक रू.५,००,०००/- का दरको रू.१०,००,०००/- भुक्तानी गरी सकेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री बलिराम जैसीको मिति २०७९/१२/०५ को उजुरी निवेदन।

२. जिल्ला रूपन्देही बुटवल उप.म.न.पा वडा नं. १३ नयाँगाउँ स्थित राजमार्गमा रोकी राखेको बीमित सवारी साधन भे १ क १४४८ नं.को टिपरमा मिति २०७६/०८/१५ गते ना ४३ प ३३४६ नं.को मोटरसाईकल आफैं ठक्कर खाई दुर्घटना हुँदा २ जनाको मृत्यु भएकोले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दाबी गरेकोमा श्री रूपन्देही जिल्ला अदालतको फैसलाको ठहर खण्डमा सवारी साधनको प्रयोग नभएको अवस्थामा दुर्घटना भएकोले सवारी चालक विरुद्ध चलेको मुद्दा खारेज भएको देखिएको हुँदा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१२/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७६/०८/१५ मा बीमित सवारी साधन ट्रिपर नं. भे १ क १४४८ सडकमा रोकि राखेको अवस्थामा मोटरसाईकल ठोक्किई दुर्घटना हुँदा मोटर साईकलमा सवार दुई जनाको मृत्यु भएको सम्बन्धमा एकलाल पन्थ समेतको जाहेरीले वादी नेपाल सरकार प्रतिवादी बीमित ट्रक चालक मनोज खड्का भएको सवारी ज्यान मुद्दामा श्री रूपन्देही जिल्ला अदालतबाट मिति २०७८/०६/१४ गते भएको फैसलामा "...सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन २०४९ को दफा १६१ (३) अनुसार सवारी ज्यानको वारदात हुन प्रतिवादीले सवारी चलाई पीडितलाई किची, ठक्कर दिई पीडितको सोही कारणबाट मृत्यु भएको हुनु पर्नेमा प्रस्तुत मुद्दामा प्रतिवादी दुर्घटना भएको अवस्थामा सवारीमा नभएको र निजले सवारी चलाएको नदेखिएको हुँदा निज प्रतिवादीका विरुद्ध उक्त दफा आकर्षित हुन सक्ने अवस्था देखिएन । प्रतिवादी विरुद्ध लाग्न नसक्ने ऐनको दफा लगाई प्रस्तुत अभियोग दायर भएको देखिँदा यसमा थप प्रमाण बुझी रहनु पर्ने देखिएन । प्रस्तुत मुद्दा खारेज हुने ठहर्छ..." उल्लेख भएको अवस्थामा बीमित सवारी साधनको गल्तिको कारण दुर्घटना भएको देखिएन । बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको कारण भएको तेस्रो पक्ष सम्पत्ति/व्यक्तिको क्षतिको हकमा मात्र बीमालेख बमोजिम बीमकले दायित्व व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ । प्रस्तुत दाबीमा बीमित ट्रिपरको प्रयोग नभएको रोकी रहेको अवस्थामा मोटरसाईकल स्वयम् ठक्कर खाई दुर्घटना भई मोटरसाईकल चालक र सवार व्यक्तिसमेत दुई जनाको मृत्यु भएको देखिएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिएन । यसर्थ, प्रस्तुत दाबीको दुर्घटना सम्बन्धी मुद्दामा सम्मानित जिल्ला अदालतबाट बीमा भएको ट्रिपरको गल्ती नदेखिएको भनी फैसला भएको आधारमा समेत बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने 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 ।

तपसिल

१.	यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैँतीस (३५) दिन भित्र सम्बन्धित उच्च अदालतमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

२.	यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक अजोड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ२४ गते रोज ४ शुभम्..।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/११/१० को उद.नं.९२४१

निवेदक/बीमित
श्री युनिभर्सल पावर कम्पनी लि. को तर्फबाट श्री अशोक पौडेल

बीमक/विपक्षी
श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः Erection All Risk 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. बीमित जल विद्युत आयोजनाको मिति २०७४/१२/२१ (सन् ०४/०४/२०१८) मा बीमा भएकोमा मिति २०७७/०४/२२ गतेको खारे खोलामा आएको बाढीको कारण Electro-Mechanical Equipments पूर्ण क्षति भएकोमा सो को पुनः खरिद र जडानका लागी बैंक अफ काठमाडौं लि.बाट वार्षिक ९.५% का दरले ब्याज भुक्तानी गर्ने गरी रू.१३,५६,७१,५०६/- (अक्षरूपी तेह्र करोड छपन्न लाख एकहत्तर हजार पाँच सय छ रूपैंया मात्र) Demand Loan लिएकोमा मिति २०७८/०७/२२ गते पेश्की स्वरूप रू.५,००,००,०००/- (अक्षरेपी पाँच करोड रूपैयाँ मात्र) प्राप्त भई मिति २०७९/०९/१३ मा रू.४,३९,६४,८८२.४१/- (अक्षरेपी चार करोड उनन्चालिस लाख चौसठ्ठी हजार आठ सय बयासी रूपैयाँ र एकचालीस पैसा) अन्तिम भुक्तानी भएकोमा उक्त अन्तिम भुक्तानी गर्दा व्याज रकम रू.१,८२,९८,३६३.०८/- (अक्षरूपी रू.एक करोड बयासी लाख अन्ठानब्बे हजार तीन सय छत्तीस रूपैयाँ र आठ पैसा) भुक्तानी नभएकोले Demand Loan को व्याज रकम, सो व्याज रकम भरिभराउ हुँदाको दिनसम्मको वार्षिक ९.५% का दरले हुन आउने व्याज रकम तथा कानूनी उपचार अवलम्बन गर्न लागेको वास्तविक खर्चसमेत विपक्षीबाट भराई बीमा बापत दायित्व बहन गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री

युनिभर्सल पावर कम्पनी लि.का अख्तियार प्राप्त व्यक्ति अशोक पौडेलको मिति २०७९/११/१० को उजुरी निवेदन।

२. बीमित युनिभर्सल पावर कम्पनी लि.ले लिएको Demand Loan बापतको व्याजको भुक्तानी गर्न यस कम्पनीसँग बीमितले करार नगरी आयोजनामा हुन सक्ने जोखिमको दायित्व बहन गराउन बीमा करार गरेको हो र सो तथ्य निवेदकले समेत निवेदनमा उल्लेख गरेकोले उक्त Demand Loan को व्याज बीमालेखको दायरा भित्र नपर्ने तथा principle of indemnity अनुरूप यस कम्पनीले बीमा गराईएका वस्तुमा भएको वास्तविक हानी नोक्सानी बापतको क्षतिको रकम बीमितलाई भुक्तानी गरी सकेको हुँदा दायर भएको निवेदन बदरभागी छ, सो निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने व्यहोराको बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/११/३० को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमितले क्षति भएको Electro–Mechanical Equiments को खरिद तथा जडानको लागि बैंकसँग लिएको Demand Loan को व्याज, बीमकबाट दाबी भुक्तानी हुँदा सम्म लागेको अवधिको व्याज रकम तथा कानूनी उपचार अवलम्बन गर्न लागेको खर्चको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा प्रस्तुत दाबीमा बीमितको दोलखा जिल्ला स्थित तल्लो खारे खोला जल विधुत आयोजनामा भएको क्षति सम्बन्धमा बीमकबाट मिति २०७८/०७/१७ मा अग्रिम भुक्तानी (Advance Payment) रू.५,००,००,०००/- (अक्षरेपी पाँच करोड रूपैयाँ मात्र) तथा मिति २०७९/०९/१३ मा क्षतिपूर्ति बापत रू.४,३९,६४,८८२ (अक्षरेपी चार करोड उनन्चालिस चौसट्ठी हजार आठ सय बयासी रूपैयाँ मात्र) भुक्तानी भई अन्तिम दाबी भुक्तानी (Full and Final Settlement) भएको देखियो र निवेदक/बीमितले उजुरी निवेदनमा स्वयं उक्त तथ्यलाई स्वीकार गरेको देखिन्छ।

बीमा ऐन, २०७९ को परिच्छेद-१७ मा उजुरी सम्बन्धी व्यवस्था भएको र उक्त परिच्छेदको दफा १२८ मा बीमकले बीमालेखमा उल्लिखित अवधिभित्र बीमितलाई बीमा दाबी भुक्तानी नगरेमा, दायित्व निर्धारण नगरेमा वा बीमितलाई मर्का पर्ने गरी दायित्व निर्धारण गरेमा सम्बन्धित बीमितले प्राधिकरणमा उजुरी गर्न सक्ने व्यवस्था गरिएको र सोही दफाको उपदफा (४) मा बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी नदिएको कारणले कुनै बीमक विरुद्ध उजुरी परी दाबी भुक्तानी दिनु पर्ने ठहरेमा बीमा रकमको अतिरिक्त उजुरी परेको मिति देखि दश प्रतिशतका दरले हुने ब्याज तथा कानूनी उपचार प्राप्त गर्न लागेको वास्तविक खर्च बराबरको रकमसमेत उजुरवालालाई सम्बन्धित बीमकले भराई दिनु पर्ने छ भन्ने व्यवस्था रहेको देखिन्छ । प्रस्तुत दाबीमा बीमितले आफूखुशी बीमकबाट क्षतिपूर्ति बापतको रकम लिई बीमकलाई बीमा बापतको दायित्वबाट उन्मुक्ति दिएको स्वीकारी दाबी अन्तिम भइसकेको अवस्थामा तथा ऐनको उल्लेखित व्यवस्था अनुरूप बीमकले दाबी भुक्तानी नगरेको, दायित्व निर्धारण नगरेको वा मर्का पर्ने गरी दायित्व निर्धारण गरेको भनी बीमित/निवेदकबाट दाबी भुक्तानी सम्बन्धी उजुरी समेत परेको नदेखिएको बीमकबाट बीमितले बीमा दाबी बापतको अन्तिम दाबी रकम (Full and Final Settlement) प्राप्त गरी सकेको देखियो ।

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 ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना २४ गते रोज ०४ शुभम्.................................।

५७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/०६ को उद.नं. ११९२७

निवेदक/बीमित
श्री आयुष यादव

बीमक/विपक्षी
श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (औषधोपचार) 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. बीपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको ना ५ ख ३०२९ को ट्रकले मिति २०७९/०७/२१ मा राजविराज न.पा. वडा नं. ३ स्थित माइक्रो स्ट्याण्ड अगाडि ब्याक गर्ने क्रममा ठक्कर दिई तेश्रोपक्ष देवेन्द्र यादव घाइते भई उपचारमा लागेको सम्पूर्ण खर्च व्यहोरी बीमक समक्ष उपचार खर्च बापतको रकम मागदाबी गर्दा दुर्घटनामा घाईते भएका तेश्रोपक्ष स्वयं काम गर्दा Wrench ले आँखा/टाउकोमा चोट लागी घाईते भएको भनी दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकाले आवश्यक छानबिन गरी तेश्रोपक्ष औषधोपचार बापतको रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री आयुष यादवको मिति २०८०/०१/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट पेश गरेको कागजातको अध्ययन गर्दा सवारी साधनले ठक्कर दिई तेश्रो पक्ष देवेन्द्र यादव घाईते भई उपचार गराईएको भनी कागजात पेश गरे तापनि बीमितले पेश गरेको औषधोपचार सम्बन्धी कागजात हेर्दा सवारी साधन वा सोको प्रयोगबाट भएको दुर्घटनाको कारण देवेन्द्र यादव घाईते भएको नदेखिएको तथा निज बीमितलाई काम गर्ने क्रममा रेन्च (wrench) ले आँखा/टाउकोमा घाउ चोट लागी घाईते भएकोले बीमित

सवारी साधानको कारणबाट उक्त दुर्घटना भएको नदेखिएकोले बीमालेख बमोजिम बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिन नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०१/२६ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमा भएको ना ५ ख ३०२९ नं.को ट्रकको मिति २०६९/०७/२१ मा दुर्घटनाको कारण घाइते भएको भनिएका व्यक्ति देवेन्द्र यादवको उपचार सम्बन्धी बीमितले बीमक समक्ष पेश गरेको उपचार सम्बन्धी कागजात हेर्दा निज घाइतेको प्रारम्भिक उपचार भएको श्री गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल राजविराज, सप्तररीको मिति २०७९/०७/२१ को ईमरजेन्सी बिरामी पूर्जामा "...A/H/O (Alleged History of) injury (self) by iron instrument..." उल्लेख भएको तथा विराट मेडिकल कलेज टिचिङ्ग हस्पिटल, टंकी सिनवारी, मोरङ्गको २०७९/०७/२२ को उपचार सम्बन्धी कागजातमा "...A/H/O (Alleged History of) Trauma hit by Wrench on head while working on 2079/07/21 ... Trauma (mechanical) by wrench over left lateral region of eye..." उल्लेख भएको देखिई निज व्यक्तिको बीमित ट्रकको दुर्घटनाको कारण घाइते भएको देखिएन । बीमित ट्रकको हकमा मोटर बीमा निर्देशिका, २०७३ बमोजिम व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेख जारी भएको र उक्त बीमालेखको परिच्छेद-२ को (१) बमोजिम बीमकले बीमालेखमा उल्लेखित अधिकतम दायित्वको अधीनमा रही 'सवारी साधन वा सोको प्रयोगबाट' भएको दुर्घटनाको कारणबाट सिर्जित बीमितको दायित्वको सम्बन्धमा बीमकले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्ने व्यवस्था रहेकोमा प्रस्तुत बीमा दाबीमा दाबी गरिएको तेश्रो पक्ष व्यक्तिको औषधोपचार खर्च बीमा भएको ट्रकको दुर्घटना वा प्रयोगबाट क्षति भएको नदेखिएको अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने 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 ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल फागुन महिना १८ गते रोज ०६ शुभम्..................................।

५८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/२३ को उद.नं. ११,२६६

निवेदक/बीमित
श्री इजी अटो प्र.लि.का
सञ्चालक एलिना रेग्मी

बीमक/विपक्षी
श्री एभेरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मुद्दा : मोटर बीमा (चोरी) 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. बीपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा गरिएको हंसराज हुलासचन्द्र एण्ड क.प्रा.लि. को नाममा कायम रहेको बा.प्र. ०२, ०३१ प २१८९ नं को पल्सर २२० मोटरसाइकल निवेदक इजी अटो प्र.लि.ले श्री राज कुमार पण्डितलाई मिति २०७९/०२/१३ मा बिक्री गरिएकोमा नामसारी नहुँदै काठमाडौं जिल्ला गोकर्णेश्व र न.पा. स्थित माकलबारी भन्ने ठाउँबाट मिति २०७९/०२/१४ मा गराएको हुँदा खोजतलास गर्दा समेत फेला नपरेको कारणले बीमक समक्ष दाबी गर्दा दाबी अस्वीकार गरेको हुँदा आवश्यक अनुसन्धान गरी नियमानुसारको बीमा बापतको दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री इजी अटो प्रा.लि.का सञ्चालक एलिना रेग्मीको मिति २०७९/१२/२३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमाको नियम अनुसार बीमालेखको परिच्छेद-५ को शर्तहरूको बुँदा नं. २० मा "दाबी भुक्तानी प्रकृयामा रहेको वा मूलतवी रहेको बाहेक क्षति/हानि-नोक्सानी भएको मितिले तीन महिनापछि बीमक कुनै पनि क्षति/हानि-नोक्सानीको लागि उत्तरदायी हुने छैन" भन्ने प्रष्ट उल्लेख रहेकोमा निवेदकले मोटरसाईकल हराएको जानकारी ३ महिनापछि मात्र गरेको हुँदा म्याद गुज्री सकेपछि प्राप्त भएको दाबीलाई बीमकले व्यहोर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको मिति

२०८०/०१/१३ को बीमक हिमालयन एभेरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडको प्रत्तिउतर पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम हराएको मोटरसाईकलको दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बा.प्र.०२०३१ प २१८९ नं को बीमित सवारी साधन मिति २०७९/०२/१४ मा काठमाडौं जिल्ला गोकर्णेश्वर न.पा. स्थित माकलबारी भन्ने ठाउँबाट हराएको भनी बीमक कम्पनीमा बीमितले मिति २०७९/०५/२१ मा बीमित सवारी साधन चोरीको लिखित जानकारी दिएको देखिन्छ । निवेदकले प्राधिकरण समक्ष बीमा सम्बन्धी उजुरी निवेदन दिँदा बीमित मोटर साईकल हराएको यथा समयमा बीमकलाई जानकारी दिएको भनी पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण पेश गरेको पाईएन । मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद-५ को शर्तहरूको बुँदा नं. २० मा "दाबी भुक्तानी प्रकृयामा रहेको वा मुल्तवी रहेको बाहेक क्षति र हानी नोक्सानी भएको मितिले तीन महिनापछि बीमक कुनै पनि क्षति/हानि-नोक्सानीको लागि उत्तरदायी हुने छैन" भन्ने शर्त रहेकोमा निज बीमितले बीमालेखको शर्त विपरीत बिलम्ब गरी म्याद गुजारी बीमकलाई जानकारी गराएको देखियो । बीमा एउटा एकपक्षीय करार (Unilateral Contract) तथा व्यक्त करार (Expressed Contract) भएको र त्यस्तो करार अर्थात् बीमालेखमा उल्लेखित शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुवैलाई बाध्यकारी (Mandatory) भई लागू हुने हुन्छ । यसर्थ बीमित मोटरसाईकल मिति २०७९/०२/१४ गते हराएको र सोको जानकारी मिति २०७९/०५/२१ गते अर्थात् मोटरसाईकल हराएको ३ महिनापछि मात्र बीमा कम्पनीलाई जानकारी गराएकोले बीमालेखको शर्त बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

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

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस (३५) दिन भित्र सम्बन्धित उच्च अदालतमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक श्री एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल फाल्गुन १८ गते रोज ६ शुभम्..।

५९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/२२ को उद.नं.४७५

निवेदक/बीमित
श्री महेश थापा

बीमक/विपक्षी
श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी 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।

तथ्य खण्ड

१. बीमित सवारी साधन कर्णाली प्रदेश ०२००१ च ०४२९ नम्बरको बोलेरो डबल क्याप गाडी मिति २०७९/०८/२६ गतेका दिन जाजरकोट जिल्ला छेडाघाट नगरपालिकाको वडा नं. ४ र ५ को बीचमा पर्ने भिरबाटी भन्ने स्थानमा दुर्घटना हुँदा उक्त गाडीमा सवार यात्रुहरूको मृत्यु तथा घाईते भई गाडी पूर्ण रूपमा क्षति भएकोमा कम्पनीको तर्फबाट ५ जना मृतकको दाबी भुक्तानी गरी सकेको र गाडीको हकमा बीमा दाबी दिन नमिल्ने भनी लिखित जानकारी प्राप्त भएकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार मोटर बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री महेश थापाको मिति २०७९/१२/२२ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट बीमा दाबी सम्बन्धमा कम्पनीमा पेश गरिएका कागजातहरू अध्ययन गर्दा बीमित सवारीसाधनको चालक सहित सिट क्षमता ५ रहेकोमा १२ जना सवार रहेको अवस्थामा दुर्घटना भएकोमा बीमित सवारी साधनको सिट क्षमता अनुसार ५ जना यात्रुको मृत्यु दाबी बापतको रू.२५,००,०००/- को दाबी फर्स्योट पूर्जा पठाईएको साथै बीमित सवारी साधनको हकमा बीमालेखको शर्त विपरीत सिट क्षमताभन्दा बढी यात्री राखेको अवस्थामा दुर्घटनाबाट भएको क्षति तर बीमालेखको परिच्छेद-६ को शर्त नं. ५ मा

भएको भन्ने शर्तानुसार बीमित सवारी साधन क्षति तर्फको दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने व्यहोराको बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०२/२२ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमक शिखर ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ अन्तर्गत व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेख जारी भई बीमा भएको निवेदक/बीमितको सवारी साधन कर्णाली प्रदेश ०२००१ च ०४२९ नम्बरको बोलेरो डबल क्याब गाडी दुर्घटना हुँदा उक्त गाडीमा सवार यात्रुहरूको मृत्यु तथा घाईते भई गाडी पूर्ण रूपमा क्षति भएकोमा सिट क्षमता ५ रहेकोमा ५ जना यात्रुको बीमा सुरक्षण प्रदान गरिएकोमा सोही बमोजिम बीमकले ५ जना मृतक यात्रुको हकमा बीमा बापत क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गरी सकेको र निवेदकले उक्त वारदातमा बीमा भएको सवारी साधनमा भएको क्षति तर्फ समेत बीमा बापतको रकम पाउनु पर्ने भनी मागदाबी लिएको देखिन आयो।

बीमित सवारी साधनको दुर्घटना सम्बन्धी श्री जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, जाजरकोटको सडक दुर्घटना प्रतिवेदनमा उक्त साधन भिरबाटी भन्ने स्थानमा अनियनत्रित भई सडकदेखि करिब २०० मि. तल खसी दुर्घटना हुँदा ९ जनाको घटनास्थलमै मृत्यु र ३ जना गम्भीर घाईते भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएको भनी उल्लेख भएको देखिँदा बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको कारण सवारी क्षमता भन्दा वढी यात्रु बोकिएको भन्ने पुष्टि हुन आउँछ।

बीमाबाट सुरक्षण प्रदान हुने कारणले बीमा भएको व्यवसायिक यात्रु वाहक सवारी साधन तथा सोमा यात्रा गर्ने यात्रुको सुरक्षा प्रति बीमितको दायित्व तथा कर्तव्य नरहने भनी भन्न मिल्ने होइन, बीमित सवारी साधनको सुरक्षा सम्बन्धमा बीमितले बीमालेखको शर्त, बीमाको प्रचलित सिद्धान्तहरू तथा सवारी साधन सम्बन्धी प्रचलित कानुनको पालना गर्नु बीमितको कर्तव्य हुन जान्छ। बीमा भएको विषय वस्तु (subject matter of Insurance)

सित प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्ने प्रचलित कानूनको पालना नगरेको कारण भएको क्षति बीमा भएकै कारण मात्र बीमकले दायित्व व्यहोर्नु पर्ने भन्न मनासिब हुने देखिँदैन । त्यसर्थ, प्रस्तुत दाबीको हकमा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १०२ मा भएको "...यात्री बाहक सार्वजनिक सवारीमा सो सवारीको दर्ताको प्रमाणपत्रमा लेखिएको सीट संख्या भन्दा बढी यात्री राखी चलाउन हुँदैन " भन्ने कानूनी प्रावधान तथा व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिचछेद-६ को शर्त नं. ५ मा भएको "बीमितले सवारी साधनलाई क्षति/हानि-नोक्सानी हुनबाट सुरक्षित राख्न र ठीक अवस्थामा कायम राख्न सम्पूर्ण मनासिब कदम अपनाउनु पर्नेछ ..." भन्ने शर्तको प्रतिकुलको कार्यबाट बीमित सवारी साधनमा भएको क्षतिको हकमा बीमा बापतको दायित्व वहन गर्न नपर्ने बन्ने 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमित/ निवेदकलाई सूचना दिनु ।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल फागुनमहिना १८ गते रोज ०६ शुभम्..................................।

६0

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०१/१४ को उद.नं. १३७८७

निवेदक/बीमित
श्री सदिक्षा सः मिलको प्रो.
राम प्रसाद खनाल

बीमक/विपक्षी
श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 रहेकोउजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. बीपक्षी बिमा कम्पनीमा बीमा भएको सदिक्षा सःमिलमा मिति २०७७/११/२१ गते विद्युत सर्ट भई आगलागी हुँदा उक्त मिलमा रहेको मेसिनरी औजार, तयारी सामानहरू जली रू.९९,७५,५८९/- रूपैयाँ बराबरको नोक्सान भएकोमा क्षतिपूर्तिको लागि विपक्षी बीमकमा निवेदन दिएको भए तापनि उचित सुनुवाई नगरी क्षतिपूर्ति स्वरूप रकम दिन कम्पनीले इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक सदिक्षा सःमिलको प्रोपाईटर राम प्रसाद खनालको (मिति २०७९/०१/१४ गते) उजुरी निवेदन।

२. यस कम्पनीमा बीमा भएको बीमित श्री सदिक्षा सःमिलमा मिति २०७७/११/२१ गते आगलागीका कारण उक्त सःमिलमा रहेको स्टक, मेसिन र अन्य उपकरणहरूमा क्षति भएको जानकारी प्राप्त भए पश्चात् क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर Engineering Services Pvt. Ltd. लाई नियुक्त गरिएकोमा निज सर्भेयरले निरीक्षण गर्दा आगलागी भएको स्थानमा सदिक्षा

सःमिल तथा एभरेष्ट डोर ईन्डष्ट्रिज गरी दुई वटा व्यवसाय सञ्चालन भएको र दाबी बमोजिमको स्टकहरू नोक्सानी नभएको भनी सर्भे प्रतिवेदनमा "While scrutinizing the claim estimate, we found that he has claimed not related stock items (Items which we didn't observe any damage during inspection) and damaged machinery items." भनी उल्लेख भएकोले एभरेष्ट डोर ईन्डष्ट्रिजको स्टकको बीमा नेको ईन्सुरेन्स लि.मा भएको र स्टकको नोक्सानीको दाबी समेत भएकोले दाबी मध्ये हामीबाट मेसिनरीको बीमा भएको बीमालेख अन्तर्गत मात्र दाबी लाग्ने देखिएकोले सो बमोजिम दाबी प्रकृयामा रहेको । त्यस्तै, मिलमा क्षति भएको भनिएको Generator (125KV) मेसिन एभरेष्ट डोर ईन्डष्ट्रिजको स्वामित्वमा नभई बिमित सदिक्षा सःमिलको स्वामित्वमा रहेको भन्ने आवश्यक कागजात उपलब्ध नभएको कारण दाबी भुक्तानी गर्ने असमर्थ रहेको भन्ने व्यहोराको बीमक नेपाल ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०२/२३ को लिखित 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 ।

निवेदक बीमितको बीमा भएको सःमिलको हकमा बिपक्षी बीमकमा बीमालेख नं. ४००९११२०/२१०००७५ अन्तर्गत 'काठका सामान, उलउड तथा फर्निचर' को बीमा भएको तथा बीमालेख नं. ४००९१११२०/२१०००१९ अन्तर्गत मेसिनहरू जस्तै सिएमसि डिजाइनर, हट प्रेसर, चेम्बर, बोइलर मेसिन र अन्य मेसिनरी सामानहरूको बीमा भएको र सोही बीमालेखले रक्षावरण गरेको फर्निचर लगायतका स्टकहरू तर्फ रू.४१,५७,६९५/- (अक्षरुरेपी एकचालीस लाख सन्ताउन्न हजार छ सय पन्चान्नब्बे रूपैयाँ मात्र) र मेसिनरी तर्फ रू.५८,१७,८९४.२३ (अक्षरेपी अन्ठाउन्न लाख सत्र हजार आठ सय चौरान्नब्बे रूपैयाँ तेईस पैसा मात्र) बीमितले बीमक समक्ष दाबी गरेको देखिन आएकोमा मागदाबी अनुरूप बीमितले क्षतिपूर्ति पाउने वा नपाउने तर्फ विचार गर्दा साबिकको बीमा ऐन, २०४९ बमोजिम बीमकले क्षतिको

निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न इजाजत प्राप्त सर्भेयरन्य Engineering Services Pvt. Ltd (सर्भेयर इजाजत पत्र नं. २१९८२५/०७६/०७७) लाई नियुक्त गरेकोमा बीमित सःमिलको क्षति भएको भनिएको स्थान/क्षेत्रहरूमा बीमित सदिक्षा सःमिल तथा अर्को बीमक नेको इन्सुरेन्स लि. मा बीमा भएको एभरेष्ट डोर इन्डष्ट्रिजको मिल उद्योग, फर्निचरहरू, ढोकाहरू लगायत काठका सर-सामानहरू रहेको, बीमितले क्षति भएको भनी दाबी गरेको सदिक्षा सःमिलको फर्निचर लगायतका काठका सामानहरू क्षति भएको नदेखिएको, मेसिनरी तर्फ एउटा 125KV को जेनेरेटर मात्र क्षति भएको उल्लेख भई बीमक समक्ष सर्भे प्रतिवेदन पेश भएको देखिदा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०२/३१ मा "...बीमित सम्पत्तिमा क्षति भएको समयमा (AsonDate of Loss) के-कति परिमाणमा के-कस्ता वस्तुहरू रहेको यकिन भई निर्णय दिनु पर्ने देखिँदा प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र बीमित/निवेदकलाई क्षति भएको भनी दाबी लिईएका तयारी फर्निचर सामानहरू परिमाण पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण लगायत सो सित सम्बन्धित तस्बीर तथा श्रष्यदृश्य (Video) तथा सर्भेयरलाई दाबी गरिएका तयारी फर्निचर तथा मेसिनेरीहरू क्षति नभएको/नदेखिएको भन्ने जिकिर पुष्टि गर्ने तस्बीर, श्रब्यदृष्य (Video) लगायतका आवश्यक कागज प्रमाण सहितको लिखितजवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भनी आदेश भएकोमा बीमितबाट पेश भएको लिखित जवाफ सहितको कागजातले निजले दाबी गरे बमोजिमका तयारी फर्निचरहरूको क्षति पुष्टि भएको देखिएन भने सर्भेयरबाट प्राप्त मिति २०८०/०५/२७ को लिखित जवाफमा "...बीमितले दाबी गरे अनुसार Daraj, Low Bed, Box Palang Low, Palang High, Dinning Set Table, Kitchen Table, Chairs, Sofa Set, Office Table Set मध्ये कुनै पनि सर-सामान जलेको पुष्टि हुने कुनै आधार भेटिएको थिएन भने Boiler Machine, CNC Router Machine, Glue Mixer Machine, Glue Spreader Machine, DD Saw Machine, 9" RIP Saw Machine, Finger Pressing Machine, Plate Cooling Fan, Peddal Chopper Machine, Tools for CNC Router, Dust Collector 3 HP single Bag हरूमा क्षति नपुगेको अर्थात् सहि सलामत अवस्थामा रहेको र जेनेरेटरको मागदाबी लाग्ने..." उल्लेख भई आएको तथा निज सर्भेयरबाट पेश भएका क्षति निरीक्षणका बखतका तस्बीरहरूमा समेत निवेदकले मागदाबी गरे अनुरूप फर्निचरहरू तथा काठका सामानहरू जली नष्ट भएको देखिएन ।

त्यसैगरी, प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०७/१६ मा "...मिति २०८०/०२/३१ मा बीमित/निवेदकलाई क्षति भएको समयमा (AsonDate of Loss) के-कति परिमाणमा के-कस्ता वस्तुहरू रहेको यकिन भई निर्णय दिनु पर्ने देखिँदा प्रस्तुत आदेश प्राप्त भएको मितिले दश (१०) दिन भित्र बीमित/निवेदकलाई क्षति भएको भनी दाबी लिइएका तयारी फर्निचर सामानहरू परिमाण पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण लगायत सो सित सम्बन्धित तस्बीर तथा तथा श्रब्यदृश्य (Video) तथा सर्भेयरलाई दाबी गरिएका तयारी फर्निचर तथा मेसिनेरीहरू क्षति नभएको/नदेखिएको भन्ने जिकिर पुष्टि गर्ने तस्बीर, श्रष्यदृष्य (Video) लगायतका आवश्यक कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." आदेश भएकोमा बीमित तथा सर्भेयरबाट प्राप्त कागज प्रमाण हेर्दा बीमितबाट दाबी गरिएका तयारी फर्निचरहरूको क्षतिपूर्ति बीमकले भुक्तानी गर्न पर्ने नपर्ने सम्बन्धमा पछि निर्णय हुँदाका बखत बोल्ने गरी मेसिनरी क्षति दाबीको हकमा क्षतिको अवस्था यकिन गर्न भौतिक निरीक्षण/अवलोकन गर्नु पर्ने देखिएकोले प्रस्तुत दाबीको हकमा नियुक्त सर्भेयर Go Engineering Services Pvt. Ltd तथा बीमितको उपस्थितिमा प्राधिकरणको प्रतिनिधिको रोहवरमा प्रतिवेदन पेश गर्न..." भनी आदेश भएकोमा प्राधिकरणको लुम्बिनी प्रदेश कार्यालयबाट मिति २०८०/१०/२३ मा पेश भएको प्रतिवेदनमा "...आगलागी भएको स्थानमा कुनै पनि मेसिनहरू नदेखिएको, उक्त स्थानमा फलामका टुक्राहरू देखिए तापनि कुन मेसिनका हुन यकिन गर्न नसकिएको, जलेको अवस्थामा एउटा जेनरेटर रहेको..." उल्लेख भएको देखिन्छ।

यसर्थ, निवेदक स्वयंले पेश गरेको कागजात/प्रमाण, सर्भेयरको प्रतिवेदन तथा मिसिल संलग्न कागज/प्रमाण, तस्बीरहरू लगायतका प्रमाण तथा प्राधिकरणको लुम्बिनी प्रदेश कार्यालयबाट पेश भएको प्रतिवेदनको आधारमा निवेदकले दाबी लिए बमोजिमका तयारी फर्निचरहरू, काठका सामानहरू तथा मिसिनरीहरू क्षति भएको पुष्टि हुने वस्तुनिष्ठ आधार/प्रमाण देखिन नआएको र बीमा दाबी सम्बन्धी मुद्दा एक प्रकारको देवानी मुद्दा भएको अवस्थामा दाबी अनुसारको सम्पत्ति क्षति भएको पुष्टि गर्न प्रमाणको भार (Burden of Proof) बीमित/निवेदकमा नै रहने अवस्थामा निवेदकको दाबी पुग्ने देखिएन। मेसिनरी तर्फ जेनेरेटरको हकमा सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति रकम रू.११,७०,०००/- (अक्षरेपी एघार लाख सतरी हजार रूपैयाँ) बीमकले भुक्तानी गर्नु पर्ने देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार र कारण बमोजिम मेसिनरी तर्फ जेनरेटर क्षति तर्फ सर्भेयरको प्रतिवेदनमा उल्लिखित क्षति रकम निवेदकलाई भुक्तानी गर्न बीमकलाई आदेश दिईएको छ। सो बाहेक बीमितको अन्य मागदाबी पुग्न नसक्ने 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 पैँतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक र बीमित/निवेदकलाई सूचना दिनु।

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

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

इति सम्वत् २०८० साल फागुन महिना १८ गते रोज ०६ शुभम्.................................।

६१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/१/११ को उद.नं. ७८

निवेदक/बीमित
श्री अंकिता गिरी

बीमक/विपक्षी
श्री रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७५/१०/२३ (सन् २०१९-०२-०६) गते बीमा गराई वैदेशिक रोजगारको लागि संयुक्त अरब इमिरेड (UAE) गई केही समय पश्चात् नेपाल फर्किएर ब्रेनमा Multiple Cavernoma (tumor) भएर Hemorrhage भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट बीमा दाबी ईन्कार गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमालेखको घातक रोग सुविधा अन्तर्गत बीमा रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक अंकिता गिरीको (मिति २०८०/१/११ गते) उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट दाबी सम्बन्धमा पेश गरेको स्वास्थ्य जाँच रिपोर्टको Medical history and presenting complaints अनुसार Ms. Ankita Giri 26 years female, presented with complaints of chronic headache on and off type since seven years, 2 episodes of seizure one episode at 2:30 pm and 2nd episode at 10:30 followed by vomiting and post ictal confusion for 30 minutes, regain full sensation 2 hours, Now admitted here

for further evaluation and management. भनी उल्लेख गरिएको र पुनः सन् २०२२/०८/११ मा नेशनल न्यूरो सेन्टर, काठमाडौँको स्वास्थ्य रिपोर्टमा पनि She was treated for her condition. As she has Cavernoma (Seizure) she was referred for surgical management for Optimization of Treatment भनी देखिएको हुँदा बीमितको उपचार गरेको रोग बीमालेखको घातक रोग सुविधा अन्तर्गत नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको प्रतिउत्तर पत्र ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा सन् २०१९/०२/०६ देखि सन् २०२२/०२/०५ सम्मको लागि जारी वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा भएको बीमित अंकिता गिरी स्वदेश फर्की नेपाल लगायत भारतका विभिन्न अस्पतालहरूमा Multiple Cavernoma (tumor) भएर Hemorrhage भएको भनी प्राप्त उपचार सम्बन्धी कागजातहरूबाट निजको Neuro Cardio and multispeciality Hospital Pvt. Ltd, विराटनगर १३ बाट सन् २०२१/०१/१० (मिति २०७७/०९/२६) मा जारी Electroencephalography EEG Report को Conclusion मा "...Generalized epilepsy" भनी उल्लेख भएको, National neuro Center, काठमाडौँको मिति २०७८/११/२९ (सन् ३/१३/२०२२) को रिपोर्टमा (Seizure, Cavernoma..." भनी Complain गरी Seizure को उपचार गरेको, साथै थप उपचार भएको Medanta–The Medicity, Gurgaon, भारतबाट मिति २०७८/१०/०६ (सन् २०/०१/२०२२) मा जारी Discharge Summary को Medical History and presenting Complaints मा "...Ms. Ankita Giri, 26 years old female, presented with complaints of chronic headache on and off type since & years, 2 episodes of seizure..." भनी उल्लेख गरेको र National Neuro Center, काठमाडौँबाट सन् ११/०८/२०२२ मा जारी पत्रमा "... Ms. Ankita Giri, a 26 year–old female from coma (Loss of Consciousness)

due to Epilepsy, She was evaluated at our Center on January 17, 2022 and was treated for her Condition. As she has Cavernoma (Seizure) She was referred for surgical management for optimization of treatment..." भनी उल्लेख भएको देखिँदा निज बीमितलाई बीमालेख अवधि भित्र Epilepsy भएको र उक्त रोगको उपचार गरेको देखियो ।

प्रस्तुत दाबीमा मागदाबी गरेको Multiple Cavernoma (tumor) सम्बन्धी बेलायत (United Kingdom) को National Health Science को website मा भएको परिभाषा हेर्दा "A cavernoma is a cluster of abnormal blood vessels, usually found in the brain and spinal cord" They're sometimes known as cavernous angiomas, cavernous hemangiomas, or cerebral cavernous malformation (CCM)." (https://www.nhs.uk) अर्थात् दिमाख (Brain) र मेरुदण्डमा देखिने अस्वाभिक रक्त नली भन्ने देखिन्छ । वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख अन्तर्गत उल्लेख भई समावेश भएका घातकरोगहरूको सूचिमा बीमितलाई भएको cavernoma रोग समावेश भएको देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमकको भनाईलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने देखिएकोले निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठर्हछ । अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल फाल्गुन २४ गते रोज ५ शुभम्.......................................।

६२
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/२४ को उद.नं. १२६७९

निवेदक/बीमित
श्री ओम पशु सेवा केन्द्रको तर्फबाट
प्रो. बिजय कुमार यादव

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 अन्तर्गत यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.मा बीमा भएको जनकपुर-१७, धनुषा स्थित बीमित ओम पशु सेवा केन्द्रमा मिति २०७९/०२/१९ मा आगलागी हुँदा बीमा बापत जम्मा रू.१०,९६,३००/- भुक्तानी दिने बीमकको निर्णय उपर चित्त नबुझेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको उचित क्षतिपूर्ति तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (४) बमोजिमको व्याज रकम समेत दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री ओम पशु सेवा केन्द्रको तर्फबाट प्रो. बिजय कुमार यादवको मिति २०८०/०१/२४ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदकले प्राधिकरणमा उजुरी निवेदन गरेको मिति सम्म क्षतिको सर्भे प्रतिवेदन प्राप्त नभएको र हाल आएर सर्भे प्रतिवेदन प्राप्त भऐकोले उक्त प्रतिवेदनको अध्ययन गरी क्षति निर्धारण गरी क्षतिपूर्ति बापतको रकम यकिन गरी दाबी भुक्तानी गर्ने प्रकृयामा रहेको भन्ने व्यहोराको बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०२/१४ को लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमित सम्पत्तिको हकमा बीमकको के-कति दायित्व हुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमितको फर्म तथा फर्ममा रहेको पशुपन्छीका दानाहरूको स्टकको बीमा रक्षावरण (Coverage) भएको र उक्त स्टकहरूको आगलागीको कारण क्षति भएको भनी बीमक समक्ष परेको दाबीको हकमा बीमकबाट साबिकको बीमा ऐन, २०४९ बमोजिम नियुक्त सर्भेयर SATA Engineering Associates को मिति २०८०/०२/०३ को बीमित फर्मको क्षति सित सम्बन्धित सर्भे प्रतिवेदनमा "...The cow shed was made of concrete floor, RCC pillars, bamboo walls, wooden beams and roofing with straw in area of 3,600.00 sq. ft. The surrounding wall at the back side was up to 4' feet height. The gross loss assessed of Rs.1,260,000.00 at the rate of Rs. 350.00 per sq. ft. against the claim of Rs. 2,865,810.07, as per nature of construction material i.e. bamboo and straw etc. as used, the depreciation is applicable on shed at 50%, salvage value of few concrete poles Rs. 25,000.00, excess 1% of claim amount..." उल्लेख भइ क्षतिको मूल्याङ्कन गरेको तथा बीमित फर्ममा रहेको स्टकहरूको क्षतिको हकमा बीमक समक्ष मिति २०८०/०२/१४ मा पेश भएको सर्भे प्रातिवेदनमा "... During the survey ... thoroughly checked all remaining residues about the stock we did not find such stock as declared it seems to be about 10% of the stock only .... stock quantity declaration found in assumption basis .... submitted as per a purchased bills only, insured did not maintain the record of stock consumption .... we did not find such huge quantity of loss as claimed ... we calculated a required feed quantity for 60 days as stock ... calculated figure also as non-standard basis ... the feed cost for 60 days is found Rs.736,800.00 ... it is assessed on non-standard basis at 70% on Rs.736,800.00 ... the insurer liability is found at Rs.508,300.00 against the stock claim..." उल्लेख भई स्टक तर्फको क्षतिको मूल्याङ्कन गरेको कार्य बीमालेखको शर्त तथा बीमाको प्रचलित सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुरूप रहेको देखिन आयो।

यसर्थ, बीमित फार्मको भौतिक संरचनाको हकमा उक्त संरचनाको प्रकृति र ह्रासकट्टी (Depreciation) को आधारमा सर्भेयरले गरेको मूल्याङ्कन (Assessment) तथा स्टकहरूको हकमा क्षति भएको दिनमा (as on date of loss) बीमितले स्टकको परिमाण (Quantity) पुष्टि हुने आधारपेश गर्न नसकेकोले स्टक उपभोग

(consumption) को आधारमा बीमाको प्रचलित तथा सर्वमान्य अभ्यास 'non–standard' बमोजिम क्षतिको मूल्याङ्कन गरेको सर्भेयरको कार्य मिलेकै देखिँदा अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमित फार्मको भौतिक क्षति सम्बन्धी सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेखित रकम रू.५,७६,०००/- (अक्षरेपी पाँच लाख छहत्तर हजार रूपैयाँ मात्र) तथा स्टक सम्बन्ध सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेखित रकम रू.७,३६,८००/- (अक्षरेपी सात लाख छतीस हजार आठ सय रूपैयाँ मात्र) भुक्तानी गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमकलाई आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल फागुन महिना २४ गते रोज ०५ शुभम्...............................।

६३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/२७ को उद.नं. १२८७४/१२८७५

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री पप्पु लुम्बिनी जे.भी को तर्फबाट	श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड
श्री मञ्जिल खनाल	

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम (CAR) बीमा दाबी ।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा जिल्ला धनुषा तथा सिरहाको सिमानामा स्थित कमला नदीमा निर्माणाधिन पुलको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा भएकोमा मिति २०७८/०३/१७ (सन् ०१/०७/२०२१) को भिषण बाढीले गर्दा सिराहा जिल्ला तर्फको पुलको दोस्रो पियर फाउण्डेशन पूर्ण क्षति भएको र धनुषा जिल्ला तर्फबाट पुर्व पट्टीको तेश्रो नं.को पियर फाउण्डेशन ५० से.मि. धसेको र पूर्व र पश्चिाम तर्फको तटबन्द बगाई क्षति भएकोमा उक्त क्षति बीमालेखको पहिलो नवीकरण अवधि मिति २०७७/१२/१८ देखि मिति २०७८/०६/३१ (सन् ३१/०३/२०२१ देखि सन् १७/१०/२०२१) भित्र भएकोले बीमक समक्ष क्षति बापत रू.१०,३४,९७,७३८.१७ (अक्षरेपी दस करोड चौतीस लाख सन्तानब्बे हजार सात सय अठतिस रूपैयाँ र सत्र पैसा) दाबी गरेकोमा बीमकद्वारा सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा रू.१,९३,९०,८७४.४०/- (अक्षरेपी एक करोड त्रियान्नब्बे लाख नब्बे हजार आठ सय चौहत्तर रूपैयाँ र चालीस पैसा) मात्र भुक्तानी गर्ने निर्णय भएकोले सोमा चित्त नबुझेको हुँदा मागदाबी बमोजिमको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक पप्पु लुम्बिनी जे.भी.को तर्फबाट श्री मञ्जिल खनालको मिति २०८०/०१/२७

को बीमादाबी सम्बन्धमा उजुरी निवेदन तथा बीमक कम्पनीले निर्माणाधीन कमला पुलको पूर्ण जोखिम बीमा (All Risk policy) गर्दा, उक्त खोलामा बाढी आउन सक्ने, बाढीको कारणले निर्माणाधीन पुलमा क्षति हुन सक्ने सम्भावना छ भन्ने जानकारी भएको कारणले बीमितसँग उच्च प्रिमियम भुक्तानी गरेकोमा बीमा गरेको वस्तुको क्षति पश्चात् बीमितलाई क्षति हुँदाको बखतमा रहेको आर्थिक स्थितिसम्म पुऱ्याउनु पर्ने हुन्छ। यद्यपी यस विवादमा बीमक कम्पनीले खोलामा निर्माणाधीन पुलको थप क्षति रोक्न सुरक्षा संयन्त्र अपनाउन नसकेको भनी बीमा रद्द गरको छ। वर्षाको मौसममा स्थायी पुलमा क्षति हुने गरी बाढी आई पानीको बहाव तिव्र भएको अवस्थामा के-कस्तो अस्थायी संरचनाले बाढीले हुने क्षति रोक्न सक्षम होला भनेर बीमक आफैंले प्रष्ट पार्न सकेको अवस्था छैन । बीमामा उल्लेख गरिएको क्षति हुँदा बीमा कम्पनीद्वारा बीमितलाई बीमा बापत क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने अवस्था सृजना हुने भएकोले थप क्षति रोक्न सुरक्षा संयन्त्र अपनाउन नसकेको भनी बीमितको अनुमति बिना एकतर्फी रूपमा स्वेच्छाचारी ढंगमा बीमलेखा रद्ध गरी बीमा शुल्क बापत रू.२५.४८,८२२.०९/- (मू.अ.क समेत) फिर्ता गर्ने जानकारी सूचना मार्फत ज्ञात गराउनु बीमितलाई क्षतिपूर्ति नदिई मर्कामा पर्ने कार्य हो । विपक्षी बीमा कम्पनीको बीमा रद्द गर्ने कार्य विवन्धनको सिद्धान्त विपरीत कार्य हो । बीमक कम्पनीले बीमितलाई बीमा गरिएको वस्तुको अनिश्चित क्षति भएमा क्षतिपूर्ति दिने विश्वास दिलाई उच्च प्रिमियम रकम भुक्तानी गरी क्षतिपूर्ति दिने विश्वास दिएको थियो। अनिश्चित क्षति भएमा क्षतिपूर्ति दिने बीमक कम्पनीको कानूनी दायित्व पनि हो । प्रिमियम बुझ्ने क्रियाले क्षतिपूर्ति दिन स्वीकार गरेको मानिने मान्य अन्तराष्ट्रिय सिद्धान्त हो। विपक्षीसँग गरेको बीमा सम्झौता र सोबाट सृजित दायित्व निज कम्पनीले पूरा गर्ने विश्वासमा आधारित भएर बीमितले अर्को कुनै बीमा कम्पनीसँग बीमा गरेको थिएन। बीमा कम्पनीले अनिश्चित क्षति भएमा क्षतिपूर्ति दिने विश्वास राखी बीमितले बीमा गरेको अवस्थामा बीमकले बीमित प्रति आफ्नो कानूनी दायित्व पूरा नगर्ने उद्देश्यले कपटपूर्ण तवरले तयार गरेको बीमालेख रद्द गर्ने कागज ग्राह्य हुन सक्दैन । बीमा सम्झौताबाट सृजित आफ्नो कानूनी दायित्वबाट उन्मुक्ति पाउन नसक्ने हुँदा बीमकद्वारा रद्द गरेको

बीमालेख पुनसुचारु गरी न्याय दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक पप्पु लुम्बिनी जे.भी को तर्फबाट श्री मञ्जिल खनालको मिति २०८०/०१/२७ को बीमालेख खारेजी विरुद्धमा प्राप्त उजुरी निवेदन।

२. बीमितले बीमकलाई मिति २०७८/०३/१८ (सन् ०२/०७/२०२१) को पत्र मार्फत बीमालेख नं. CHT-ENG-CARF-00054-76-77 अन्तर्गतको निर्माणाधीन पुलमा बाढीको कारण मिति २०७८/०३/१७ (सन् ०१/०७/२०२१) मा क्षति भएको जानकारी गराएको तथा मिति २०७८/०७/०७ (सन् २४/१०/२०२१) को पत्र मार्फत "...One of the pier of the bridge sank on 1st July 2021 (17th Asadh 2078) which was duly informed to you and recently another pier of the bridge also sank..." भनी उल्लेख गरेकोले मिति २०७८/०३/१७ (सन् ०१/०७/२०२१) को घटनाको कारण क्षति भएको भनिएको पछिल्लो pier प्रथम घटनाको कारण नभएको भनी बीमितले नै स्वीकार गरेको अवस्थामा क्षतिको उचित मूल्याङ्कन नगरेको भन्ने निवेदन मागदाबी गलत भएको पुष्टि हुन्छ साथै प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा क्षतिको निरीक्षण यकिन तथा मूल्याङ्कन (Assessment) गर्न बीमकबाट सम्मानित श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त सर्भेयर श्री बसन्त देवकोटालाई नियुक्त गरिएकोमा उक्त सर्भेयरको प्रतिवेदनमा "...In our Inspection we noticed that the pier no. 2 from Siraha (Left bank) had got settled due to flood..." उल्लेख भई सर्भे प्रतिवेदनको आधारमा २,६०,३६,२५६।३६ (अक्षरेपी दुई करोड साठी लाख छतीस हजार दुई सय छपन्न रूपैयाँ छत्तीस पैसा मात्र) भएको र सोमा प्रोफिट मार्जीन, स्याल्भेज र पोलिसी एक्सेस कट्टा गरी यस बीमकको कुल रू.१,९३,९०,८७४।४० (अक्षेरूपी एक करोड त्रियानब्बे लाख नब्बे हजार आठ सय चौहत्तर रूपैयाँ चालिस पैसा मात्र) बराबरको दायित्व हुने निर्क्योल गराएको तथा बीमकबाट समेत उक्त प्रतिवेदनको अध्ययन भई मिलेकै अवस्थामा बीमितलाई क्षतिपूर्ति बापत उक्त रकमको दाबी फर्स्योट पूर्जा जारी गरिएकोमा बीमितले भुक्तानी नलिई तहाँ प्राधिकरण समक्ष बिना आधारको गलत तथा झुटा दाबी गरेको देखिन्छ। त्यसर्थ, बीमा एउटा करार भएको र यस्तो करारलाई क्षतिपूर्ति/हर्जनाको करार

(Contract of Indemnity) मानिने हुँदा निवेदक/बीमितले बीमा गराएकै कारण वास्तविक क्षति (Actual loss) भन्दा बढी हुने गरी भुक्तानी माग गर्न पाउने होइन । यस सन्दर्भमा सर्भेयरले गरेको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्तमा आधारित मूल्याङ्कन (Assessment) अन्यथा नभएको अवस्थामा बीमितबाट नियुक्त मूल्याङ्कनकर्ताको प्रतिवेदनको आधारमा भुक्तानी हुनु पर्ने भन्ने निवेदन जिकिर बीमाको साधारण प्रचलित सिद्धान्त तथा अभ्यासको प्रतिकूल हुने देखिई मान्यता दिन नमिल्ने भन्ने बीमकको मिति २०८०/०२/२१ को बीमा दाबी क्षतिपूर्ति सम्बन्धी प्रतिउत्तर पत्र तथा दाबी परी पछि बीमालेखको म्याद पुनः अर्को पटक थप गर्न निर्माण व्यवसायी पप्पु-लुम्बिनी जे.भी.को तर्फबाट पहल हुँदा दाबी परेको सम्पत्तिको थप सुरक्षा अपनाए पश्चात् मात्र अवधि थप गर्न सकिने भनी उक्त समयमा म्याद थप गरिएन । निर्माण व्यवसायीको पटक पटक आग्रहमा उक्त पुनको तत्कालिन अवस्थाको प्रतिवेदन लिएर मात्र बीमालेखको अवधि थप्न सकिने भएकोले यस कम्पनीबाट पुनः सर्भे गर्न पठाइएको हो । सर्भे प्रतिवेदनको आधारमा बीमालेखको म्याद समाप्त भए देखि सर्भे प्रतिवेदनको समय सम्म उक्त पुलमा थप क्षति भएको पाइयो र उक्त क्षतिलाई थप वृद्धि हुन नदिन निर्माण व्यवसायी पप्पु-लुम्बिनी जे.भी. को तर्फबाट कुनै कार्य भएको पाइएन तर निर्माण व्यवसायीले तत्कालै थप क्षति हुन नदिन सुरक्षा संयन्त्र अपनाउने भनी निर्माण व्यवसायीबाट पटक पटक अनुरोध गरेको र सोही सहमति तथा शर्तको आधारमा बीमालेखको समय थप गर्न तारिक ०६/१२/२०२२ (१४ महिना पश्चात्) सम्पुष्टि नं. CHT-ENG-CARE-00017-79-80 जारी गरिएको थियो । तारिक ०७/०३/२०२३ (करिब ३ महिना पछि) मा यस कम्पनीबाट गराएको निरीक्षण र सर्भेयरको प्रतिवेदनको आधारमा निर्माण व्यवसायीले उक्त पुलमा कुनै किसिमको सुरक्षाको कार्यहरू नगरेको पाईयो । तत्पश्चात् बीमकले च.नं १९५१/७९/८०, मिति २०७९/११/२५ (सन् ०९/०३/२०२३) मा बीमाको प्रचलित सिद्धान्त, नीति नियम अनुसार निर्माण व्यवसायी लगायत सम्बन्धित सरोकारवालालाई समेत पत्र पठाई सुरक्षाका विधिहरू नअपनाएमा बीमालेख रद्द गरिने जानकारी गरिएकै हो । यसरी पटक पटक मौखिक तथा लिखित रूपमा जानकारी गराउँदासमेत विभिन्न बहानामा बीमा

भएको सम्पत्तिको सुरक्षार्थ कुनै कार्य नगरेको हुँदा तारिक०३/०४/२०२३ मा सम्पुष्टि नं. CHT-ENG-CARE-00030-79-80 बाट बीमालेख रद्द गरी बीमकको मिति २०७९/१२/२० (सन् ०३/०४/२०२३) को पत्रबाट बीमाशुल्क समेत फिर्ता गरी सकिएको भन्ने व्यहोराको बीमक नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०२/२१ को बीमालेख खारेजी सम्बन्धी प्रतिउत्तर पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/ विचार गर्दा देहायको उल्लेखित प्रश्न हरूको सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखियोः-

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

(ख) बीमकले बीमालेख रद्द गरेको कार्य मिले/नमिलेको ?

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित तथा ठेकेदार रहेको निवेदक पप्पु लुम्बिनी जे.भी. को हुलाकी राजमार्ग अन्तर्गतको कमला नदीमा निर्माण गर्नुपर्ने पुलको बीमकबाट मिति २०७६/१२/१९ (सन् ०१/०४/२०२०) देखि मिति २०७७/१२/१८ (सन् ३१/०३/२०२१) सम्म बीमालेख जारी भएकोमा उक्त बीमालेख बीमितको अनुरोधमा सम्पुष्टि नं. (Endorsement no. CHT-ENG-CARE-00035-77-78 बाट मिति २०७८/०६/३१ (सन् १७/१०/२०२१) सम्म म्याद थपिएको अवस्थामा बीमित पुलमा मिति २०७८/०३/१७ (सन् ०१/०७/२०२१) मा प्रथम पटक क्षति भएको भनी बीमितले बीमक समक्ष मिति २०७८/०३/१८ (सन् ०२/०७/२०२१) मा दाबी गरेको र बीमकबाट उक्त क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर श्री बसन्त देवकोटा (सर्भेयर इजाजत पत्र नं. ४६३/०६६/०६७) बाट पुलको सिरहा जिल्ला तर्फको Pier Number 2 बाढीबाट क्षति भएको यकिन भई क्षतिको हकमा बीमकको रू.१,९३,९०,८७४/- (अक्षरेपी एक करोड त्रियान्नब्बे लाख नब्बे हजार आठ सय चौहत्तर रूपैयाँ मात्र) बराबरको दायित्व हुने भनी प्रतिवेदन पेश भएको र बीमकले उक्त प्रतिवेदनको अधिनमा रही दाबी भुक्तानी गर्न भनी बीमित/निवेदकलाई दाबी फर्स्योट पूर्जासम्म जारी गरेको देखिँदा सो तर्फ बोलिरहन परेन ।

बीमित पुलमा सन् १८/१०/२०२१ र सन् १९/१०/२०२१ को बाढीको कारण थप

क्षति भएको भनी बीमक समक्ष सन् २४/१०/२०२१ मा परेको दाबी सम्बन्धमा विचार गर्दा मुख्यतः सो क्षति भएको समयमा बीमालेखको अवधि कायम भए/नभएको सम्बन्धमा विवाद रहेको देखिन आएकोले सोको हकमा बोल्नु पर्ने देखियो। बीमित योजनाको बीमा अवधिको म्याद थप सन् ०६/१२/२०२२ मा अर्थात् दोस्रो क्षति मिति २०७८/०७/०१ र ०७/०२ पश्चात् मात्र सम्पुष्टि नं. (Endorsement no. CHT-ENG-CARE-00017-79-80 मार्फत बीमालेख नवीकरण भएको देखिन्छ र उक्त नवीकरण सम्पुष्टिमा "...It is also understood and agreed that all the damage parts intimated by insured date 02/07/2021 and notified in surveyor's inspection report dated 12/05/2022 is fully excluded under the above-mentioned policy..." उल्लेख भएको अर्थात् सन् ०६/१२/२०२२ मा बीमालेखको म्याद थप हुँदा पुलमा भएको प्रथम क्षति तथा बीमालेखको म्याद थप हुनु अघि बीमकबाट पुलको स्थिति यकिन गर्न नियुक्त सर्भेयरबाट सन् १२/०५/२०२२ को Status report प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको दोस्रो पटकको क्षति पूर्ण रूपमा हटाई (fully excluded) म्याद थप गरिएको देखियो।

अर्को तर्फ, बीमित/निवेदकले बीमक समक्ष क्षतिको दाबीको जानकारी गराउन मिति २०७८/०७/०७ (सन् २४/१०/२०२१)मा पेश गरेको पत्रमा "...one of the piers of the bridge sank on 1st July 2021 (17th of Asad 2078) which was duly informed to you and recently another pier of the bridge also sank..." उल्लेख गरेको अर्थात् सन् २०२१ को October महिनामा आएर पुलको अर्को pier क्षति भएको भनी दाबी गरेको साथै बीमितको प्राधिकरण समक्ष दायर उजुरी निवेदनमा सन् १८/१०/२०२१ र सन् १९/१०/२०२१ दोस्रो क्षतिको मिति रहेको उल्लेख भएको सन् ०९/०२/२०२१ मा (सम्पुष्टि नं. CHT-ENG-CARE-00035-77-78) बीमा अवधि सन् १७/१०/२०२१ सम्म मात्र भएको र म्याद थप सम्बन्धमा अर्को नवीकरण सन् ०६/१२/२०२२ मा मात्र भएको देखिँदा बीमित पुलको दोस्रो क्षति हुँदाका बखत बीमालेखको अवधि समाप्त भई निष्क्रिय भएकोले क्षतिको रक्षावरण (coverage) भएको देखिएन।

अब, बीमकले बीमालेख एकतर्फी रूपमा रद्द (cancel) गरेको भन्ने निवेदकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा बीमित पुलको हकमा बीमकबाट सर्भेयर बसन्त देवकोटालाई उक्त

पुलको वर्तमान अवस्था (present status of the 'Designed Building of Kamala Bridge' Hulaki Rajmarg) सम्बन्धमा status report पेश गर्न नियुक्त गरिएकोमा निज सर्भेयरले बीमक समक्ष पेश गरेको सन् ०७/०३/२०२३ को status report मा "...No work progress (action) in the case of damage/settled third pier from right abutment (Right bank, Dhanusha side), Till date, insured has not done any precaution as well as protection work for to minimized further more loss from flood as well as other catastrophic loss, We did not noticed any further loss apart from earlier mention loss (2nd pier with two deck slab (from Saraha side which date of loss was on 30.06.2021-03.07.2021)) and third pier with two deck slab (from Dhanusha side which date of loss was on 18-20.10.2021)), We did not find any action against our earlier Recommendation: Protection measures must be started as soon as possible to protect upcoming flood..." उल्लेख भएको देखिँदा बीमा गरिएको योजनामा भएको क्षतिको हकमा कुनै पनि किसिमको मर्मत संभार नभएको, थप क्षति हुन नदिन योजनाको उचित मर्मत संभार नगरी लापरवाही भएको कारण, बीमा अवधि समाप्त भएपछि सुरक्षाका उपायहरू अपनाउने सर्तमा मात्र म्याद थप गरिएको, शर्तहरू पालना भए नभएको हकमा Pre Inspection Survey गराँउदा तोकिएको शर्तहरू पालना नभएको, शर्तहरू पालना नभएमा बीमालेख रद्द गरिने पूर्व जानकारी गराएको, बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्त तथा करार कानून बमोजिम बीमालेख रद्द गरिएको भन्ने बीमकको जिकिर रहेको । बीमाको सर्वमान्य क्षति न्युनिकरणको सिद्धान्त (Principle of loss minimization) बमोजिम बीमितले बीमा गराएको सम्पत्तिमा क्षति हुन नदिन वा थप क्षति हुनबाट जोगाउन आवश्यक कार्यहरू गर्नु पर्ने, बीमा भएकै कारण सम्पत्तिको उचित हेरचाह/मर्मत संभार नगरी क्षति उन्मुख (exposure to risk) हुने कार्य गर्न मिल्ने होईन । यस अवस्थामा प्रस्तुत दाबीमा बीमित योजनामा क्षति तथा थप क्षति हुन नदिन बीमितले आवश्यक कार्यहरू नगरी लापरवाही गरेको कारण बीमालेख रद्द गर्ने बीमकको निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित पुलमा भएको दोस्रो क्षति बीमालेखको अवधि समाप्त भएको समयमा भएको तथा बीमकबाट उक्त

क्षतिको हकमा सुरक्षण (coverage) प्रदान नगर्ने गरी बीमालेखको अवधी/म्याद थप गरेको अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिँदा निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदनहरू खारेज हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८० साल फागुन महिना २४ गते रोज ०५ शुभम्.................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०८/१४ को उद.नं.५७४२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री राधेश्याम कवाँ	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 अन्तर्गत यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ ।

तथ्य खण्ड

१. बीमित राधेश्याम कवाँले मिति २०७७/०१/३१ (सन् १३/०५/२०२०) मा बीमक सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा घातक रोग बीमा दाबी कायम भएको जीवन बीमालेख मा बीमालेख नं. ३०३००००००४४३ को प्रिमियम रू.२,९६,९७३/- (अक्षरेपी दुई लाख छ्यान्नब्बे हजार नौ सय त्रिहत्तर रूपैयाँ मात्र) को तीन किस्ता सम्म रू.८,९०,९१९/- (अक्षरेपी आठ लाख नब्बे हजार नौ सय उन्नाइस रूपैयाँ मात्र) तथा बीमालेख नं. ३०३००००००४४५ को प्रिमियम रू.१,९४,९७७/- (अक्षरेपी एक लाख चौरान्नब्बे हजार नौ सय सत्हत्तर रूपैयाँ) को तीन किस्ता सम्म रू.५,८४,९३१/- (अक्षरेपी पाँच लाख चौरासी हजार नौ सय एकतीस रूपैयाँ मात्र) गरी जम्मा रू.१४,७५,८५०/- (अक्षरेपी चौध लाख पचहत्तर हजार आठ सय पचास रूपैयाँ मात्र) तिरे पश्चारत निज बीमितलाई हृदयघात भई उपचाररत रहेको अवस्थामा घातक रोग सुविधा बापतको रकम बीमक समक्ष दाबी गर्दा बीमकबाट दाबी भुक्तानी तर्फ कुनै जानकारी नदिएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी घातक रोग बीमा बापतको सुविधा रकम भुक्तानी दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक राधेश्याम कवाँको मिति २०७९/०८/१४ को उजुरी निवेदन ।

२.	बीमित राधेश्याम कवाँले बीमा गर्ने क्रममा बीमा प्रस्ताव फारमसँग संलग्न गरेको Nepal Janta Diagnostic & Policy Clinic को स्वास्थ्य परीक्षणका कागजातहरू सम्बन्धमा सोही संस्थामा पत्रचार गर्दा कागजातहरू उक्त पोलिक्लिनिकबाट जारी नभएको भनी लिखित रूपमा जानकारी प्राप्त भएको अवस्थामा बीमितले बीमाको परम् सद्विश्वास विपरीत गलत तथा झुट्टा विवरण पेश गरेकोले घातक रोग सम्बन्धी पूरक करारको विशेष शर्तहरू को दफा ३ को " ...बीमितद्वारा झुट्टा विवरण दिइएको वा जालसाजी गरिएको अवस्थामा यो पूरक करार लागू मितिदेखि नै बदर हुनेछ" भन्ने व्यवस्था बमोजिम दायित्व बहन गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०९/०७ को लिखित जवाफ।

३.	श्री Nepal Janta Diagnostic & Policy Clinic Pvt.Ltd. (Govt. Regd no.95800/069/070) कोटेश्वनर, काठमाडौंको मिति २०८०/०२/२८ को पत्र उक्तक संस्थाबाट जारी भए नभएको सम्बन्धमा..." आदेश प्राप्त भएको मितिले १५ दिनभित्र श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष लिखित रूपमा खुलाई पठाईदिनु भनी Nepal Janta Diagnostic & Policy Clinic Pvt.Ltd. को नाउँमा मिति २०८०/०७/१६ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित राधेश्याम कवाँको बीमकमा मिति २०७७/०१/३१ (सन १३/०५/२०२०) देखि प्रारम्भ हुने गरी बीमालेख नं. ३०३००००००४४३ अन्तर्गत रू.३०,००,०००/- (अक्षरेपी तीस लाख रूपैयाँ) र मिति २०७७/०१/३१ (सन १३/०५/२०२०) देखि प्रारम्भ हुने गरी बीमालेख नं. ३०३००००००४४५ अन्तर्गत रू.२०,००,०००/- (अक्षरेपी बीस लाख रूपैयाँ) को दुई वटा बीमालेख जारी भएको र उक्त बीमालेख अन्तर्गत निज बीमितको घातक रोग दाबी सम्बन्धमा निजले बीमा प्रस्ताव गर्दा बीमक समक्ष पेश गरेको Nepal Janta Diagnostic & Policy

Clinic को स्वास्थ्य परीक्षण कागजातहरू उक्त संस्थाबाट जारी नभएको भन्ने बीमकको जिकिरका सम्बन्धमा यस नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०७/१६ को आदेश मार्फत बीमितको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी कागजातहरू श्री Nepal Janta Diagnostic & Policy Clinic Pvt.Ltd., कोटेश्वयर, काठमाडौँबाट जारी भए नभएको सम्बन्धमा सोधिएकोमा उक्त संस्थाले मिति २०८०/११/१६ को पत्र मार्फत उक्त परीक्षण सम्बन्धी कागजातहरू सो संस्थाबाट जारी नभएको भनी लिखित जवाफ पेश भएको सन्दर्भमा बीमितबाट बीमा प्रस्ताव गर्दा आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी झुट्टा विवरण दिएको तथा निजको बीमा गराउने अभिकर्ता बीमितको श्रीमती रचना लाखेमरुलेसमेत बीमक समक्ष बीमितको स्वास्थ्य सम्बन्धमा गलत र झुठ्ठा विवरण पेश गरेको अवस्थामा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत तथा बीमालेखको विशेष शर्तहरूको दफा ३ को "बीमितले झुट्टा विवरण दिईएको वा जालसाजी गरिएको अवस्थामा यो पुरक करार लागू मिति देखि नै बदर हुनेछ" भन्ने व्यवस्था तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ अनुसार बीमा करारमा बीमितले बीमाको लागि गर्ने प्रस्ताव, बीमालेख, सोको अनुसूची तथा सो सम्बन्धिमा जारी भएका सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न भाग मानिने, बीमा करार गर्दा बीमक तथा बीमितले प्रस्तावित जोखिम सम्बन्धी तथ्यपरक जानकारी सद्विश्वासको आधारमा एक अर्कालाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउनु पर्ने तथा ऐ. ऐनको दफा ६३ को उपदफा (४) मा बीमालेख जारी भएपछि कुनै बीमितले बदनियतपूर्वक जोखिम सम्बन्धी सारभूत तथ्य लुकाएको वा झुट्टा विवरण दिएको पुष्टि भएमा बीमकले त्यस्तो विवरण सच्याउन बीमितलाई जहिले सुकै निर्देशन दिन वा बीमितले प्राप्त गर्ने कुनै सुविधा रोक्न सक्नेछ भन्ने व्यवस्था अनुरूप प्रस्तुत दाबीमा बीमितले बीमा प्रस्ताव गर्दा प्रस्ताव फारममा (Proposal form) तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण फारममा आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी झुट्टा विवरण पेश गरेको र सो सम्बन्धी झुठ्ठा कागजात पेश गरेको देखिएकोले बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन।

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

तपसिल

१. प्रस्तुत दाबीमा बीमा गराउने अभिकर्ता (इजाजत पत्र नं. ३४/१६६२०) श्रीमती रचना लाखेमरुलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा ९५ को उपदफा (३) को खण्ड (क) बमोजिमको कारबाही के-कति कारणले गर्न नपर्ने हो सो सम्बन्धमा ऐ. ऐनको दफा ९५ को उपदफा (४) अनुसारको स्पष्टिकरण सोधी व्यवस्थापनले आवश्यक कारबाही अगाडि बढाउने ।

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

३. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सिटिजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल फागुन महिना २४ गते रोज ०५ शुभम्................................।

६५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/२५ को उद.नं. १२७२२

निवेदक/बीमित
श्री अमृत के.सी.

बीमक/विपक्षी
श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड

मुद्दा : मोटर बीमा (चोरी) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बा. प्र. ०२. प १६७६ नं. को मोटरसाईकलको रू.६००,०००/- को बीमा भएकोमा मिति २०७९/०५/१२ मा उक्त मोटरसाइकल काठमाडौँ म.न.पा. वडा नं. १४ बल्खुबाट हराएकोले बीमक समक्ष क्षतिपूर्ति दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी क्षति बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री अमृत के.सी.को मिति २०८०/०१/२५ को उजुरी निवेदन।

२. मोटरसाईकल मिति २०७९/०४/३१ मा हराएको भनी सरोज रोकायले प्रहरीको १०३ हटलाइनमा टिपाएको र सो तथ्य काठमाडौँ उपत्यका ट्राफिक प्रहरी कार्यालयबाट मिति २०७९/१२/२७ मा यस कम्पनीलाई पठाएको पत्रमा उल्लेख भएकोबाट उक्त मोटरसाइकल हराए पश्चात् मिति २०७९/०५/२ मा बीमा गरिएको देखिन्छ । मिति २०७९/०५/१२ मा आफ्नै घरबाट चोरी भएको भनी काठमाडौँ उपत्यका ट्राफिक प्रहरी कार्यालयलाई मिति २०७९/०५/१२ मा निवेदन गरेको तथा घटनाक्रमको विश्लेषण गर्दा शंकास्पद देखिएकोले सो घटनाको सत्य तथ्य प्रमाण पेश गर्नु

भनी कम्पनीबाट बीमितलाई मिति २०८०/०१/१० मा पत्र पठाइएकोमा निजले यस कम्पनीमा मिति २०८०/०१/११ को पत्र पठाई सरोज रोकाय भन्ने व्यक्तिको मानसिक स्थिति ठिक नभएको र निजको मृत्यु भइसकको भनी जानकारी गराएको तथा मोटरसाईकल हराए पश्चात् मात्र बीमालेख जारी भएको देखिएकोले दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०२/१७ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तरसमेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित बा. प्र. ०२. प १६७६ नं. को मोटरसाईकल मिति २०७९/०५/१२ मा काठमाडौँ म.न.पा. वडा नं. १४ बल्खुबाट हराएको बीमा दाबी सम्बन्धी बीमित मोटरसाईकलको मिति २०७९/१२/२७ को काठमाडौँ उपत्यका ट्राफिक प्रहरी कार्यालय रामशाहपथको सिफारिस पत्रमा "...मिति २०७९/५/१२ गते २ बजेको समयमा बल्खुमा पार्किङ्ग गरी राखेको बा. प्र. ०२ ०२० प १६७६ नम्बरको कालो/पहेलो रङको KTM Duke 250 मोटरसाईकल/स्कुटर हराएकोले खोज तलास गरी पाउँ भनी झापा जिल्ला चन्द्रगढी न.पा./गा.पा.वडा नं. ३ बस्ने राधा कुमारी कार्कीले यस कार्यालयमा मिति २०७९/०५/१२ गते दिएको निवेदन अनुसार कार्यालयको एरिया इलाकामा खोज तलास गर्दा हालसम्म पनि फेला नपरेको..." भनी उल्लेख भएको र उक्त पत्रमा नोटः २०७९/०४/३१ गते सरोज रोकायाले १०३ मा मोटरसाईकल हराएको भनी टिपाएको" भनी उल्लेख गरेको पाईयो। साथै मिसिल सामेल प्रहरीको १०२ मा जानकारी गराएको टिपोट भएको संलग्न रेकर्डमा सरोज रोकायाले मोवाईल नं. ९८५१३२८४२१ बाट बा. प्र. ०२. प १६७६ नं. को black/red रंगको KTM duke मोटर साईकल बल्खुबाट हराएको भनी अभिलेख गराएको देखिँदा बीमित सवारी साधन मिति २०७९/०४/३१ मा नै हराएको स्थापित हुन आउने अवस्थामा बा. प्र. ०२. प १६७६ नं. को मोटरसाईकल बीमालेख जारी मिति २०७९/०५/०२ (सन् २०२२-०८-१८) भन्दा अगावै

मिति २०७९/०४/३१ मा हराएको देखिएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदकको 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 पैंतीस (३५) दिन भित्र सम्बन्धित उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपिसमेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत्र १६ गते रोज ६ शुभम्..।

६६
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०७/०२ को उद.नं.४०८५

निवेदक/बीमित
श्री ओम चावोबिरो फिड इण्डष्ट्रिज प्रा.लि.

बीमक/विपक्षी
श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 तथ्य र आदेश यसप्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमालेख नं. ११०३१९/२०२००००४९ अन्तर्गत बीमाङ्क रकम रू.६,००,००,०००।- करोड र बीमालेख नं. ३१०३१९/२०२००००४६ अन्तर्गत बीमाङ्क रकम रू.३९,००,००,०००।- करोडको उद्योगको लागि कच्चा पदार्थको बीमा भएकोमा उद्योग परिसरमा जडित मेशिनरी "SILO" तथा त्यस "SILO" भित्र औधोगिक कच्चा पदार्थ मकै राखिएकोमा मिति २०७७/०३/३० मा उक्त SILO पड्किदा उक्त भण्डारण सिलो (SILO) र त्यस भित्र रहेको मकै क्षति भएकोले उद्योगको नाममा जारी गरिएको बीमा पोलिसी अन्तर्गत क्षति बापतको बीमा दाबी रकम माग गर्दा बीमकले दाबी इन्कार गरेकोले आवश्यक छानबीन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक ओम चाओ बिरो फिड इण्डष्ट्रिज प्रा.लि.को तर्फबाट शिवकुमार रुङ्गटाको मिति २०७९/०७/२ को उजुरी निवेदन र मिति २०८०/०३/०६ को पूरक निवेदन।

२. बीमित सम्पत्तिमा क्षति भएको जानकारी प्राप्त पश्चात् क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर खटाईएकोमा निजबाट प्रतिवेदन प्राप्त नभएकोले हाल दाबी

सम्बन्धमा कुनै निर्णय नभएको भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०८/१२ को बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ साथै क्षति मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त गरिएको सर्भेयर श्री International Claims Bureau ले मिति २०७७/०४/०४ मा प्रारम्भिक सर्भे गरी मिति २०७९/०३/३० मा पेश गरिएको क्षति मूल्याङ्कन प्रतिवेदनमा उद्योग परिसर भित्र SILO Damaged हुँदा सो भित्र रहेको मकैमा क्षति पुगेको र बीमालेख नं. ११०३१८/१९२०००१३५ र सो को नवीकरण नं. ३१०३१९/२०२००००४६ अन्तर्गत मकैको पिठो, भटमासको पिठो, पिनाको दाना तथा ब्रानहरूको रक्षावरण गरिएको र मकै भटमास र पिनाको बीमा जोखिम बहन नगरिएको हुँदा बीमालेख अन्तर्गत दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को मिति २०८०/०६/३० को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमकले बीमालेख नं. ११०३१८/१९२०००१३५ तथा उक्त बीमालेखको नवीकरण बीमालेख नं. ३१०३१९/२०२००००४६ मा बीमित उद्योगमा रहेको मकैको पिठो, भटमासको पिठो, पिना तथा ब्रानहरूको रू.३९,००,००,००० बराबरको जोखिमको रक्षावरण हुने भनी उल्लेख गरेको देखिँदा बीमकलाई बीमाङ्क रकम रू.३९,००,००,०००/- कायम गर्दा के-कुन बीमित सम्पत्तिको के-कसरी जोखिमाङ्कन (underwriting) गरिएको हो सो पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ र बीमित/निवेदकलाई बीमक समक्ष बीमा प्रस्ताव गर्दा मिसिल सामेल बीमा प्रस्ताव फारम निजबाट पेश भए-नभएको र पेश नभएकोमा उक्त तथ्यलाई पुष्टि गर्ने आधार कारण, बीमा गर्ने क्रममा रू.३९ करोडको बीमाङ्क मकैको पिठो, भटमासको पिठो नभई मकै तथा भटमासको दाना रहेको पुष्टि गर्ने आधार कारण, बीमक समक्ष पेश भएका Stock details पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ र बीमित सम्पत्ति तथा स्टकको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने सर्भेयर श्री International Claims Bureau लाई साबिकको श्री बीमा समितिबाट जारी दाबी भुक्तानी मागदर्शन २०७६ को दफा ७ को उपदफा (९)अनुरूप दाबीको मूल्याङ्कन (Assessment) के-कति कारणले नगरिएको हो सो

सम्बन्धी आफ्नो प्रष्टिकरण सहितको लिखित जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न बीमक, निवेदक तथा सर्भेयरलाई मिति २०८०/०७/१६ मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको Stock Details पेश गरेको भन्ने व्यहोराको बीमित/निवेदकको मिति २०८०/१०/२८ को जवाफ।

५. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम बीमितले प्रस्ताव फारममा बीमा गरिने वस्तुहरूको मौजात विवरणमा विभिन्न पशुपन्छीहरूको दाना बनाउन आवश्यक मकैको पिठो, भटमासको पिठो, पिना तथा ब्रानहरू उल्लेख गरी प्रस्ताव पेश भए बमोजिम यस कम्पनीबाट बीमाङ्क रकम रू.३९,००,००,०००/- कायम गरी मिति २२/०४/२०२० मा जारी बीमालेख नं. ११०३१८/१९२०००१३५ नवीकरण नं. ३१०३१९/२०२००००४६ अन्तर्गत विभिन्न पशुपन्छीहरूको दाना बनाउन आवश्यक मकैको पिठो, भटमासको पिठो, पिना तथा ब्रानहरू उल्लेख गरी सम्पत्ति बीमा जोखिम बहन गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमकको दाबी विभागबाट मिति २०८०/१०/२९ मा प्राप्त लिखित जवाफ साथै बीमितको बीमालेख नवीकरण हुँदाको वखतमा बीमितको कार्यालयमा गई Utmost Good Faith को आधारमा बीमालेख सम्बन्धी प्रस्ताव फारम भरी बीमालेख जारी भएको यस सम्बन्धमा बीमितबाट कुनै कैफियत नजनाई सदर गरी राखेकोले सो सन्दर्भमा बीमित सहमत रहेको देखिन्छ बीमालेख जारी गर्दा जोखिमाङ्कनको समयमा बीमितको Silo तथा गोदामघर भित्र रहेको सामानको प्याकेजिङ्ग खोल्न लगाई हेर्न व्यावहारिक नभएको हुँदा बीमितको मौखिक जानकारी तथा लिखित प्रस्ताव फारमको आधारमा Utmost Good Faith को सिद्धान्तमा आधारित रही बीमालेख जारी गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमकको जोखिमाङ्कन विभागको मिति २०८०/११/१३ को लिखित जवाफ।

६. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम क्षतिको मूल्याङ्कन गर्दा अपनाईएको प्रक्रिया सम्बन्धमा सर्भेयर श्री International Claims Bureau बाट मिति २०८०/११/०३ को पत्र मार्फत जवाफ पेश गरेको।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिम बीमित उद्योगमा रहेको मकैको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो ।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी संलग्न मिसिल सामेल कागज/प्रमाण हेरी निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमितको जिल्ला बारा, परवानीपुर -०८ स्थित पशुपन्छीको दाना उत्पादन गर्ने उद्योगमा स्टक गरी राखिएको मैक क्षति हुँदा रू.५,८२,८६,९३९ (अक्षरेपी पाँच करोड बयासी लाख छ्यासी हजार नौ सय उनन्चालीस रूपैयाँ) भएको भनी बीमक समक्ष बीमा दाबी गरेकोमा बीमकबाट क्षतिको निरीक्षण/यकीन तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर International Claims Bureau बाट क्षतिको मूल्याङ्कन गर्दा बीमित उद्योगको स्टकको हकमा बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट बीमालेख नं. ११०३१९/२०२००००४९ अन्तर्गत मकै, भटमास, पिना तथा ब्रानको बीमाङ्क रकम रू.६,००,००,०००/- (अक्षरेपी छ करोड रूपैयाँ मात्र) बीमा अवधि मिति २०७६/०४/२८ (सन् १३/०८/२०१९) देखि मिति २०७७/०४/२८ (सन् १२/०८/२०२०) तथा बीमालेख नं. ३१०३१९/२०२००००४६ अन्तर्गत मकैको पिठो, भटमासको पिठो, पिना तथा ब्रानको बीमाङ्क रकम रू.३९,००,००,०००/- (अक्षरेपी उनन्चालीस करोड रूपैयाँ मात्र), बीमा अवधि मिति २०७७/०१/१० (सन् २२/०४/२०२०) देखि मिति २०७८/०१/०८ (सन् २१/०४/२०२१) सम्म र बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमालेख नं. ०९२४११०२१९/२००००४९, बीमा अवधि मिति २०७६/०७/०७ (सन् २४/१०/२०१९) देखि मिति २०७७/०७/०७ (सन् २३/१०/२०२०), बीमाङ्क रकम रू.२५,००,००,०००/- (अक्षरेपी पच्चिस करोड रूपैयाँ मात्र) गरी कुल रू.७०,००,००,०००/- (अक्षरेपी सत्तरी करोड रूपैयाँ मात्र) बीमाङ्क कायम भई बीमा भएकोमा क्षतिको मूल्याङ्कन गर्दा बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट जारी बीमाङ्क रकम रू.३९,००,००,०००/- भएको बीमालेखमा मकैको पिठो उल्लेख भएको कारण मकैको क्षति मूल्याङ्कन गर्दा उक्त बीमालेख समावेश नगरेको देखिँदा सो सम्बन्धमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०७/१६ मा बीमकलाई बीमाङ्क रकम रू.३९,००,००,०००/- कायम

गर्दा के-कुन बीमित सम्पत्तिको के-कसरी जोखीमाङ्कन (underwriting) गरिएको हो सो पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ, बीमित/निवेदकलाई बीमक समक्ष बीमा प्रस्ताव गर्दा मिसिल सामेल बीमा प्रस्ताव फारम निजबाट पेश भए-नभएको र पेश नभएकोमा उक्त तथ्यलाइ पुष्टि गर्ने आधार कारण, बीमा गर्ने क्रममा रू.३९ करोडको बीमाङ्क मकैको पिठो, भटमासको पिठो नभई मकै तथा भटमासको दाना रहेको पुष्टि गर्ने आधार कारण, बीमक समक्ष पेश भएका Stock details पुष्टि गर्ने कागज प्रमाण सहितको लिखित जवाफ, सर्भेयर श्री International Claims Bureau लाई साबिकको श्री बीमा समितिबाट जारी दाबी भुक्तानी मागदर्शन २०७६ को दफा ७ को उपदफा (९) अनुरूप दाबीको मूल्याङ्कन (Assessment) के-कति कारणले नगरिएको हो सो सम्बन्धी आफ्नो प्रष्टिकरण सहितको लिखित जवाफपेश गर्न आदेश गरिएकोमा बीमक, बीमित तथा सर्भेयरबाट आदेश बमोजिम प्राप्त कागजात/प्रमाण तथा लिखित जवाफ हेर्दा बीमत उद्योग विभिन्न प्रकारका पशुपन्छीको दाना उत्पादन गर्ने उद्योग रहेको र बीमितको त्यस्तो उद्योगमा उत्पादनको प्रकृति (Nature) बमोजिम बीमितले उत्पादनको निमित्त आवश्यक पर्ने कच्चा पदार्थ मुख्यतः मकै तथा भटमासको दाना (Seed) रहेको र बीमितले विभिन्न समयमा तथा विवादित बीमालेख जारी हुँदाका बखत बीमित उद्योगलाई त्यस्तो कच्चा पदार्थ खरिद गर्न ऋण कर्जा प्रदान गर्ने Standard Chartered Bank Nepal Limited को बैंकिङ्ग सुविधापत्र (Banking Facilities Letter) तथा बीमितले बैंक समक्ष पेश गरेको विभिन्न स्टक विवरणहरूमा 'मकै' उल्लेख भएको र 'मकैको पिठो' भन्ने शब्द कहि कतै उल्लेख भएको देखिएन । त्यसै गरी लाइभ स्टक गुण व्यवस्थापन प्रयोगशाला, हरिहर भवन, पुलचोक, ललितपुरको मिति २०६७/०५/०३ को पत्रमा विमित उद्योगलाई पशुपन्छीको तयारी दाना उत्पादन गर्न 'मकै (Maize)' नै आवश्यक पर्ने व्यहोरा प्रमाणित भएको देखिन्छ।

अर्को तर्फ, बीमित उद्योगको स्टक सम्बन्धमा अर्को बीमालेख जारी गर्दा बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमा अवधि मिति २०७६/०४/२८ (सन् १३/०८/२०१९) देखि मिति २०७७/०४/२८ (सन् १२/०८/२०२०), बीमालेख नं. ११०३१९/२०२००००४९ भएको बीमालेखमा 'मकै, भटमास,...' नै उल्लेख गरेको देखिन्छ। बीमित उद्योगमा कच्चा पदार्थहरू थप घट भैरहने र थप घट हुँदा बीमाङ्क थप गरी नयाँ बीमालेख जारी गराई

जोखीमको रक्षवरण गराउनु पर्ने भई सोही बीमकमा मिति २०७७/०१/१० (सन् २२/०४/२०२०) मा बीमा गराउँदा निजको 'मकै' नै स्टक भएको अवस्थामा बीमितले निजलाई आवश्यक नहुने स्टकमा नभएको 'मकैको पिठो' को बीमा गराउनु पर्ने आधार/कारण देखिँदैन र सर्भेयर प्रतिवेदनमा समेत बीमित उद्योगमा क्षति भएको स्थानमा वा अन्य कुनै स्थानमा 'मकैको पिठो' रहेको भनी उल्लेख भएको देखिएन। साथै, बीमित उद्योगको स्टकको हकमा मिति २०७६/०७/०७ (सन् २४/१०/२०१९) मा अर्को बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट जारी बीमालेखमा समेत 'मकै' नै उल्लेख भएको बीमालेख मिसिल संलग्न रहेको देखियो ।

बीमा एउटा करार भएको र बीमा करारले बीमितको के-कस्तो सम्पत्ति/वस्तु आदिको रक्षावरण (coverage) गरेको हुन्छ भन्ने विषयमा विचार गर्दा प्रथमतः बीमालेखमा उल्लेखित जोखीमाङ्कन शब्दहरू (Underwriting words) हेर्नु पर्ने हुन्छ र यदि त्यस्तो शब्दहरूको आधारमा मात्र बीमा हुनु पर्ने वा गरिनु पर्ने विषयवस्तु (subject matter) प्रष्ट हुन नसक्ने अवस्था विद्यमान भएमा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) अनुरूप बीमितले बीमा गराउन चाहेको विषय पुष्टि हुने आधार निर्क्यौल गर्ने बीमा प्रस्ताव (Insurance proposal) र सो सँग सम्बन्धित तथ्य (facts) हरू तथा बीमित सम्पत्तिको प्रकृति (nature) तथा सो सँग सम्बन्धित अति आवश्यक विषयवस्तुलाई बीमा सुरक्षण (coverage) को दृष्टिकोणबाट हेर्नु पर्ने हुन्छ। बीमित उद्योग पशुपन्छीको तयारी दाना उत्पादन गर्ने प्रकृतिको उद्योग रहेको र निजको हकमा सोही बीमकबाट अन्य बीमालेखमा 'मकै' उल्लेख भएको र 'मकैको पिठो' भन्ने शब्द नरहेको अवस्था र सोही उद्योगमा पुनः मकैको स्टक थपिँदा बीमाङ्क बढाई बीमा गर्दा बीमकले बीमालेखमा 'मकै' को सट्टा 'मकैको पिठो' लेखेको कारण मात्र बीमितले बीमा गराईरहेको र गराउन चाहेको 'मकै' को नै बीमा सुरक्षण प्राप्त गर्न चाहेको मान्नु पर्ने देखिन्छ।

जहाँसम्म मिसिल सामेल बीमकले पेश गरेको बीमा प्रस्ताव छ, उक्त प्रस्ताव फाराममा 'बीमकको कर्मचारी' बाट आफ्नो विवरण प्रविष्ट गर्दा लेखिएको हस्तलेखन

(handwriting) मा नै सम्पुर्ण प्रस्ताव फारमको विवरण तथा प्रस्तावक/बीमितको विवरणसमेत लेखेको/भरेको देखिएकोले उक्त प्रस्ताव फारमलाई उचित प्रमाणको रूपमा ग्रहण गर्न मिल्ने देखिएन। बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ मा समेत बीमा करारको हकमा बीमितले बीमाको लागि गर्ने प्रस्ताव, बीमालेख, सोको अनुसूची तथा सो सम्बन्धमा जारी भएका सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न अंग मानिनेछ भनी उल्लेख भएको अवस्थामा प्रस्तुत दाबीमा बीमालेखमा रक्षावरण गरिएका स्टकहरूमा 'मकैको पिठो' उल्लेख भएको मात्र आधार लिई 'मकै' को दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको तर्क न्यायसंगत (Justifiable) तथा युक्तिसंगत (reasonable) देखिएन।

अब, बीमित स्टकको क्षतिको हकमा बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको के-कति रकम बराबरको दायित्व हुने तर्फ विचार गर्दा सर्भेयर International Claims Bureau को शर्भे प्रतिवेदनमा बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा भएको बीमालेख नं. ३१०३१९/२०२००००४६ को मूल्याङ्कन (Assessment) नभएको देखिँदा मकैको क्षतिको हकमा उक्त बीमालेखलाई समेत समावेश गराई क्षतिको मूल्याङ्कन हुने पर्ने देखियो।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमालेख नं. ३१०३१९/२०२००००४६ को हकमा समेत बीमक सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिकको सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) को दायित्व उत्पन्न हुने हुँदा प्रारम्भमा क्षतिको मूल्याङ्कन गरी सर्भे प्रतिवेदन पेश गर्ने सर्भेयर International Claims Bureau बाट पुनः मूल्याङ्कन (Assessment) गराई क्षति तर्फको आफ्नो दायित्व बराबरको रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा (ङ) बमोजिम आदेश दिईएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

१. बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (४) बमोजिको क्षतिपूर्तिको लागि बीमित/निवेदकले बीमक श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी

लिमिटेड (साबिकको सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) मा दाबी गर्न जानु भनी निवेदकलाई जानकारी दिनु ।

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

३. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिकको श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १६ गते रोज ०६ शुभम्...................................।

६७
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०२/०४ को उ द.नं. १३२४८

निवेदक/बीमित
श्री दिल कुमारी चेम्जोङ

बीमक/विपक्षी
श्री सानिमा जीआईसी इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को नाममा बीमा कायम भएको मे १० प २७७० नं. को स्कुटर मिति २०७९/०८/१४ गते झापा जिल्ला कमल गा.पा. वडा नं. ३, केरखा चोकस्थित राजमार्गमा सडकको डिभाईडरमा ठक्कर लागि अनियन्त्रित भई दुर्घटना हुँदा स्कुटर चालक र स्कुटर पछाडि सवार दुवै जना घाइते भई वि.एण्ड.सी. मेडिकल कलेज, विर्तामोड झापामा उपचारको क्रममा स्कुटर पछाडि सवार घाइतेको मृत्यु भएकोमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गराई पाउँ भनी बीमकमा दाबी गर्दा मृतकले मादक पदार्थ सेवन गरेको देखिएकोले बीमा दाबी रकम दिन नमिल्ने भनी जवाफ दिएकोले बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक दिल कुमारी चेम्जोङको मिति २०८०/०२/०४ को उजुरी निवेदन।

२. प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा बीमितबाट पेश भएको कागजात तथा विवरणको अध्ययन गर्दा उक्त दुर्घटनामा घाइश्ते भएकी स्कुटर पछाडि सवार शान्ति जगेवु को वि.एण्ड सी. मेडिकल कलेजले जारी गरेको Emergency Ticket मा Alcoholic देखिएको हुनाले नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-३ (२), मोटरसाइकल बीमालेख सम्बन्धमा "आफैँले जानाजान लागेको चोट, आत्महत्या वा आत्महत्याको

प्रयासबाट मादकपदार्थ वा मादकपदार्थको सेवनबाट दुर्घटनामा परी त्यसको परिणाम स्वरूप भएको हानि-नोक्सानी बापत बीमकले कुनी क्षतिपूर्ति दिने छैन” भन्ने व्यहोरा उल्लेख भएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने साथै बीमा प्राधिकरणबाट भएको विभिन्न फैसलामा पनि उल्लेखित कानूनी व्यवस्थाको व्याख्या भईसकेको हुनाले बीमा दाबी रकम भुक्तानी गर्न मिल्ने नदेखिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सानिमा जिआईसी इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०८०/०२/१६ को प्रतिउत्तर पत्र ।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. को मे. १० प. २७७० नं. को स्कुटर दुर्घटना हुँदा उक्त स्कुटर पछाडि सवार शान्ति जवेगु घाईते भई उपचारको क्रममा बि.एण्ड सी. मेडिकल कलेज, बिर्तामोड झापामा मृत्यु भएको भनी परेको दाबी सम्बन्धमा सो अस्पतालको Emergency Card मा निज मृतकले मादक पदार्थ सेवन गरेको उल्लेख भएकोले बीमकको मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद ३ को बुँदा न. (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 दुबैको हकमा आकर्षित भई लागू हुने देखिन्छ । प्रस्तुत दाबी सम्वन्धी मिसिल संलग्न कागजात /प्रमाण हेर्दा बीमित मोटरसाईकलको पछाडि बस्ने शान्ति जगेवुको उपचार सम्बन्धी लाइफ लाइन हस्पिटल, दमक र बि.एण्ड सी. मेडिकल कलेज, विर्तामोडबाट जारी उपचार सम्बन्धी कागजमा निज मृतकले उक्त दुर्घटना समयमा मादक पदार्थ सेवन

गरेको भन्ने देखियो । यसरी मोटरसाईकल बीमालेखको परिच्छेद -३ को बुँदा नं. २ मा "आफैँले जानाजान लगाएको चोट आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयासबाट वा मादक पदार्थ वा लागूपदार्थको सेवनबाट दुर्घटनामा परी त्यसको परिणाम स्वरूप भएको हानि-नोक्सानी बापत बीमकले कुनै क्षतिपूर्ति दिने छैन" भनी उल्लेख भएको र बीमा एउटा करार भएकोले करारको शर्तहरू दुवै पक्ष, बीमित तथा बीमकलाई लागू 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सानिमा जिअईसी इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १६ गते रोज ०६ शुभम्....................................।

६८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/११/११ को उ द.नं. ९२९३

निवेदक/बीमित
श्री फुलचना कार्की

बीमक/विपक्षी
श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मुद्दा : जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी ।

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

१. बीमित श्री लोहितबहादुर कार्कीको मिति २०७५/०३/३२ (१६/०७/२०१८) मा बीमा भएकोमा मिति २०७८/०५/२८ मा कोभिड-१९ का कारण कोशी अस्पताल, विराटनगरमा उपचारको क्रममा मृत्यु भएको हुँदा मृत्युको मुख्य कारण प्रष्ट उल्लेख गर्दा समेत विपक्षी कम्पनीले अनेक बहाना देखाई मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले आवश्यक छनबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री फुलचना कार्कीको मिति २०७९/११/११ को उजुरी निवेदन ।

२. बीमितबीमा गर्नु अघि नै Rheumatoid arthritis सम्बन्धी बिरामी भई Orthopedically Handicapped हुनु भएको र सो रोगबाट गम्भीर रूपमा प्रभावित भई नेपाल तथा भारतका विभिन्न अस्पतालहरूमा उपचार भइरहेको अवस्थामा बीमितले कम्पनीमा गलत सूचना एवं जानकारी दिई बीमा गराएको तथ्य प्रमाणित भएकाले बीमा दाबी अस्वीकार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/११/३० को प्रतिउत्तर पत्र ।

३. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिलमा निज बीमित लोहित बहादुर कार्कीको कोशी अस्पताल, विराटनगरमा उपचार भएको देखिएको र सोही अस्पतालमा निजको

कोभिड-१९ को कारण मृत्यु भएको देखिँदा श्री कोशी अस्पताल, विराटनगरबाट बीमित लोहित बहादुर कार्की (Patient's Hospital ID 1024) को उपचार सम्बन्धी कागजात तथा मृत्यु प्रमाण पत्र (Death Certificate)झिकाई मिसिल पुनः पेश गर्न भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१०/१७ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

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

बीमित लोहित बहादुर कार्कीको बीमा अवधि भित्र मिति २०७८/०५/२८ गते मृत्यु भएकोमा बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्ति बीमितको श्रीमती फुलचना कार्कीबाट बीमक समक्ष दाबी परेको र बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत बीमा गरेको र सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमकले बीमितलाई बीमा गर्नु अगावै Rhematoid arthritis भई नेपाल तथा भारतका विभिन्न अस्पतालहरूमा उपचार गरेको र सोही रोगको कारण बीमित शारीरिक रूपले अशक्त रही निरन्तर उपचारत रहेको भनी दाबी लिएकोमा बीमित लोहित बहादुर कार्कीको कोशी अस्पताल, Covid–19 Treatment Center, विराटनगरमा कोभिड-१९ को उपचारको लागि भर्नाभई मिति २०७८/०५/२८ मा कोभिड-१९ को कारणले मृत्यु भएको भनी सो अस्पतालबाट जारी भएको मृत्यु प्रमाणपत्रमा उल्लेख भएको सम्बन्धमा बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजात तथा मृत्यु प्रमाण पत्र (Death Certificate) झिकाई मिसिल पुनःपेश गर्नु भनी यस प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१०/१७ गते आदेश भई सो सम्बन्धमा कोशी अस्पताल, Covid–19 Treatment Center, विराटनगरमा बुझी बीमितको मृत्युको कारण कोभिड-१९ नै रहेको भनी पुष्टि भई आएकोले बीमितको मृत्यु बीमालेख जारी भएको मिति अगावैको रोगको कारण नभई कोभिड-१९ को कारण भएको कागजातबाट पुष्टि हुन आएको अवस्थामा बीमालेख जारी हुनु अघिको रोग र मृत्युको कारण सम्बन्धित नभएको अर्थात् बीमितले

उद्‌घोष (Disclose) नगरेको रोगको कारण निजको मृत्यु भएको नदेखिएकोले बीमकको उक्त जिकिर सित सहमत हुन सकिएन ।

यसर्थ, 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 गर्नु पर्ने हुन्छ ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड(साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कमपनी लिमिटेड) लाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व वहन गरी बीमा 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 पैंतीस(३५) दिन भित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई) दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १६ गते रोज ०६ शुभम्...................................।

६९
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०९/०४ को उद.नं.६४४०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री मनिता राई	श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

मुद्दा : वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी ।

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

तथ्य खण्ड

१. बीमित भिम बहादुर राईको बीमकमा मिति २०७४/११/११ (सन् २३/०२/२०१८) देखि मिति २०७८/११/१० (सन् २२/०२/२०२२) सम्म वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा जारी भई रोजगारीको लागि मलेसिया गएकोमा मिति २०७७/०५/१३ मा बोन क्यान्सरको कारण मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम भुक्तानीको लागि अनुरोध गर्दा बीमकबाट दाबी इन्कार भएकोले बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदकको मिति २०७९/०९/०४ को उजुरी निवेदन ।

२. बीमित भिम बहादुर राई (राहदानी नं. ०६४३४१५०) को नेपाल आगमन/प्रस्थान विवरण मागी हेर्दा यस कम्पनीबाट जारी म्यादी बीमा खरिद गरे पछि कुनै मुलुकमा गएको वा कुनै मुलुकबाट नेपाल फर्किएको नदेखिएको हुनाले वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेखको सामान्य शर्तहरूको बुँदा नं. ५ को व्यवस्था अनुसार "बीमालेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमा नै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वत रद्द हुनेछ।" भनी

उल्लेख गरिएको हुँदा बीमित स्वदेशमा नै ६ महिनाभन्दा बढी समय रहेको कारणले बीमालेख स्वत रद्द भएकोले बीमा दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाइफ कम्पनी इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०७९/०९/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा बीमित भिम बहादुर राई (राहदानी नं. ०६४३४१५०) को वैदेशिक रोजगारीमा नेपालबाट प्रस्थान गरेको तथा आगमन भएको सम्बन्धमा श्री अध्यागमन विभागबाट जारी मिति २०७९/०५/२८ (च.नं. ३३०) र मिति २०८०/०४/२२ (च.नं. १२१) को पत्रमा निज बीमितको प्रस्थान तथा आगमन सम्बन्धी अभिलेख/विवरण फरक-फरक देखिएकोले सो सम्बन्धमा श्री अध्यागमन विभागबाट बुझि मिसिल पुनः पेश गर्नु भनी मिति २०८०/०९/१२ मा भएको आदेश।

४. बीमित भिम बहादुर राई सन् २०१७ जनवरी ६ र सन् २०१९ जुलाई ७ मा आगमन भएको देखिएको विवरण यस विभागको मिति २०७९/०५/२८ र २०८०/०४/२२ को पत्रबाट उपलब्ध गराईसकेकोमा निजको सन् २०१७ मा आगमन भएको अभिलेख अध्यागमन सूचना प्रणालीमा फेला नपरी सम्बन्धित व्याक्तिले पेश गरेको टिकट र सम्बन्धित एयरलाइन्सको Passenger Manifesto को आधारमा यकिन गरी तहाँ प्राधिकरणमा पत्राचार गरिएको भन्ने व्यहोराको अध्यागमन विभागको मिति २०८०/१२/०२ को पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमित भिम बहादुर राईको मृत्यु तर्फ बीमकको बीमालेख बमोजिम दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमक रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमित भिम बहादुर राईको बीमा अवधि मिति २०७४/११/११ (सन् २३/०२/२०१८) देखि मिति २०७८/११/१० (सन् २२/०२/२०२२) सम्म

कायम भई वैदेशिक रोजगार म्यादी जिवन बीमालेख जारी भएका निज बीमितको बीमालेखको अवधि भित्र अर्थात् मिति २०७७/०५/१३ (सन् २९/०८/२०२०)मा मृत्यु भएकोले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकमको निम्ति बीमक समक्ष दाबी परेकोमा मुख्यतः निज बीमितको बीमा पश्चात् नेपालबाट प्रस्थान/आगमन सम्बन्धी विवरण नदेखिएकोले बीमालेखको शर्त अनुसार बीमित ६ महिनाभन्दा बढी अवधि सम्म नेपालमा नै भएको मानिने आधारमा बीमालेख स्वतः रद्द हुने कारण देखाई बीमकले दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो।

प्रस्तुत दाबीको हकमा श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०९/१२ मा "...बीमित भिम बहादुर राई (राहदानी नं. ०६४३४१५०) को वैदेशिक रोजगारीमा नेपालबाट प्रस्थान गरेको तथा आगमन भएको सम्बन्धमा श्री अध्यागमन विभागबाट जारी मिति २०७९/०५/२८ (च.नं. ३३०) र मिति २०८०/०४/२२ (च.नं. १२१) को पत्रमा निज बीमितको प्रस्थान तथा आगमन सम्बन्धी अभिलेख/विवरण फरक-फरक देखिएकोले सो सम्बन्धमा श्री अध्यागमन विभागबाट बुझि मिसिल पुनः पेश गर्नु..." भनी आदेश भएकोमा श्री अध्यागमन विभागबाट प्राधिकरण समक्ष पेश भएको मिति २०८०/१२/०२ को पत्रमा "...निज भिम बहादुर राई (राहदानी नं. ०६४३४१५०) सन् २०१७ जनवरी ६ र सन् २०१९ जुलाई ७ मा आगमन भएको देखिएको विवरण यस विभागको मिति २०७९/०५/२८ र २०८०/०४/२२ को पत्रबाट उपलब्ध गराई सकिएकोमा निजको सन् २०१७ मा आगमन भएको अभिलेख अध्यागमन सूचना प्रणाली बमोजिम र पछिल्लो (सन् २०१९ को) आगमन विवरण अध्यागमन सूचना प्रणालीमा फेला नपरी सम्बन्धित व्यक्तिले पेश गरेको टिकट र सम्बन्धित एयरलाइन्सको Passenger Manifesto को आधारमा यकिन गरी तहाँ प्राधिकरणमा पत्राचार गरिएको व्यहोरा समेत जानकारीको लागि अनुरोध छ..." उल्लेख भएको देखिन आयो। मिसिल सामेल Security and Passport Division (Director General of Immigration) मलेशियाले २८/१२/२०२३ को पत्र मार्फत मलेशिया स्थित नेपाली राजदुतावास लाई निज बीमित भिम बहादुर राईको हकमा निजको 'Movement Records' सन् १४/०१/२०१४ देखि ०६/०१/२०१७ तथा २७/०२/२०१८ देखि ०७/०७/२०१९ उल्लेख गरी प्रमाणित गरेको अवस्थामा सन् २३/०२/२०१८ मा बीमा भएका निज बीमित २७/०२/२०१८ मा मलेशिया प्रवेश गरेको र ०७/०७/२०१९ मा मलेशियाबाट बाहिर प्रस्थान (exit) भएको देखिन

आयो । साथै, निज बीमितको देउमाई न. पा.-७, ईलाम मा मिति २०७७/०५/१३ (सन् २९/०८/२०२०)मा अर्थात् बीमालेख अवधि भित्र मृत्यु भएको देखिन आयो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित भिम बहादुर राई वैदेशिक रोजगारीको निम्ति मलेशिया पुगेको पुष्टि हुने आधारमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमालेखको शर्त अनुसारको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्न बीमक रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम आदेश दिइएको छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १६ गते रोज ०६ शुभम्.....................................।

७०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०९/१३ को उ द.नं. ६८०१

निवेदक/बीमित
श्री विवेकानन्द दाहाल

बीमक/विपक्षी
श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (१) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत यस प्राधिकरणमा पर्न आएको उजुरीका सम्बन्धमा भएको तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बा १८ च ४४६२ नं. को कार मिति २०७९/०२/२८ को मितिमा दुर्घटना भई बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दिन अस्वीकार गरेको हुँदा नियमानुसारको बीमा रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री विवेकानन्द दाहालको मिति २०७९/०९/१३ को उजुरी निवेदन।

२. सन् २७/११/२०२१ देखि सन् २६/११/२०२२ सम्म बीमित हेम भक्त खरेल कायम भई जोखिम बहन हुने गरी बीमा गरिएको बा १८ च ४४६२ नं.को कारको स्वामित्व मिति २०७९/०२/२८ मा दुर्घटना हुनुभन्दा १२५ दिन अघि अर्थात् मिति २०७८/१०/२६ मा हेम भक्त खरेलको नामबाट विवेकानन्द दाहालको नाममा परिवर्तन भए तापनि बीमितबाट नयाँ सवारी धनीको नाममा बीमालेख नामसारी नगराएको हुँदा बीमालेखको परिच्छेद ५.१३ मा उल्लेख भएको "सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएमा त्यस्तो स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट पैंतीस ३५ दिन भित्र सवारी साधनको नयाँ धनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्क्रिय हुनेछ" भन्ने नियम बमोजिम बीमकको दायित्व नरहने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/०९/२५ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

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

प्रस्तुत दाबीमा निवेदकको बा १८ च ४४६२ नं.को कारको बीमित सवारी साधनको मिति २०७९/०२/२८ मा दुर्घटना भई क्षति भएकोले बीमक समक्ष क्षतिपूर्तिका निम्ति दाबी परेकोमा बीमित सवारी साधनको स्वामित्व दुर्घटना हुनुभन्दा १२५ दिन अघि मिति २०७८/१०/२६ मा हेम भक्त खरेलबाट विवेकानन्द दाहालको नाममा परिवर्तन भएकोमा बीमकबाट बीमालेखमा नयाँ सवारी धनीको नामसारी नभएको भनी बीमा दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो ।

बीमित दुर्घटनाग्रस्त सवारी साधन Hyundai Grand i10 को मिति २०७८/०८/११ (सन् २७/११/२०२१) देखि मिति २०७९/०८/१० (सन् २६/११/२०२२) सम्म बीमा अवधी कायम भई हेम भक्त खरेलको नाममा बीमा भएको र उक्त सवारी साधनको सवारी दर्ता कागज (ब्लुबुक) अध्ययन गर्दा मिति २०७८/१०/२६ मा सो सवारी साधन विवेकानन्द दाहालको नाउँमा नामसारी भएको देखिन आयो । साबिक बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३को व्यवसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद-६ को बुँदा नं. १३ मा "...सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट पैंतीस (३५) दिनभित्र सवारी साधनको नयाँ धनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्क्रिय हुनेछ..." भन्ने प्रावधानसमेत रहेकोमा बीमित सवारी साधनको स्वामित्व निवेदक विवेकानन्द दाहालको नाममा मिति २०७८/१०/२६ मा हक कायम भइसकेको र त्यसको ३५ दिनभित्र सवारी साधनको नयाँ धनी अर्थात् निज विवेकानन्द दाहालको नाउँमा सम्बन्धित जोखिमको बीमा गर्नु पर्नेमा सो नगरेको अवस्थामा मिति २०७९/०२/२८ मा उक्त सवारी साधनको दुर्घटना हुँदा बीमालेख हेम भक्त खरेलको नाममा भएकोले निवेदक विवेकानन्द दाहालको 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।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी साबिकको सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. (हाल सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १६ गते रोज ०६ शुभम्....................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२६ को उ द.नं. २७७६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री रोहित कुमार साह समेत	श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 तथ्य र आदेश यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमामिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) मा बीमाङ्क रू.१००,००,०००/-(अक्षरेपी एक करोड रूपैयाँ मात्र) को बीमा भएको अवस्थामा बीमा भएको बीमित हिरादेवी साहको मिति २०७८/०९/१२ गते अचानक घरमा निधन भएकोले बीमा दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन पेश गरेकोमा बिराट मेडिकल कलेजको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रको आधारमा बीमित Motor Neuron Disease बाट बीमा गर्नु अघि देखि बिरामी भएको कारण देखाई बीमा दाबी इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री रोहित कुमार साह समेतको मिति २०७९/०४/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री हिरादेवी साहको नाममा बीमा अवधि मिति २०७८/०७/०८ (सन २५/१०/२०२१) देखि मिति २०९०/०७/०८ (सन् २५/१०/२०३३) सम्मको लागि जीवन बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र मिति २०७८/०९/१२ गते अचानक घरमा निधन भएको भनी परेकोमा दाबी सम्बद्ध कागजातहरू अध्ययन गर्दा विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटलको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रमा निज बीमित Motor Neuron Diseases

बाट बीमा अगावै पीडित भई सो अस्पतालमा मिति २०७८/०६/३१ गते देखि उपचाररत रहेको र बीमितले Tab Riluzole 50 mg POX BID औषधीको समेत सेवन गरेको उल्लेख भएको हुँदा बीमितको बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०६/२३ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत जीवन बीमा मृत्यु दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा बीमित हिरा देवी साहको उपचार सम्बन्धी विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल, विराटनगरको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रमा " This is to certify that Ms. Hira Devi Shah 55Y/F, Resident of Biratnagar -04, Morang was presented on Neurosurgery OPD on 2078/06/31 at Birat Medical College & Teaching Hospital Budhiganga-02, Morang with diagnosis of Motor Neuron Diseases. She has been treated in the same line with Tab Riluzole 50 mg POX BID" भनी उल्लेख भएको देखिएको तर उक्त रोग पुष्टि हुने परीक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) सामेल भएको नदेखिँदा उक्त पत्र जारी गर्ने अस्पताल विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल, विराटनगरलाई प्रस्तुत आदेश प्राप्त भएको मितिले १५ दिन भित्र Ref no. 078/079/788 मिति २०७९/०१/२६ को Dr. Vivek K. Rouniyar (NMC No. 6174 उल्लेख भएको पत्रको आधिकारिकता पुष्टि गरी विराटनगर-५ निवासी निज बीमित हिरा देवी साह (ना.प्र.न. ०५१०७०/१४०) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा निजलाई भएको भनिएको MotorNeuron Diseases को परीक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न मिति २०८०/०६/१९ मा भएको आदेश।

४. नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम निज हीरा देवी साहको Motor Neuron Disease सम्बन्धी Clinical Diagnosis गरिएको भन्ने व्यहोराको निवेदन सहितको कागजात पठाएको भन्ने व्यहोराको श्री विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटलको मिति २०८०/१२/१४ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखियो ।

बीमित हिरा देवी साहको बीमा अवधिभित्र मिति २०७८/०९/१२ गते मृत्यु भएकोमा बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्तिहरूबाट बीमक समक्ष दाबी परेको र बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोग Motor Neuron Diseases सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत बीमा गरेको र सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) देखि प्रारम्भ हुने गरी बीमित हिरा देवी साहको जीवन बीमा भएकोमा निज बीमितको मिति २०७८/०९/१२ मा मृत्यु भएकोमा मिसिल संलग्न श्री विराट मेडिकल कलेज तथा टिचिङ्ग हस्पिटल, विराटनगरको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रमा बीमित सो अस्पतालमा मिति २०७८/०६/३१ मा Motor Neuron Diseases को उपचार गराएको भनी उल्लेख भएकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/१९ मा बीमितको उपचार भएको अस्पताल विराट मेडिकल कलेज तथा टिचिङ्ग हस्पिटल, विराटनगरको नाममा निज बीमितको रोगको परिक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) पेश गर्ने आदेश भई सो आदेश बमोजिम उक्तम अस्पतालबाट मिति २०८०/१२/१४ मा प्राधिकरणलाई लेखिएको जानकारी पत्रमा "...बीमित हिरा देवी साहको Motor Neuron Diseases सम्बन्धी Clinical Diagnosis गरिएको र अरू परीक्षण नभएको तथा मिति २०८०/०६/३१ गते निज बिरामीलाई क्लिनिकल्ली रूपमै Motor Neuron Diseases निदान गरिएको जानकारी गराईन्छ..." भन्ने उल्लेख भएको तथा उक्त पत्र साथ संलग्न बीमित हिरा देवी साहको History/Examination Treatment उल्लेख भएको उपचार सम्बन्धी मिति २०७८/०६/३१ को कागजातमा "...Suspected Motor Neuron Disease..." उल्लेख भएको र मिति २०७८/०७/२६ को कागजातमा समेत Motor Neuron Disease उल्लेख भएको तथा मिति २०७८/०९/०९ को कागजमा 'Motor

Neuron' रोगको Follow Up को निम्ति बीमित उक्त अस्पतालमा उपस्थित भएको देखिन आयो ।

अस्पतालबाट प्राप्त बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई बीमा प्रारम्भ मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) अघि देखि नै Motor Neuron Diseases भई सोको उपचार तथा औषधी समेत सेवन गरिरहेको देखिएको र प्रस्ताव फाराममा त्यस्तो तथ्य (Material Fact) उद्घोष (discloser) नगरी बीमा गराएको देखिएकोले बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल बीमा भएको मान्नु पर्ने भई बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भईबीमा 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १८ गते रोज ०१ शुभम्..................................।

७२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/१७ को उद.नं. १४०

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सुरेश कुमार रुङ्गटा	श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः जीवन बीमा (आंशिक अवधी भुक्तानी) दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित सुरेश कुमार रुङ्गटाको बीमाङ्क रकम रू.२५,००,०००/- कायम गरी सन् २०१७-०२-१० मा र बीमित नैन तारा रुङ्गटाको बीमाङ्क रू.२५,००,०००/- कायम भई सन् २०१७-०२-१३ मा सीमित अवधि भुक्तानी धनफिर्ता सावधिक जीवन बीमा भएकोमा बीमालेखको शर्त अनुसार ४ वर्षमा पाउनु पर्ने बीमाङ्कको ३० प्रतिशत फिर्ता रकम यथा समयमा उपलब्ध नगराएको हुँदा आर्थिक क्षति हुन गएको हुँदा नियमानुसारको धन फिर्ता रकम र व्याजसमेत उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सुरेश कुमार रुङ्गटाको मिति २०७९/१२/१९ को उजुरी निवेदन।

२. निज बीमितहरूलाई सन् ३०/१२/२०२२ मा कम्पनीमा उपलब्ध मोवाईल नम्बरमा निजको आशिंक अवधि भुक्तानी अन्तर्गतको रकम लिन नजिकको कार्यालयमा आउन अनुरोध गरिएको तथा सन् ०१/०२/२०२२ मा SMS मार्फत समेत आंशिक अवधि भुक्तानी लिनका लागि पुनः जानकारी गराएकोमा बीमित हालसम्म भुक्तानी लिन नआएकोले समयमा आंशिक अवधि भुक्तान हुन नसकेको साथै बीमित जुनसुकै बखत कार्यालयमा उपस्थित भएमा

तत्काल आंशिक अवधि भुक्तानी गरिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१२/३० को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा मिसिल संलग्न उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा बीमकले निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमकले दायित्व बहन गर्नु पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सुरेश कुमार रुङ्गटाले बीमाङ्क रू.२५,००,०००/- कायम गरी सन् २०१७/०२/१० मा र बीमित नैन तारा रुङ्गटाले बीमाङ्क रू.२५,००,०००/- कायम गरी सन् २०१७/०२/१३ मा लिएको सीमित अवधि भुक्तानी धनफिर्ता सावधिक जीवन बीमाको शर्त नं. १ (क) को व्यवस्था अनुरूप बीमालेख चालु रही बीमा अवधि समाप्ति मिति सम्म बीमित जीवित रहेमा बीमालेख अन्तर्गतको बीमाङ्क रकम तपसिल बमोजिमको किस्तामा र आर्जित बोनस बीमालेख अवधि समाप्तिमा एकमुष्ट दिइनेछ भनी "४ वर्षको अन्त्यमा बीमाङ्कको ३० प्रतिशत" भुक्तानी गर्ने भनी उल्लेख भएको हुँदा सो बापतको धन फिर्ता रकम बीमालेख बमोजिम बीमितलाई उपलब्ध गराउने भनी बीमकबाट प्रतिउत्तर पेश हुन आएकोलेधनफिर्ता रकम बीमितले पाउने नै देखिएकोले सो तर्फ बोलिरहनु परेन ।

बीमकबाट समयमा नै धन फिर्ता बापतको रकम भुक्तानी लिन भनी जानकारी नगराएको कारणले हुन गएको क्षतिमा बीमा बापत पाउने रकममा व्याजसमेत पाउनु पर्ने भन्ने निवेदन तर्फ विचार गर्दा बीमा एउटा करार भएको र करारमा उल्लेखित शर्तहरू करारका दुवै पक्षलाई बराबर लागु हुने हुँदा प्रस्तुत निवेदन सम्बन्धी बीमालेखमा बीमकले किस्ताबन्दीमा बीमाङ्क रकम र आर्जित बोनस दिने भन्ने सम्म शर्त रहेको तर उक्त रकम सम्बन्धमा बीमकले के-कहिले र कसरी जानकारी गराउनु पर्ने तथा नगराएमा व्याज रकमसमेत भुक्तानी गर्नु पर्ने भन्ने शर्त उल्लेख भएको देखिएन । अर्को तर्फ, बीमितले बीमालेख बमोजिमको किस्ताबन्दी धन फिर्ता रकम बीमालेख जारी भएको ४ वर्षको अन्त्यमा लिन सक्ने नै देखिएकोले बीमित स्वयम्ले आफ्नो हक अधिकारको प्रचलन/प्रयोग नगरेको कारण समय व्यतीत भए

पश्चात् बीमकले सोको हकमा धन ब्याज रकम भुक्तानी गर्न पर्ने भनी भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम धन फिर्ता रकममा व्याज समेत पाउनुपर्ने भन्ने निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठर्हछ । अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैतीस (३५) दिन भित्र सम्बन्धित उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिई मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि समेत साथै राखी सो को जानकारी निवेदक तथा बीमक श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत्र १८ गते रोज १ शुभम्..।

७३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०८/६ को उ.द.नं.५५७७

निवेदक/बीमित
श्री न्यू के.सी. अटोमोवाईल

बीमक/विपक्षी
श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी।

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ तथा दफा १७२ को उपदफा(२) को खण्ड(च) तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत यस प्राधिकरणको अधिकारक्षेत्र भित्र रहेको उजुरीका सम्बन्धमा भएको काम, कारबाहीको तथ्य र आदेश यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको सवारी साधन नं. रा ७ प ३६४९ को मोटरसाईकल नं. विष्णु प्रसाद भण्डारीले चलाई रहेको अवस्थामा जिल्ला दाङ्ग तुलसीपुर उपमहानगरपालिका वडा नं. ०९ दुधेना स्थित बाटोमा हिडिरहेको बच्चा संकल्प बस्याललाई ठक्कर दिँदा घाईते भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएको हुँदा मृतकका आफन्तलाई जिल्ला प्रशासन कार्यालय दाङ्गको रोहबरमा रू.५,००,०००/- क्षतिपूर्ति बापतको रकम उपलब्ध गराई सम्पूर्ण कागजातका साथ बीमा दाबी गरेकोमा सवारी चालकको सवारी चलाउने अनुमति नभएको भनी बीमा दाबी ईन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री न्यू के.सी अटोमोवाइल्सको मिति २०७९/०८/०६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित सवारी साधनको वारदातको समयमा सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त नभएको जानकारी ईलाका प्रहरी कार्यालय तुलसीपुरबाट मिति २०७९/०३/२७ को पत्रबाट जानकारी प्राप्त भएको हुँदा निज चालकले सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन २०४९ को दफा ४५ विपरीत चालक

अनुमतिपत्र प्राप्त नगरी सवारी चलाएको कारणबाट उत्पन्न भएको दायित्व प्रति बीमकको दायित्व नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/०८/२५ को लिखित जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफसमेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदकको मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा विपक्षी बीमकमा मोटरसाईकल बीमालेख अन्तर्गत बीमा सुरक्षण भएको रा. ७ प ३६४९ नम्बरको मोटरसाईकलले जिल्ला दाङ्ग, तुलसीपुर उप-महानगरपालिका, वडा नं. ८ बस्ने वर्ष ११ को संकल्प बस्याललाई ठक्कर दिदा निज घाईते भई उपचारको क्रममा मृत्यु भएकोले मृतकको हकदारलाई किरिया खर्च तथा क्षतिपूर्ति बापतको बीमा रकम जिल्ला प्रशासन कार्यालय, दाङ्गको रोहबरमा तेस्रो पक्ष बापतको बीमा रकम भुक्तानी गरेको हुँदा बीमालेख बमोजिम बीमकले क्षतिपूर्ति बापत तिरिदिएको रकमको हर्जाना (Indemnity) गर्नु पर्ने भन्ने निवेदकको मुख्य जिकिर रहेको देखियो ।

प्रस्तुत सन्दर्भमा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व हुने वा नहुने सम्बन्धमा बीमाको शर्त हेर्दा बीमकबाट जारी बीमालेखको मुख्य पृष्टमा "बीमित सवारी साधन चलाउने व्यक्ति वा चालकसँग उक्त सवारी साधन चलाउने अनुमतिपत्र भएको र यस्तो अनुमतिपत्र राख्न वा प्राप्त गर्न अयोग्य नठहरिएको हुनुपर्ने" भनी उल्लेख गरिएको देखिदा प्रस्तुत दाबीमा बीमित मोटरसाईकल चलाउने चालक विष्णु प्रसाद भण्डारी सित सवारी चालक अनुमतिपत्र नभएको भनी मिति २०७९/०३/२७ को ईलाका प्रहरी कार्यालय, तुलसीपुर, दाङ्गबाट जारी पत्रमा उल्लेख भएको देखिन्छ । त्यसैगरी तेस्रोपक्ष बीमा अन्तर्गत सवारी चालकको तर्फबाट देवलाल भण्डारीबाट मृतकको हकवालालाई बीमा बापतको रकम तिरेको कारण बीमकबाट सो बापतको बीमा रकम पाउन पर्ने भन्ने निवेदकको भनाईतर्फ विचार गर्दा बीमालेखमा बीमित न्यु अटोमोवाइल्स कायम भई बीमा भएको र उक्त बीमित मोटरसाईकल सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त नभएका विष्णु प्रसाद भण्डारीले चलाएको अवस्थामा घटना घटेको

पाइएकोले बीमालेखको सवारी चालक अनुमतिपत्र प्राप्त गरेको व्यक्तिले मात्र सवारी चलाउनु पर्ने भन्ने शर्त विपरीत कार्य गरेको पाईएको हुँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भनी बीमकले लिएको जीकिर मिलेकै देखियो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी अनुसार 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 ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल वैशाख महिना ६ गते रोज ०५ शुभम्.................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०२/१७ को उद.नं. १३६९१

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री ममता सिंहा	श्री नेशनल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

मुद्दा : जीवन बीमा (घातक रोग) दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७७/०६/०८ (सन् २४-०९-२०२०) मा बीमाङ्क रू.२००००००/- कायम भई बीमा भएको बीमित रामकृष्ण सिंहाको मिति २०७८/०२/३१ गते मोटरसाईकल दुर्घटना हुँदा बीमालेखको घातक रोगहरूको सुचि र परिभाषाको बुँदा नं १५ मा "Mental illness caused due to Accident (Traumatic) Traumatic/Accidental Head injury resulting in permanent mental impairment (Loss of intellectual capacity or abnormal behavior) permanent mental impairment must be verified by neurologist and must result in significant reduction in mental and social function such that life assured requires continuous supervision. A minimum Assessment period of three months apply" भनी उल्लेख भएको शर्त बमोजिम घातक रोगको बीमा रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री ममता सिंहाको मिति २०८०/०२/१७ को उजुरी निवेदन।

२. दाबीका लागी पेश गरिएको कागजात अध्ययन गर्दा निज बीमितले आफैले चलाएको मोटरसाईकल अनियन्त्रित भई दुर्घटना हुँदा घातक रोग करारको

बुँदा नं १३ बमोजिम paralysis बाट ग्रस्त भएको भनी दाबी गरेको सम्बन्धमा सन् २७/०५/२०२२ मा नेपाल मेडिसिटी, भैंसेपाटी, काठमाडौंको पत्र प्राप्त भए पश्चात् घातक रोगको दाबी बीमालेखको शर्त नं. १३ अनुसार ६ महिना पछिको निजको स्वास्थ्यमा कुनै सुधार नआएको खण्डमा सुविधा प्रदान गरिने भनी जानकारी गरिएको तथा बुँदा नं. १५ बमोजिमको अनुसार Mental illness caused due to accident भनी दाबी गरेकोले पनि निज बीमितले paralysisg भएको स्वीकार गरेको देखिन्छ । साथै नेपाल मेडिसिटी हस्पिटलको कागजमा निजलाई Paralysis Grade III in upper limb and Grade IV in lower limb उल्लेख गरेको तर Mental illness उल्लेख नगरेको हुँदा निजलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०३/०५ को प्रतिउत्तर पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम मानसिक रोग बापतको घातक रोग सुविधा रकम बीमकले भुक्तानी गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित राम कृष्ण सिंहको घातक रोग दाबी सम्बन्धमा मुख्य रूपमा बीमकले निजलाई दुर्घटनाको कारण उत्पन्न मानसिक रोग (Mental illness caused due to accident) भएको पुष्टि गर्ने न्युरोलोजिस्ट (Neurologist) को कागज/प्रमाण नभएको भनी दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन्छ । निज बीमितलाई दुर्घटनाको कारण मानसिक रोग भएको भनी उजुरी निवेदन साथ पेश भएका कागज/प्रमाण हेर्दा Nepal Mediciti Hospital, ललितपुरको सन २७/०५/२०२२ को Department of Neurosurgery को कागजातमा "...This is to, certify that Mr. Ram Krishna Singh... However, he had neurological deficit with right sided hemiparesis (paralysis Grade III in upper limb & Grade IV in lower limb) and his cognitive function (mental process) is impaired due to traumatic (accidental) brain injury, as well as he is dependent for his

daily activities. He is advised for continuous rehabilitation, medications and regular follow up in neurosurgery OPD..." उल्लेख भएको तथा इलाका प्रहरी कार्यालय, निजगढ, बाराको मिति २०७९/११/०८ को पत्रमा निज बीमितको मिति २०७९/०२/३१ मा मोटरसाईकल दुर्घटनाबाट घाइते भएको भनी उल्लेख भएको अवस्थामा दुर्घटनाको फलस्वरूप निज बीमितलाई Brain injury भई मानसिक रोग (Mental illness) भएको देखिन्छ। त्यसैगरी निज बीमितको हकमा श्री नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, गोलबजार, सिरहाबाट जारी अपाङ्गता परिचय पत्रमा निज बीमितलाई मानसिक रोग भई पूर्ण अशक्तता भएको उल्लेख भएको देखिन्छ।

बीमकबाट जारी घातक रोग सम्बन्धी थप भुक्तानी दिने बारेको पुरक करारनामाको साथ संलग्न रक्षावरण गरिएका घातक रोगहरूको बुदा नं. १५ मा 'Mental illness caused due to accident (Traumatic)' रक्षावरण भई "Traumatic/ Accidental head injury resulting in permanent mental impairment floss of intellectual capacity or abnormal behavior) The permanent mental impairment must be verified by a neurologist and must result in significant reduction in mental and social functioning such that Life Assured requires continuous supervision. A minimum Assessment Period of three (3) months applies' उल्लेख भएको र माथि विवेचना गरिए बमोजिम निज बीमितलाई दुर्घटनाको कारण मानसिक रोग (Mental illness caused due to accident (Traumatic) भएको पुष्टि हुने देखिन्छ। बीमालेखको शर्त बमोजिमको घातक बापतको क्षतिपूर्ति रकम पाउने देखिँदा मानसिक रोग (Mental illness) अन्तर्गतको दाबी पुष्टि नहुने भन्ने बीमकको जिकिर सित सहमत हुन सकिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितको मानसिक रोग (ःभलतर्बा र्ीलिभकक) घातक रोगको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमालेख बमोजिमको घातक रोग बापतको रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमक श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा श्री नेशनल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल बैशाख महिना १० गते रोज ०२ शुभम्...............................।

७५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०३/१५ को उद.नं. १५१७१

निवेदक/बीमित
श्री कमलेश कुमार लाल

बीमक/विपक्षी
श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मुद्दा : स्वास्थ्य बीमा (औषधोपचार) दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित बसुधा कर्णको ढाड दुख्ने समस्या भई क्यान्सर रोग देखिएकोमा उपचारको क्रममा मिति २०८०/०२/२७ मा मृत्यु भएकोले बीमक समक्ष बीमा बापतको उपचार खर्च दाबी गर्दा बीमकले भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी उपचार खर्च बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री कमलेश कुमार लालको मिति २०८०/०३/१५ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदक बीमित कमलेश कुमार लालले मिति २०७८/०५/१७ मा श्रीमती बसुधा कर्ण समेत समावेश गरी बीमाङ्क रू.१००००००/-, को बीमा अवधि सन् ०१/०९/२०२१ देखि ३१/०८/२०२२ सम्म कायम हुने गरी कम्पनीबाट पहिलो पटक बीमालेख नं. POL/१००००/HEA/२१/२२००१७३ बाट बीमालेख खरिद गरेकोमा निजलाई मिति २०७९/२/११ (सन् २५/०५/२०२२) मा Adenocarcinoma of Lungs with bone and liver LHC TTFT Positive (क्यान्सर) रोग पत्ता लागेकोले औषधोपचार खर्च बापत दाबी गरेको हुँदा रू.३,२७,१९४ दाबी गरेकोमा मिति २०७९/०८/२९ मा भुक्तानी भइसकेको। तत् पश्चात् मिति २०७९/०६/१४ (सन् २०/०९/२०२२) मा बीमित बसुधा कर्णको नाममा बीमा अवधि सन् ३०/०

९/२०२२ देखि सन् २९/०९/२०२३ सम्म कायम हुने गरी बीमालेख नं. POL/१००००/HEA/२२/२३०००९१ बाट बीमाङ्क रू.१००००००/- को बीमालेख खरीद गरेकोमा सोही बमोजिमको दाबी सम्बन्धमा एक पटक भुक्तान भइसकेको पूर्व विद्यमान रोगको लागि पुनः औषधोपचार खर्च भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०४/०३ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित कमलेश कुमार लालले प्रथम बीमालेख (बीमालेख नं. POL/१००००/HEA/२१/२२००१७३) अन्तर्गत निजको श्रीमती बसुधा कर्णको मिति २०७९/०२/११ (सन् २५/०५/२०२२) को क्यान्सर रोग सम्बन्धी उपचार बापत रू.३,२७,१९४/- (अक्षरेपी तीन लाख सत्ताईस हजार एक सय चौरानब्बे रूपैयाँ)बराबरको रकम मिति २०७९/०८/२९ (सन् १५/१२/२०२२) मा भुक्तानी लिएको र बीमक समक्ष दोस्रो पटक निजले श्रीमती बसुधा कर्णको नाममा खरिद गरेको बीमा अवधि ३०/०९/२०२२ देखि २९/०९/२०२३ भएको स्वास्थ्य बीमालेख नं. POL/१००००/HEA/२२/२३०००९१अन्तर्गत दाबी परेकोमा उक्त दाबी बीमकबाट इन्कार भएको देखिन आयो।

श्री कमलेश कुमार लालले मिति २०७८/०५/१७ (सन् ०२/०९/२०२१) मा बीमक श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.बाट खरिद गरेको स्वास्थ्य बीमालेख नं POL/१००००/HEA/२१/२२००१७३मा निजको श्रीमती बसुधा कर्णलाई समेत समावेश गरी बीमाङ्ग रकम रू.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख)बीमा अवधि मिति ०१/०९/२०२१ देखि ३१/०८/२०२२ सम्मको अवधी भित्र २६/०५/२०२२ मा श्री बि एण्ड वि अस्पतालको MRI तथा मिति ०६/०६/२०२२ को LAB Report I Metastatic Adenocarcinoma भन्ने क्यान्सर देखिएको भनी परेको निवेदन बमोजिम कम्पनीबाट यकिन भएको दाबी रकम रू.३२७,१९४/- (अक्षरेपी तीन

लाख सत्ताईस हजार एक सय चौरानब्बे रूपैयां) मात्र मिति १५/१२/२०२२ (२०७९/०८/२९) गते भुक्तानी भएकोमा विवाद देखिँदैन ।

दोश्रो पटक निजले आफ्नो श्रीमती बसुधा कर्णको नाममा मिति २०७९/०६/१४ (सन् ३०/०९/२०२२) मा बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख) कायम गरी खरिद गरेको स्वास्थ्य बीमालेख नं POL/१००००/HEA/२२/२३००० ९१अन्तर्गतबीमा अवधि सन् ३०/०९/२०२२ देखि २९/०९/२०२३ भित्र पुनः सोही व्यक्ति श्रीमती बसुधा कर्णलाई क्यान्सर रोग उपचारको औषधोपचार खर्च दाबी गरेको देखिन्छ । प्रथम पटक बीमालेख नं. POL/१००००/HEA/२१/२२००१७३ अन्तर्गत भुक्तानी लिई पुनः निज व्यक्तिको बीमालेख नविकरण गर्दा नविकरण गरेको बीमालेख नं. POL/१००००/HEA/२२/२३०००९१ तालिकाको कैफियत/Remarks खण्डमा Pre–Existing Diseases are covered after one year भनी उल्लेख भएको तथा बीमितले खरिद गरेको बीमालेखको दफा १.३ बीमालेखका अपबादहरू (बीमालेख अन्तर्गत समावेश नहुने)खण्डमा "बीमालेख शुरु भएको मिति देखि निरन्तर ४८ महिना व्यतीत नहुँदा सम्मका कुनै पनि पूर्व विद्यमान रोग, बिरामीपन वा अवस्था..." भनी उल्लेख भए बमोजिम निजले खरिद गरेको बीमालेख अन्तर्गत दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमकको निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम 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 निर्णयमा चित्त नबुझ्ने बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस (३५) दिन भित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक कमलेश कुमार लाललाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल बैशाख महिना १० गते रोज ०२ शुभम्.................................।

७६

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०२/३१ को उ द.नं. १४३७८

निवेदक/बीमित
श्री चन्देश्वर साह तेली

बीमक/विपक्षी
श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

मुद्दा : मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) दाबी।

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

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मोटर बीमा भएको स १ ख ९२८ नं को टिपर जिल्ला सप्तरी, खडक न.पा. ११ स्थित हुलाकी राजमार्गमा रोकी राखेको अवस्थामा मिति २०७९/०९/२४ मा उक्त टिपरमा २ वटा मोटरसाईकलहरू ठक्कर लागी दुवै मो.सा. चालकको मृत्यु भएको साथै २ जना पछाडी सवार व्यक्तिहरू घाईते भएको हुँदा बीमक समक्ष बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा बीमकले दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री चन्देश्वार साह तेलीको मिति २०८०/०२/२९ को उजुरी निवेदन।

२. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा पेश भएको कागजातहरूमा बीमित सवारी साधन टिप्पर बिग्रिएर आफ्नै साईडमा संकेत स्वरूप झारपात र ढुंगाहरू अगाडि पछाडि राखिएको अवस्थामा तेस्रो पक्षहरू आई ठोक्किएको हुँदा टिप्परको दुर्घटनामा कुनै पनि गल्ती नदेखिएको तथा तेस्रो पक्षका व्यक्तिहरूले मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी साधन चलाएको, मृतक मध्ये एकजना मोटरसाईकल चालक बैजनाथ चौधरीको सवारी चालक अनुपतिपत्र समेत जारी भएको नदेखिएकोले बीमित सवारी साधनको गल्ती नदेखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०३/११ 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 दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सवारी साधन जिल्ला सप्तरी, खडक न.पा. ११ स्थित हुलाकी राजमार्गमा रोकी राखेको अवस्थामा रहेकोमा तेस्रो पक्ष मोटरसाइकल टिप्परको पछाडि ठक्कर खाई दुर्घटना भएको र मोटरसाइकलमा सवार दुई जानाको घटना स्थलमै मृत्यु भए पश्चात् श्री जिल्ला प्रशासन कार्यालय सप्तरीको रोहवरमा मृतकका हकवालालाई तेस्रो पक्ष बापतको रकम उपलब्ध गराउने मिलापत्र भएकोमा बीमित टिप्परको गल्तीको कारण तेस्रो पक्षहरूको मृत्यु नभएकोले आफ्नो दायित्व उत्पन्न नहुने भनी जिकिर लिएकोमा बीमित सवारी साधन सार्वजनिक मालसामान ढुवानी गर्ने व्यावसायिक साधन भएको र व्यावसायिक सवारी साधनको हकमा तेस्रो पक्ष मृत्युप्रति बाध्यात्मक कानुनी दायित्व (Mandatory Legal Liability) उत्पन्न हुने कानूनी व्यवस्था समेत रहेकोमा नेपालमा यातायात व्यवस्था सम्बन्धी कानुनी व्यवस्था अध्ययन गर्दा सवारी मालिकले सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १६३ बमोजिम यात्रु तथा तेस्रो पक्ष घाईते तथा मृत्यु भएमा सो बापत क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ र सो ऐनको दफा १५२(१) मा “सवारी दुर्घटनाबाट कुनै तेस्रो पक्ष वा निजको कुनै सम्पति कुनै किसिमले नोक्सान भएमा सो नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने प्रयोजनका लागि सवारी धनी वा व्यवस्थापकले तोकिएको रकमको बीमा गराउनुपर्छ” भने बमोजिम आफू उपर पर्न सक्ने त्यस्तो सम्भावित दायित्वको सुनिश्चितता तथा सुरक्षणको निम्ति त्यस्तो दायित्वको बीमा गर्नुपर्ने देखिँदा त्यस्तो दायित्वलाई बाध्यात्मक कानुनी दायित्व भनी बुझ्नुपर्ने हुन्छ।तेस्रो पक्ष दाबीको हकमा सवारी धनी/बीमित उपर त्यस्तो कानुनी दायित्व स्थापित भएको अवस्थामा उक्त दायित्वबाट उन्मुक्ति मिल्ने अवस्था हुदैन र यसरी बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्वको क्षतिपूर्ति हुनु नै मोटर बीमाको उद्धेश्य रहेको हुन्छ ।

प्रस्तुत दाबीको हकमा जिल्ला प्रशासन कार्यालय, सप्तरी राजविराजबाट तेस्रो पक्ष मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति बीमितलाई वहन गराई बीमितले भुक्तानी समेत गरिसकेको देखिएको आधारमा बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको कारण भएको तेस्रो पक्ष

सम्पती/व्यक्तिको क्षतिको हकमा बीमालेख बमोजिम बीमकले दायित्व व्यहोर्नु पर्ने हुँदा बीमकको उक्त जिकिर संग सहमत हुन सकिएन ।अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व वहन गरी तेस्रो पक्ष बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८१ साल वैशाख महिना १० गते रोज ०२ शुभम्...............................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०३/०३ को उ द.नं. १४५२४

निवेदक/बीमित
श्री मैती तामाङ्ग

बीमक/विपक्षी
श्री सूर्य ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

मुद्दा : जीवन बीमा (घातक) दाबी ।

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

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०१/११ (सन् २४-०४-२०२२) मा रू.२,००,०००/- बीमाङ्क कायम भई बीमा भएको बीमित मैत बहादुर तामाङ्गको मिति २०७९/०२/०४ मा मृत्यु भएकोले बिमक समक्ष बीमा दाबी गर्दा बीमकले शर्त भन्दा बाहिर भई बीमा गरेको भनी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री मैती तामाङ्गको मिति २०८०/०३/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित मैत बहादुर तामाङ्गले मिति २०७९/०१/११ गते ADB. TPD र CI पुरक करारहरू सहित रू.२,००,०००/- बीमाङ्क कायम गरी बीमा भएकोमा बीमितको पेटको क्यान्सरको उपचारको क्रममा मिति २०७९/०२/०४ मा अर्थात् बीमालेख लिएको २४ दिनमा नै मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, नवलपरासीमा मृत्यु भएको भनी परेको दाबी साथ पेश भएको उक्त अस्पतालको मिति २०७९/०२/०४ गतेको कागजातमा K/C/O–CA या stomach* % months ago भनी उल्लेख भएको देखिएको हुँदा निज बिमित बिमालेख लिनु पूर्व देखिनै क्यान्सर रोगबाट ग्रसित भएको पाईएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सूर्य ज्योती लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०३/१३ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमित मैत बहादुर तामाङ्गको 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 बीमितको मिति २०७९/०१/११(सन् २४-०४-२०२२) मा जीवन बीमालेख जारी भएकोमा मिसिल संलग्न बीमितको उपचार भएको श्री मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, कावासोती नवलपरासीको मिति २०८०/०२/०४ को कागजातमा "K/C/O CA of Stomach 5 months ago" अर्थात् बीमालेख जारी मिति भन्दा ४ महिना अगाडिदेखि नै पेटको क्यान्सरबाट ग्रसित रहेको देखिँदा बीमितलाई बीमा गर्नुअघि नै क्यान्सर सम्बन्धी रोग लागेको र निजले बीमा गर्ने समयमा उक्त तथ्यहरू थाहा हुँदा हुँदै लुकाई छिपाई बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त र करारको शर्त विपरीत बीमा गरी बीमा गरेको चार महिना भित्रै सोही रोगको कारण मृत्यु भएको भनी पुष्टि भएको 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 बहन 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।

<u>तपसिल</u>

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्य ज्योती लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल वैशाख महिना १० गते रोज ०२ शुभम्...............................।

७८
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०३/०३ को उ द.नं. १४५४९

निवेदक/बीमित
श्री शहनाज खातुन

बीमक/विपक्षी
श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मुद्दा : वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

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

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७९/०८/०६ (सन् २२/११/२०२२) गते बीमा भएको बीमित इम्राफी अलि जोलहाको स्वास्थ्यमा समस्या भई मिति २०७९/०८/०९ मा मृत्यु भएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री शहनाज खातुनको मिति २०८०/०३/०३ को उजुरी निवेदन।

२. मिति २०७९/०८/०६ गते बीमा भएको बीमित इम्राफी अलि जोलहाको स्वास्थ्यमा समस्या भई मिति २०७९/०८/०९ मा अर्थात् बीमालेख खरिद गरेको ३ दिनमा मृत्यु भएको दाबी सम्बन्धमा प्राप्त कागजात मध्ये Bhairahawa स्थित Universal College of Medical Sciences मा भर्ना भई मिति २०७९/०७/२८ मा उपचार गराएको र तहाँबाट जारी Discharge Summary को Diagnosis मा Bicytopenia लेखिएको र मिति २०७९/०७/२८ गते भैरहवास्थित Care plus diagnosis and pathology laboratory Pvt. Ltd. मा Peripheral Blood sugar को रिपोर्ट मा Mycrocytic Hypochromic Anaemia with Thrombocytepenia लेखिएकोले निजलाई बीमा गर्नु पूर्व नै बिरामी भई सोही कारणबाट मृत्यु भएको देखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने व्यहोराको

बीमक श्री सन नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०३/१२ को प्रतिउत्तर पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७९/०८/०६ (सन् २२/११/२०२२) देखी लागू हुने गरी बीमित इम्राफी अलि जोलहाको विपक्षी बीमकमा वैदेशिक रोजगार बीमा भएकोमा निज बीमितको बिमा गर्नु पूर्वनै स्वास्थ्यमा समस्या आई भैरहवास्थित Universal college of Medical Sciences मा भर्ना भई मिति २०७९/०७/२८ मा उपचार गराएको देखिन आएकोले दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो ।

प्रस्तुत दाबीमा बीमितको मिती २०७९/०८/०६ मा बीमा प्रारम्भ भई वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा जारी भएकोमा बीमितको उपचार सम्बन्धी मिसिल संलग्न भैरहवा स्थित Universal college of Medical Sciences को मिति २०७९/०८/०२ अर्थात् बीमालेख जारी हुनु भन्दा ४ दिन अगाडिको Discharge Summary मा Bicytopenia उल्लेख भएको साथै Care plus diagnosis and pathology laboratory Pvt. Ltd मा Peripheral Blood sugar को रिपोर्ट मा Mycrocytic Hypochromic Anemia with Thrombocytepenia उल्लेख भएको देखिँदा बीमितलाई बीमालेख जारी हुनु पूर्वनै अर्थात् मिति २०७९/०८/०६ भन्दा अगाडिदेखि नै गम्भीर प्रकृतिको रोग लागि उपचार गराईरहेको उल्लेख भएको देखिन आयो ।

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 गरी बीमितको सोही रोगको कारण मृत्यु भएकोले बीमा गर्नु अघिकै गम्भीर रोगको कारण मृत्यु भएको देखिएकोले बीमा गरेको कारण मात्र दाबी भुक्तानी हुनु पर्छ भन्दा बीमाको वास्तविक उद्देश्य प्रतिकूल हुन जाने हुँदा दायित्व बहन 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सन नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल वैशाख महिना १० गते रोज ०२ शुभम्................................।

७९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०३/२१ को उ द.नं. १५५३७

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सुदर्शन गुरुङ	श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

मुद्दा : स्वास्थ्य बीमा (औषधोपचार) दाबी ।

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

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सृजना तिवारी गुरुङको एन.आई.सि एशिया बैंक लि. मा खाता खोले बापत स्वास्थ्य बीमा भएकोमा निज बीमितको स्वास्थ्यमा समस्या आई पाठेघरको अपरेशन गरेकोमा बीमक समक्ष बीमा बापतको उपचार खर्च दाबी गर्दा बीमकले भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी उपचार खर्च दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री सुदर्भन गुरुङको मिति २०८०/०३/२१ को उजुरी निवेदन ।

२. एन.आई.सि एशिया बैंक लि. मा खाता खोलेको निक्षेपकर्ताको मिति २०७९/०४/१५ (सन् ३१/०७/२०२२) मा सामुहिक दुर्घटना बीमा औषधोपचार बीमा र घातक रोग बीमाको जोखिम बहन गरेकोमा मिति २०७९/०४/२५ मा औषधोपचार बीमा दाबी गर्दा पेश गरेको P.T. Birtha City Hospital and Research Center को मिति २०७९/०४/१८ को Discharge Summary मा k/c/o left adnexal cyst, came for operative intervention, c/o of pain left lumber region since ६/७ months with adrenal cyst उल्लेख भएकोले पूर्व बिद्यमान रोग भएको अवस्था देखिएको कारण जारी बीमालेख बमोजिम दाबी नलाग्नेभन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०४/१७ 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 दिनु पर्ने देखिन आयो ।

बीमित सिर्जना तिवारी गुरुङको औषधोपचार दाबीको हकमा बीमा मिति प्रारम्भ हुनु अगावै निजलाई भएको रोग सम्बन्धी तथ्य जानकारी नगराएको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा बीमित एनआईसी एशिया बैंक लि. का निक्षेपकर्ता/सदस्य/ऋणीहरूको सुरक्षण हुने गरी मिति २०७९/०५/०१ (सन् १७/०८/२०२२) देखि मिति २०८०/०४/३१ (सन् १६/०८/२०२३) सम्म बीमा अवधी कायम भई बीमालेख जारी भएकोमा निक्षेपकर्ता/बीमित सृजना तिवारी गुरुङको बीमा प्रारम्भ मिति अर्थात् २०७९/०५/०१ भन्दा अगाडि देखिनै स्वास्थ्यमा समस्या आई उपचार गरिएको भन्ने "k/c/o left adnexal cyst, came for operative intervention, c/o of pain left lumber region since 6/7 months with adrenal cyst" भनी P.T. Birtha City Hospital and Research Center, Birtamod-1, Jhapa को मिति २०७९/०४/१८ को Discharge Summary मा उल्लेख भएबाट बीमितलाई बीमा गर्नु अगावै क्यान्सर रोग लागेको र सोही रोगको उपचार सम्बन्धमा दाबी गरेको पुष्टि भएको देखिन आयो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमितलाई बीमा गर्न पूर्व नै रोग लागेको र निजको त्यस्तो रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य उद्घोष नगरी बीमा गरेकोले दायित्व बहन 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 ठर्हछ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

२.	यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल वैशाख महिना १० गते रोज ०२ शुभम्..................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०९/२६ को उद.नं.७३४४

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री बज्र गुरु कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लिको तर्फबाट रेवन्त कुमार बस्नेत	श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

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

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमालेख नं KTM/०९३G०५३१/CAR१३/०१२११ बाट प्रारम्भमा बीमा भएको ठेक्काको बीमा नविकरण गर्दा बीमितलाई जानकारी नदिई रक्षावरण कम हुने र अधिक (Excess) बापतको रकम बढाएको पाईएकोले मिति २०७८/०३/२७ मा भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति रकम प्राप्त गर्नबाट बञ्चित गरेको हुँदा आवश्यक छानबीन गरि प्रारम्भिक बीमालेखमा उल्लेख भएको अधिक (Excess) लगाई हुन आउने बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री बज्र गुरु कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.को तर्फबाट रेवन्त कुमार बस्नेतको मिति २०७९/०९/२६ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको ठेक्का आयोजनाको मिति २०७५/०३/१३ (सन् २७/०६/२०१८) देखि मिति २०७७/०१/१४ (सन् ०६/०५/२०२०) सम्मको माढी नगरपालिका संखुवासभा स्थित राम मन्दिर ओखेबोटे सडकको निर्माण तथा स्तरोन्नती कार्यको बीमा भएकोमा मिति २०७७/०३/२९ (सन् १३/०७/२०२०) गते उक्त निर्माण कार्यको बीमा अवधि थप गरी मिति २०७८/०१/२३ (सन् ०६/०५/२०२१) अनिवार्य अधिक

बीमाङ्क रकमको ३.५% कायम गरिएको र मिति २०७८/०२/०९ (सन् २३/०५/२०२१) गते पुनः बीमाङ्क रकमको ३.५% कायम गरिएकोमा मिति २०७८/०३/२७ को अबिरल वर्षाको कारण बाढी आङ्ग निर्माण कार्यमा क्षति भएको भनी प्राप्त बीमादाबी सम्बन्धमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर सो ईटा कन्सल्टिङ्ग एण्ड ईन्जिनियर्स प्रा.लि.बाट प्राप्त क्षतिपूर्ति रकममा बीमालेख बमोजिम बीमाङ्क रकमको ३.५ प्रतिशत अनिवार्य अधिक लगाउँदा बीमा दाबी नलाग्ने भएको भन्ने व्यहोराको श्री एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/१०/२२ को प्रतिउत्तर पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ 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 बीमित ठेक्का योजनाको हकमा मिति २०७५/०३/१३ (सन् २७-०६-२०१८) देखि मिति २०७७/०१/१४ (सन् ०६-०५-२०२०) सम्म रक्षावरण हुने गरी बीमकले प्रथम पटक जारी गरेको ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (ContractorÚs All Risk Policy) मा 'Civil Works' को हकमा रू.५,००,०००/- (अक्षरूपी पाँच लाख मात्र) बराबरको रकम अधिक (excess/deductible) बापत लाग्ने उल्लेख भएको तथा उक्त ठेक्का योजनाको हकमा मिति २०७७/०३/२९ (सन् १३-०७-२०२०) मा सम्पुष्टि जारी हुँदा अधिक (excess) सम्बन्धमा "Subject to excess clause या ३.५% on Sum insured.” उल्लेख भएको देखियो ।

बीमालेख एक प्रकारको करार रहेको र करारमा उल्लेखित वैध (valid) शर्तहरू बीमक तथा बीमित दुबैलाई 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 सम्पुष्टि बीमालेखमा 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। उक्तब नयाँ शर्त लागु भए पश्चालत करिब एक वर्ष पछि आयोजनामा क्षति भए पश्चाउत मात्र शर्त नमिलेको, स्वीकार योग्य नभएको भनी निवेदन गरेको कार्य कानूनको बिबन्धनको सिद्धान्त (Principle of Estoppel) तथा उचित (reasonable) समय भित्र प्रतिवाद नगरी विलम्ब (Delay) गरी बीमित आयोजनामा क्षति भए पश्चात् 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 अर्थात् 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।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८१ साल बैशाख महिना १८ गते रोज ०३ शुभम्................................।

८१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०३/२५ को उद.नं. १५६७६

निवेदक/बीमित
श्री भाष्कर सहगल

बीमक/विपक्षी
श्री लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि.

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

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

१. विपक्षी बीमकमा मिति २०७७/१२/२० मा रू.२,००,०००-/ बिमांक कायम भई बीमित गुन्जना सहगलको बीमा भएकोमा बीमितको हृदयघातको कारण मृत्यु भएकोमा बीमकले बीमितको मृत्यु पहिले देखिको रोगको कारण भएको भनी बीमा दाबी रकम भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले सो रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री भास्कर सहगलको मिति २०८०/०३/२५ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित गुन्जना सहगलको बीमाको निम्ति प्रस्ताव फारमको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्नमा (क) के तपाईलाई विगत पाँच वर्षभित्र कुनै रोग लागी एक हप्ता भन्दा बढी समय उपचारको आवश्यकता परेको थियो, कुनै चिकित्सकको सल्लाह लिनु भएको थियो भनी सोध्दा छैन भनी उल्लेख भएकोले बीमितको उपचार भएको अस्पताल Kist Medical College and Teaching Hospital, इमाडोल ललितपुरको मिति २०७९/१०/१० को Emergency Document अनुसार उहाँलाई विगत तिन वर्षदेखि Diabetic Mellitus तीस वर्ष देखि Rheumatoid Arthritis/ दश वर्षदेखि HTN भएको खुल्न आएकोले बीमितले आफूलाई भएको रोग सम्बन्धमा जानकारी नदिई बीमा गराएकोले बीमादाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि. को मिति २०८०/०४/०८ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित गुन्जना सहगलले आफूलाई भएको रोगको बारेमा बीमाको प्रस्ताव गर्दा नखुलाई झुठ्ठा विवरण दिई बीमा गरेको भनी बीमकले दाबी तर्फ इन्कार गरेको देखिन आयो । बीमित गुन्जना सहगलको उपचार भएको Kist Medical College and Teaching Hospital, इमाडोल ललितपुरको मिति २०७९/१०/१० तथा मिति २०७९/१०/१२ को Emergency Card को Diagnosis खण्डमा Pneumonia भनी पहिचान भएको तथा Patient History खण्डमा HTN DM–T@ अर्थात् निजलाई उच्च रक्तचाप तथा मधुमेह (Diabetic) रहेको उल्लेख भएको देखिन्छ साथै, बीमितको बीमा प्रारम्भ मिति २०७७/१२/२० (सन् ०२/०४/२०२१) भन्दा अघिको रोग पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण रहेको भनी बीमकले जिकिर लिई पुष्टि गर्न सकेको समेत देखिएन ।

साथै, बीमितको मृत्युको तत्कालिन कारणलाई समेत हेरी विचार गर्दा निज बीमितको मृत्युको कारण निमोनिया (Pneumonia) भएको देखिएको पुष्टि भएकोले बिमितलाई विगत तिन वर्षदेखिको मधुमेह तिन वर्षदेखिको मधुमेह (Diabetic Mellitus) तिस वर्ष देखिको बाथरोग (Rheumatoid Arthritis) र दश वर्षदेखि उच्च रक्तचाप (HTN) भएको खुल्न आएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर मिलेको देखिएन । बीमितले बीमा गर्नु अघि आफूलाई थाहा भएको रोग लुकाई छिपाई बीमा प्राप्त गरी बीमकलाई उद्घोष नगरेको त्यस्तो रोगको कारण मृत्यु भएमा बीमाको परम सद्धविश्वाशको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) विपरीत कार्य भएको मानिने हुन्छ तर प्रस्तुत दाबीमा बीमा गर्नु अघि उद्घोष नभएको/नगरिएको रोगको कारण बीमितको मृत्यु भएको अवस्था रहेको देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार प्रमाण तथा बीमालेखको सिद्बान्तका आधारमा समेत बीमकको जिकिर पुष्टि हुन नसकेको अवस्थामा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाइफ इन्स्योरेन्स

कर्पोरेशन (नेपाल) 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमक लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल बैशाख महिना १८ गते रोज ०३ शुभम्.................................।

८१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०९/२६ को उद.नं.७३११

निवेदक/बीमित
श्री सरस्वती शर्मा

बीमक/विपक्षी
श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा (मृत्यु) दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सवारी साधन नं प्रदेश नं २-०२-००३ प ९५८९ नं को स्कुटर मिति २०७९/०३/२४ मा दुर्घटना हुँदा मोटरसाईकल चालकको मृत्यु भएकोले बीमा बापतको रकम माग गर्दा बीमा रकम भुक्तानी नगरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमालेख बमोजिमको बीमा रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०८९/०९/२९ गते निवेदक सरस्वती शर्माको उजुरी निवेदन।

२. बीमित साधन चलाउने व्यक्तिले उक्त साधन चलाउने चालक अनुमतिपत्र अनिवार्य रूपमा प्राप्त गर्नु पर्ने भन्ने बीमालेखको शर्त विपरीत चालक/मृतक खड्ग प्रसाद शर्माले चालक अनुमति पत्र प्राप्त नगरी सवारी साधन चलाउँदा दुर्घटना भएको परिमाणको दायित्व बीमकले व्यहोर्न नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/१०/०५ को प्रतिउत्तर पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

बिपक्षी बीमकमा बीमा भएको सवारी प्रदेश नं २-०२-००३ प ९५८९ नं. को स्कुटरको दुर्घटनामा परी मृत्यु भएका स्कुटर चालक खड्ग प्रसाद शर्माको मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति दाबीको हकमा निज मृतक सँग स्कुटर चलाउने सवारी चालक अनुमतिपत्र नभएकोले बीमालेख बमोजिम दायित्व वहन गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिर तर्फ विचार गर्दा मोटर बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित तथा नियन्त्रित गर्न साबिकको श्री बीमा समितिबाट जारी "मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका,२०७३" को अनुसूची १ अन्तर्गतको मोटरसाईकल बीमालेखको तालिकामा 'चालकसँग उक्त मोटरसाईकल चलाउने अनुमतिपत्र भएको र त्यस्तो अनुमतिपत्र राख्न वा प्राप्त गर्न अयोग्य नठहरिएको हुनुपर्नेछ' भन्ने प्रावधान रहेको देखिन्छ।

प्रस्तुत दाबीमा बीमा भएको मोटरसाईकल दुर्घटनामा परी मृत्यु हुने व्यक्तिसँग त्यस्तो मोटरसाईकल चलाउने चालक अनुमतिपत्र रहेको भनी निवेदकले बीमक समक्ष दाबी लिएको तथा मिसिल सामेल भएको समेत देखिएन। बीमा एउटा करार भएकोले बीमा करार अर्थात् बीमालेखका शर्तहरूको अधिनमा रही बीमालेखले रक्षावरण (Coverage) प्रदान गर्ने हुन्छ। तर बीमा करारमा उल्लिखित शर्तहरूको पालना नभएको अवस्थामा वा बीमालेखले रक्षावरण नगरेको अवस्थामा सृजित दायित्वलाई बहन नगरी दाबी इन्कार गर्न सक्ने नै हुन्छ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व हुने नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी हिमालयन एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८१ साल बैशाख महिना १८ गते रोज ०३ शुभम्.................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/१४ को उद.नं. १०७२२

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री गंगा ईन्द्रावती क्रसर उद्योग प्रा.लि.का संचालक चुर्ण बहादुर बुढाथोकी	श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित गंगा ईन्द्रावती क्रसर उद्योग प्रा.लि.को नामका बीमा भएकोमा उक्त क्रसर उद्योगमा मिति २०७८/०५/२१ मा राती बाढी आई रू.५,००,००,०००/- (अक्षरूपी पाँच करोड मात्र) भन्दा बढी रकम बराबरको क्षति भएको हुँदा बीमकको तर्फबाट उक्त क्षतिको निरीक्षण भई सर्भेयरले माग भए बमोजिमको सम्पूर्ण कागज पेश गर्दा समेत हालसम्म दाबी भुक्तानी सम्बन्धमा कुनै जानकारी नदिएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको सुविधा रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री गंगा ईन्द्रावती क्रसर उधोग प्रा.लि.का संचालक चुर्ण बहादुर बुढाथोकीको मिति २०७९/१२/१४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितबाट क्षति मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक कागजात उपलब्ध हुन नसकेकोले सर्भेयरबाट वास्तविक क्षति निर्धारण गर्न नसकिएको हुँदा बीमितसँग उक्त कागजात माग गरिएकोले आवश्यक कागजात सर्भेयरलाई प्राप्ति भए पश्चातूत सर्भेयरबाट पेश हुने सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम दाबी भुक्तानी गरिने भन्ने व्यहोराको बीमक युनाईटेड इन्सुरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेडको मिति २०७९/१२/३० को प्रतिउत्तर पत्र।

३. “...प्रस्तुत दाबीमा बीमित सम्पत्तिको क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न बीमकबाट नियुक्त संयुक्त सर्भेयर (Joint Survey) श्री पि.एस.पि. इन्जिनियरिङ्ग प्रा.लि. तथा श्री मनोज कोइरालाले मिति २०७९/१२/२८ मा बीमितबाट "... crusher license certificate or letter from concerned authority to operate the crusher, Copy of Tax Clearence Certificate and Audit Report Copy of three recent fiscal years, Claim Bill 7 Claim Form, Security Guard Statement 7 CCTV footage (If any), other if any related to the incident)...” कागजातहरू पुष्टि नभएको उल्लेख गरी बीमक समक्ष लिखित जानकारी गराएको देखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र उपरोक्तानुसारको सर्भेयरबाट माग गरिएका कागजात संयुक्त सर्भेयरलाई पेश गर्न निवेदक/बीमितलाई र संयुक्त सर्भेयर पि.एस.पि. इन्जिनियरिङ्ग प्रा.लि. तथा मनोज कोइरालालाई सो कागजात प्राप्त भएको पन्ध्र (१५) दिन भित्र सर्भे प्रतिवेदन श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न...” भन्ने व्यहोराको प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१०/२४ मा भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको सर्भे प्रतिवेदन लगायतका कागजात पेश गरिएको भन्ने व्यहोराको सर्भेयर मनोज कोईराला र पीएसपी इन्जिनियरिङ्ग प्रा.लि. को मिति २०८१/०२/०३ को संयुक्त पत्र।

ठहर खण्ड

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

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बिपक्षी बीमकमा सम्पत्ति बीमा भएको जिल्ला सिन्धुपाल्चोक, फटकशिला-०२ स्थित गंगा ईन्द्रावती क्रसर उद्योग प्रा.लि.मा मिति २०७८/०५/२१ मा मेलम्ची खोलामा आएको बाढीको कारण रू.५,००,००,०००/- (अक्षरेपी पाँच करोड रूपैयाँ) बराबरको क्षति भएको भनी बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमकबाट क्षतिको मूल्याङ्कन गराई आफ्नो दायित्वको यकिन गर्न सर्भेयरहरू श्री मनोज कोइराला तथा श्री पि.एस.पि. इन्जिनियरिङ्ग प्रा.लि. लाई संयुक्त सर्भे नियुक्त गरिएकोमा बीमित

सित बीमित क्रसर उद्योगको दर्ता प्रमाणपत्र तथा संचालन अनुमति पत्र, कर चुक्ता प्रमाणपत्र तथा पछिल्लो तिन आर्थिक वर्षको लेखापरीक्षण प्रतिवेदन, क्लेम बिल तथा दाबी फाराम लगायतका आवश्यक कागजात माग गरिएकोमा बीमितबाट पेश नभएको कारण अन्तिम सर्भे प्रातिवेदन पेश गर्न नसकिएको भनी सर्भेयरबाट मिति २०७९/१२/२८ मा बीमक समक्ष लिखित जानकारी गराएको तथा बीमकबाट समेत सोही व्यहोराको प्रतिउत्तरपत्र प्राधिकरण समक्ष दायर भएको देखिएकोले श्री नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१०/२४ मा बीमितलाई सर्भेयरबाट माग गरिएका कागजात संयुक्त सर्भेयरलाई पेश गर्न तथा सर्भेयरलाई प्राधिकरण समक्ष सर्भे प्रतिवेदन पेश गर्न आदेश भएको देखिन आयो।

प्राधिकरणको मिति २०८०/१०/२४ को आदेश अनुसार संयुक्त सर्भेयरबाट मिति २०८१/०२/०३ मा प्राधिकरण समक्ष अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन पेश भएको र उक्त सर्भे प्रतिवेदनमा 'Assessment of the Loss' खण्डमा बीमितले कच्चा पदार्थ (Raw material) तर्फ रू.३,५४,४७,४८७/४७ (अक्षरेपी तीन करोड चौवन्न लाख सतचालीस हजार चार सय सतासी रूपैयाँरसतचालीस पैंसा), बालुवा (Sand) तर्फ रू.१,५७,१२,९१२/६९ (अक्षरेपी एक करोड सन्ताउन्न लाख बाह्र हजार नौं सय बाह्र रूपैयाँर उनन्सत्तरी पैंसा), रोडा (Roda) तर्फ रू.६१,६६,६७९/५५ (अक्षरेपी एकसाठी लाख छैसठी हजार छ सय उनास्सी रूपैयाँ र पच्पन्न पैंसा), चिप्स (Chips) तर्फ रू.१०,६९,९६४/२६ (अक्षरेपी दश लाख उनन्सत्तरी हजार नौ सय चौंसठी रूपैयाँ र छब्बीस पैंसा), धुलो (Dust) तर्फ रू.६,०१,०१२/०२ (अक्षरेपी छ लाख एक हजार बाह्र रूपैयाँ र दुई पैंसा) दाबी गरिएकोमा सर्भेयरबाट बीमालेखमा रोडा, चिप्स तथा धुलोको जोखिम रक्षावरण (Risk Coverage) नभएको कारण मूल्याङ्कन (Assessment) नभएको उल्लेख भएको र रू.२,३५,७९,०००/- (अक्षरेपी दुई करोड पैतीस लाख उनास्सी हजार रूपैयाँ) बराबरको बीमित सम्पत्तिको क्षति भएको भनी उल्लेख भएको र सर्भेयरले क्षति भएको स्थानको 'Area and Volume Calculation', आर्थिक वर्ष २०७६/७७ तथा २०७७/७८ को Comparison of Closing stock of Audit Value & Book Value आधारमा बीमित सम्पत्तिमा भएको क्षतिको मूल्याङ्कन गरेको कार्य बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) तथा प्रचलित अभ्यास (Wider Practice) को अधिनमा रही भएको देखिएकोले सर्भेयर प्रतिवेदन मिलेकै देखिनँ

आयो । यस अवस्थामा निवेदन मागदाबी बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकमको हदसम्म निवेदकको मागदाबी पुग्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमकले दाबी भुक्तानी गर्नु पर्ने देखिएकोले सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित रकम रू.२,३५,७९,०००/- (अक्षरेपी दुई करोड पैतीस लाख उनास्सी हजार रूपैयाँ) मा बीमालेखको शर्त बमोजिमको अधिक (excess) रकम कट्टा गरी हुन आउने रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमक श्री युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी (नेपाल) लिमिटेड) लाई आदेश दिईएको छ ।

<u>तपसिल</u>

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

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

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठ महिना ०९ गते रोज ०४ शुभम्.................................।

८४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/१२ को उद.नं. १२१८६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि को तर्फबाट नारायण दत्त तिमिल्सिना	श्री आईएमई जनरल इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि. मा मिति २०७९/०१/०८ मा उद्योगमा रहेको ग्यास रिफिलिङ्ग क्षेत्रमा बिस्फोट हुँदा मानवीय तथा भौतिक क्षति भएकोमा बीमक समक्ष बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दाबी गर्दा उचित क्षतिपूर्ति नदिएकोले क्षति बापतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने उजुरी निवेदन व्यहोराको निवेदक श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि.को तर्फबाट नारायण दत्त तिमिल्सिनाको मिति २०८०/०१/१२ को उजुरी निवेदन।

२. सर्भेयर C.MED. Engineering Services Pvt. Ltd. को प्रतिवेदन अनुसार दाबी भुक्तानीको लागि बीमितसंग छलफल गरी केही कागजातहरू माग गरिएकोमा हाल सम्म पनि प्राप्त नभएको, दाबी भुक्तानी प्रकृयामा रहेको हुँदा आवश्यक कागजात प्राप्त हुनासाथ दाबी भुक्तानी प्रकृया अगाडि बढ्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री आईएमई जनरल इन्सुरेन्स लिमिटेड मिति २०८०/०२/१२ को प्रतिउत्तर।

३. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा सर्भेयर प्रतिवेदनको 'Assessment of loss' खण्डको क.ल १२ मा बीमितले 'filling station cylinder filling

pipe connection...' अन्तर्गत रू.२६,०३,३२१/७६ (अक्षरेपी छब्बीस लाख तीन हजार तीन सय एकाइस रूपैयाँ र छहत्तर पैसा) दाबी गरेकोमा सर्भेयरबार रू.२,६०,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख साठी हजार रूपैयाँ) मूल्याङ्कन (Assessed) भएको तथा S.N ५० देखि ५४ मा बीमितले विभिन्न किसिमका oxygen cylinder को दाबी गरेकोमा सर्भेयरबाट 'Policy N.A' उल्लेख भई कुनै पनि रकम मूल्याङ्कन (Assessed) गरेको देखिएन भने बीमित उद्योगको हकमा बिमकबाट जारी बीमालेखमा "...वडा नं. १५, पाटन, ललितपुर स्थित श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि. को स्वामित्वमा रहेको कारखाना भवन, भवन परिसरमा रहेको भौतिक संरचनाहरू, कार्यालयका सामानहरू, अक्सिजन प्लान्ट एण्ड अन्य मेसिनहरू..." उल्लेख भएको तर oxygen cylinder उल्लेख भएको देखिएन। बीमित उद्योगको प्रकृति र उद्देश्य (nature & objectives) अक्सिजन उत्पादन गर्ने र त्यसरी उत्पादित अक्सिजन 'oxygen cylinder' मा भरिने सामान्य रूपमा बुझिने हँदा बीमित उद्योग भित्र रहेको oxygen cylinder हरूको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णयमा पुग्नु अघि बीमकमा बीमा प्रस्ताव हेर्दा बीमित उद्योगको के-कुन र के-कस्ता प्रकृतिका वस्तुहरू (Items)/ मेसिनहरू/सामानहरूको बीमा गर्न प्रस्ताव भएको र बीमकबाट सोको हकमा के-कसरी जोखिमाङ्कन (underwriting) भएको सम्बन्धमा बुझ्नु पर्ने देखिएकोले यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष बीमा प्रस्ताव फाराम, बीमितको दृष्टि बन्धक लिने संस्था/ ऋण कर्जा प्रवाह गर्ने बैंकबाट बीमक समक्ष पेश भएका बीमित उद्योग तथा उद्योगमा रहेका सरसामान/वस्तु/मेसिनको स्टक विवरण (stock details) तथा जोखिमाङ्कन तालिका (underwriting sheet) पेश गर्न बीमक श्री आई.जि.आई. प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको आई.एम.ई. जनरल इन्सुरेन्स लिमिटेड) लाई..." प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/२४ मा भएको आदेश छ।

४. बीमितबाट प्राप्त भएको बीमा प्रस्ताव फाराममा कारखाना भवन, अक्सिजन प्लान्ट र कारखाना अवस्थित मेशिनहरूको बीमा गरिएको तथा अक्सिजन सिलिन्डरहरू बाहेक भनी प्रस्ताव फारममा उल्लेख भए बमोजिम यस कम्पनीले तत् समयमा सम्बन्धित बीमित भवन, अक्सिजन प्लान्टहरू र अन्य मेशिनरीहरूको छुट्टाछुट्टै

मुल्य अंकित विवरण माग गर्दा प्राप्त नभएको हुनाले प्रस्ताव फाराममा उल्लेख भए बमोजिम अक्सिजन सिलिन्डर बाहेकको बीमा भएको भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरी बीमकबाट मिति २०८१/०२/०४ मा प्राप्त भएको पत्र ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तथा अक्सिजन सिलिन्डर (Oxygen Cylinder) को क्षति तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो ।

नियम बमोजिम श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण सञ्चालक समितिमा पेश हुन आएको प्रस्तुत बीमा दाबी उजुरी सम्बन्धमा विचार गर्दा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/२४ मा "...सर्भेयर प्रतिवेदन 'Assessment of loss' खण्डको S.N १२ मा बीमितले 'filling station cylinder filling pipe connection...' अन्तर्गत रू.२६,०३,३२१/७६ (अक्षरेपी छब्बीस लाख तीन हजार तीन सय एक्काइस रूपैयाँ र छहत्तर पैसा) दाबी गरेकोमा सर्भेयरबाट रू.२,६०,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख साठी हजार रूपैयाँ) मूल्याङ्कन (Assessed) भएको तथा S.N ५० देखि ५४ मा बीमितले विभिन्न किसिमका oxygen cylinder को दाबी गरेकोमा सर्भेयरबाट 'Policy N.A' उल्लेख भई कुनै पनि रकम मूल्याङ्कन (Assessed) गरेको देखिएन भने बीमित उद्योगको हकमा बीमकबाट जारी बीमालेखमा "...वडा नं. १५, पाटन, ललितपुर स्थित श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि. को स्वामित्वमा रहेको कारखाना भवन, भवन परिसरमा रहेको भौतिक संरचनाहरू, कार्यालयका सामानहरू, अक्सिजन प्लान्ट एण्ड अन्य मेसिनहरू..." उल्लेख भएको तर oxygen cylinder उल्लेख भएको देखिएन । बीमित उद्योगको प्रकृति र उद्देश्य (nature & objectives) अक्सिजन उत्पादन गर्ने र त्यसरी उत्पादित अक्सिजन "oxygen cylinder' मा भरिने सामान्य रूपमा बुझिने हुँदा बीमित उद्योग भित्र रहेको oxygen cylinder हरूको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णयमा पुग्नु अघि बीमकमा बीमा प्रस्ताव हेर्दा बीमित उद्योगको के-कुन र के-कस्ता प्रकृतिका वस्तुहरू (Items)/ मेसिनहरू/सामानहरूको बीमा गर्न प्रस्ताव भएको र बीमकबाट सोको हकमा के-कसरी जोखिमाङ्कन (underwriting) भएको सम्बन्धमा बुझ्नु पर्ने देखिएकोले यो

आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष बीमा प्रस्ताव फाराम, बीमितको दृष्टि बन्धक लिने संस्था/ ऋण कर्जा प्रवाह गर्ने बैंकबाट बीमक समक्ष पेश भएका बीमित उद्योग तथा उद्योगमा रहेका सरसामान/वस्तु/मेसिनको स्टक विवरण (stock details) तथा जोखिमाङ्कन तालिका (underwriting sheet) पेश गर्न..." भनी बीमकको नाउँमा आदेश भएकोमा बीमकबाट प्राधिकरण समक्ष मिति २०८१/०२/०४ मा "...बीमित श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल लिमिटेड भएको सम्पत्तिको बीमा तथा दाबी सम्बन्धमा बीमित उद्योगको बीमा गर्दा अक्सिजन उत्पादन गर्ने संस्था रहेको जानकारी यस बीमकलाई रहेको तथा बीमालेख जारी गर्दा बीमितबाट प्राप्त भएको बीमा प्रस्ताव फाराममा कारखाना भवन, अक्सिजन प्लान्ट र कारखानामा अवस्थित मेशिनहरूको बीमा गरिएको तथा अक्सिजन सिलिण्डरहरू बाहेक भनी प्रस्ताव फाराममा उल्लेख भए बमोजिम यस कम्पनीले तत् समयमा सम्बन्धित बीमित भवन, अक्सिजन प्लान्टहरू र अन्य मेशिनरीहरूको छुट्टा छुट्टै मूल्य अंकित विवरण माग गर्दा प्राप्त नभएको हुनाले प्रस्ताव फाराममा उल्लेख भए बमोजिम अक्सिजन सिलिण्डर बाहेकको बीमा गरिएको जानकारी गराउँदछौं..." भनी लिखित जवाफ पेश भएको र उक्त लिखित जवाफ साथ संलग्न प्रस्ताव फाराम हेर्दा 'बीमा गर्नु पर्ने सम्पत्तिको विवरण' खण्डमा "कारखाना भवन, अक्सिजन प्लान्ट र अन्य मेशिनरीहरू, अक्सिजन सिलिण्डर बाहेक" उल्लेख भएको र खण्ड (च) मा "बैंक प्रयोजनको लागि आवश्यकता अनुसारको बीमा गर्ने, बीमितसँगको सल्लाह अनुसार सिलिण्डरहरू कारखाना परिसरमा नरहने भएकोले हाललाई बीमा गर्नु नपर्ने" उल्लेख भएको साथै प्रस्तावक बीमितको संस्थाको छाप समेत लगाईएको देखिन्छ। साथै बीमक समक्ष प्रस्ताव भई जारी भएको बीमालेखको 'खण्ड (ग) बीमा गरिएको सम्पत्तिको विवरण'मा 'वडा नं. १५ पाटन, ललितपुर स्थित श्री सगरमाथा अक्सिजन नेपाल प्रा.लि.को स्वामित्वमा रहेको कारखाना अक्सिजन प्लान्ट एण्ड अन्य मेशिनरीहरू' उल्लेख भएको समेत देखिन्छ।

यसरी बीमा प्रस्ताव फाराममा अक्सिजन सिलिण्डरको बीमा गर्न नपर्ने भनी प्रस्ताव भएको तथा सोही बमोजिम बीमालेख जारी भएको अवस्थामा बीमाको प्रचलित परम सद्विभश्वावसको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) तथा बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (२) मा भएको "बीमितले बीमाको लागि गने प्रस्ताव, बीमालेख, सोको अनुसुची तथा सोसम्बन्धमा जारी भएका

सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न अंग मानिनेछ" भन्ने व्यवस्था तथा ऐ. ऐनको दफा ६२ को उपदफा (३) को "बीमा करार गर्दा बीमक तथा बीमितले प्रस्तावित जोखिम सम्बन्धी तथ्यपरकजानकारी सद्विहश्वाोसको आधारमा एक अर्कालाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउन पर्नेछ" भन्ने व्यवस्थाको आधारमा प्रस्तुत दाबीको हकमा अक्सिजन सिलिण्डर बाहेकको बीमा गरिएको भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने आधारमा अक्सिजन सिलिण्डरको क्षति तर्फ निवेदकको मागदाबी पुग्ने देखिएन ।

अर्को तर्फ, बीमा भएको सम्पत्तिको क्षतिको मूल्याङ्कनको हकमा बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर C.MED. Engineering Services Pvt. Ltd.को मिति २०७९/१०/१८ को सर्भे प्रतिवेदनमा भएको मूल्याङ्कन (Assessment) बीमालेखको शर्त तथा बीमाको प्रचलित क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) बमोजिम मिलेकै देखिँदा सो तर्फ बोलिरहनु परेन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम अक्सिजन सिलिण्डरको क्षति तर्फको निवेदन मागदाबी नपुग्ने देखिएकोले बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी आइजीआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको आईएमई जनरल इन्सुरेन्स लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठ महिना ०९ गते रोज ०४ शुभम्...................................।

८५
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०१/०६ को उद.नं. १३३०५

निवेदक/बीमित
श्री गुण को-अपरेटिभ लि.को
तर्फबाट इश्वर वाइवा

बीमक/विपक्षी
श्री आईएमई जनरल इन्सुरेन्स कम्पनी लि.

विषयः मोटर बीमा दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१), दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 तथ्य तथा आदेशको व्यहोरा यस प्रकार रहेको छ।

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी एन.बि. इन्स्योरेन्स लि. हाल आईएमई जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनीमा बीमा भएको बा. २८ प. ८४२८, बा. २६ प. ५७००, बा. ९ प. ८००७, बा. ३७ प. ८६८८, बा. ३५ प. ५१६७ र बा. ३५ प. ७८९७ नम्बरको मोटर साईकल हराएको जानकारी मिति २०७३/१०/२१ मा गर्दा पनि दाबी भुक्तानी नदिएकोले नियमानुसारको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री गुण को-अपरेटिभ लिमिटेडको तर्फबाट इश्वर वाइवाको मिति २०७९/०१/०६ को उजुरी निवेदन।

२. यस कम्पनीमा बीमा दाबी रहेको भन्ने सम्बन्धमा जानकारी माग भए बमोजिम कम्पनीको विवरणमा खोजी गरिएको तर कम्पनीको विवरणमा सो सम्बन्धमा दाबी निवेदन तथा कागजात/प्रमाण प्राप्त नभएको भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०३/२८ को श्री आईएमई जनरल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेडको प्रतिउतर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा बीमित गुण को-अपरेटिभ लि.का प्रबन्धक इश्वर वाइवाबाट तत्कालिन एन.बी. इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड हाल आइ.जी.आई प्रुडेन्सियल लिमिटेडमा विभिन्न मितिमा हराएका विभिन्न ब्राण्डका मोटरसाईकलहरूको दाबी जानकारी (Claim Intimation) गरेको पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागजात पेश भएको नदेखिएकोले बीमित/निवेदकबाट सो कागजातहरू झिकाई प्राधिकरण समक्ष पुनः पेश गर्न तथा बीमक आइ.जी.आई. प्रुडेन्सियल लिमिटेडलाई चोरी भएका मोटरसाईकलहरू रोक्का राख्न यातायात व्यवस्था कार्यालयमा तत्कालिन एन.बी. इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट पत्राचार गरिएका पत्रहरूको सम्बन्धमा बुझी सो सम्बन्धी आफ्नो धारणा सहितको कागज प्रमाण १५ दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी मिति २०८०/०६/१८ मा भएको आदेश।

४. बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम हराएको मोटरसाइकलहरूको जानकारी साबिकको एन.बि. इन्स्योरेन्स कम्पनी लि. लाई दिएकोमा सो जानकारी सम्बन्धी पत्र एन.बि. इन्स्योरेन्सले नबुझी फिर्ता पठाएको भन्ने व्यहोरा सहितको निस्सा पेश गरेको भन्ने बीमित गुण को-अपरेटिभ लिमिटेडको मिति २०८०/११/०१ को जवाफ।

५. बीमितले दाबी गरे बमोजिमको कागजात तथा विवरणहरू प्राप्त नभएको भन्ने व्यहोराको बीमकको मिति २०८०/११/०१ को जवाफ।

६. प्रस्तुत दाबीमा उल्लेखित मोटर साईकल हराएको सम्बन्धमा बीमा दाबी भुक्तानी प्रयोजनार्थ श्री यातायात व्यवस्था कार्यालय, ललितपुरमा मोटरसाईकलको नामसारी रोक्काको निम्ति निवेदन परे/नपरेको, नामसारी रोक्का भए/नभएको सम्बन्धमा श्री यातायात व्यवस्था कार्यालय, ललितपुरलाई पत्राचार गरी सम्बन्धित तथ्य बुझी पुनः पेश गर्न मिति २०८१/११/१८ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

७. प्राधिकरणबाट माग भएको सवारीहरूको सम्बन्धमा मोटर साईकल नं. बा ३७ प ८६८८ को सवारी धनी श्री गुण को-अपरेटिभ लिमिटेडको च.नं. ९४१ मिति २०६७/०९/२७ को पत्र म.तरा.प्रा.म. काठमाडौं च.नं. २०५० मिति २०६७/०९/२३ को पत्रानुसार मिति २०६७/०९/२३ मा रोक्का राखिएको देखिन्छ। त्यसैगरी मोटरसाईकल नम्बर बा. ३५ प ५१६७

को महानगरीय ट्राफिक प्रहरी कार्यालयको मिति २०६७/०५/०९ को सिफारिस पत्र, एन.वि. इन्स्योरेन्सको च.नं. २३३ मिति २०६७/०५/०९ को पत्र र गुण को-अपरेटिभको च.नं. २४६ मिति २०६७/०५/१४ को पत्रानुसार रोक्का राखिएको व्यहोरा कार्यालयको अभिलेखबाट देखिएको र अन्य सवारीको हकमा आजको मिति सम्म कहिँ कतैबाट रोक्का राखिएको कार्यालय अभिलेखमा नदेखिएको व्यहोरा आदेशानुसार अनुसार आनुरोध गरिएको छ भन्ने व्यहोराको श्री यातायात व्यवस्था कार्यालय, गुर्जुधारा, काठमाडौँको मिति २०८१/०२/०२ को पत्र।

ठहर खण्ड

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

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमकले आफूसँग दाबी सम्बन्धी केही पनि विवरण नभएको भनी जिकिर लिएकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/१८ मा बीमित गुण को-अपरेटिभ लि.का प्रबन्धक इश्वर वाइवाबाट तत्कालिन एन.बी. इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड हाल आइ.जी.आई प्रुडेन्सियल लिमिटेडमा विभिन्न मितिमा हराएका विभिन्न ब्राण्डका मोटरसाईकलहरूको दाबी जानकारी (Claim Intimation) गरेको पुष्टि गर्ने आधिकारिक कागजात पेश भएको नदेखिएकोले बीमित/निवेदकबाट सो कागजातहरू झिकाई प्राधिकरण समक्ष पुनः पेश गर्न तथा बीमक आइ.जी.आई प्रुडेन्सियल लिमिटेडलाई चोरी भएका मोटरसाईकलहरू रोक्का राख्न यातायात व्यवस्था कार्यालयमा तत्कालिन एन.बी. इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट पत्राचार गरिएका पत्रहरूको सम्बन्धमा बुझी सो सम्बन्धी आफ्नो धारणा सहितको कागज प्रमाण १५ दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी आदेश भएकोमा बीमितले आफूले दाबी लिएको मोटरसाईकलहरूको जानकारी तत्कालिन एन.बि.इन्स्योरेन्समा गराएकोमा बीमकले पत्रनै नबुझी फिर्ता पठाएको, साथै बीमक हालको आईजीआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लि. ले बीमितले उल्लेख गरे अनुरूपको दाबी निवेदन तथा दाबी सम्बन्धी आधिकारिक कागजात/प्रमाणहरू प्राप्त नभएको भन्ने जवाफ दिएको देखिन आएकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/१८ गते पुनः बीमितले

दाबी गरेको मोटरसाईकल हराएको सम्बन्धमा बीमा दाबी भुक्तानी प्रयोजनार्थ सो मोटरसाइकलहरूको नामसारी रोक्काको निम्ति निवेदन परे/नपरेको, नामसारी रोक्का भए/नभएको सम्बन्धमा श्री यातायात व्यवस्था कार्यालय, काठमाडौँलाई पत्राचार गरी तथ्य बुझ्न भनी आदेश भएकोमा श्री यातायात व्यवस्था कार्यालय, काठमाडौँबाट मिति २०८१/०१/१८ को पत्र मार्फत बा ३७ प ८६८८ र बा. ३५ प ५१६७ को मोटरसाईकलको हकमा महानगरीय ट्राफिक प्रहरी कार्यालय र बीमकको पत्रानुसार रोक्का रहेको तथा अन्य सवारीको हकमा आजको मिति सम्म कही कतैबाट रोक्का राखिएको कार्यालय अभिलेखमा नदेखिएको भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणलाई जानकारी गराएको देखिन आयो ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) तथा (ङ) बमोजिम यातायात व्यवस्था कार्यालयमा अभिलेख भएका बीमित मोटरसाईकलहरू बा ३७ प ८६८८ र बा ३५ प ५१६७ को हकमा मात्रै बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा सोको हकमा बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमकले बीमितलाई भुक्तानी गर्न पर्ने तथा मागदाबी बमोजिमका अन्य मोटरसाइकलहरूको हकमा निवेदन मागदाबी नपुग्ने आदेश जारी गरिएको छ ।अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी साबिकको आईएमई जनरल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेड (हालको श्री आईजीआई प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठमहिना ०९ गते रोज ०४ शुभम्.....................................।

८६

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/०३ को उद.नं. ११७०५

निवेदक/बीमित
श्री पश्चिमाञ्चल यातायात, बुटवलको तर्फबाट अध्यक्ष यम प्रसाद पाण्डे

बीमक/विपक्षी
श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः मोटर बीमा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमालेख नं. POL/१०२१/३१/MOT-PRD-००३/२०१९/००२०८५ को बीमित सवारी साधन नं. लु १ ख. ४९७२ को ट्रक मिति २०७५/०६/२१ गते दिउसो अ. ३:१५ बजेको समयमा जिल्ला नवलपरासी, कावासोति न.पा. ३ थकाली चोक स्थित पूर्व पश्चिम राजमार्गमा विपरीत दिशाबाट आउँदै गारेको बा ८ च. ४५२० नं. को कारलाई ठक्कर दिई दुर्घटना हुँदा कार क्षतिग्रस्त हुनुका साथै कारमा सवार ३ जना मानिस घाईते भएकोमा बीमा बापतको रकम दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी नगरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री पश्चिमाञ्चल यातायात, बुटवलको तर्फबाट अध्यक्ष यम प्रसाद पाण्डेको मिति २०८०/०१/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री खगराज गौतमको नाममा कायम सवारी साधन नं. लु १ ख. ४९७२ को बीमालेख नं. POL/१००१२/३१/MOT–PRD-००३/२०१९/००२०८५ को बीमा अवधि मिति २०७५/०६/२१(सन् ०७/१०/२०१८) ११:३२ बजे देखि मिति २०७६/०६/१९ (सन् ०६/१०/२०१९) सम्म कायम रहने हुँदा जिल्ला प्रहरी कार्यालय नवलपरासी (बर्दाघाट सुस्ता-पूर्व) को

मिति २०७७/०२/१८ को पत्रानुसार उपरोक्त दुर्घटनाको वास्तविक मिति २०७५/०६/२१ (सन् ०७/१०/२०१८) गते बिहान ९:०० बजे भएको भन्ने खुल्न आएकोले सो दुर्घटना बीमालेखको बीमा अवधि लागु हुनु भन्दा अगावै घटेको देखिएका कारण दाबी भुक्तानी हुन नसकेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०१/२६ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा जिल्ला प्रहरी कार्यालय नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पुर्व) को मिति २०७५/०७/१२ (च.नं ७५१, ०७५/७६) को दुर्घटना प्रमाणित गरिएको पत्रमा "...मिति २०७५/०६/२१ गते अन्दाजी ०३.१५ बजेको समयमा जिल्ला नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पुर्व)...ट्रकले विपरीत दिशा तर्फबाट आउँदै गरेको बा. ८ च. ४५२० नं.को कारलाई ठक्कर दिन जाँदा..." भनी उल्लेख भएको तथा जिल्ला प्रहरी कार्यालय नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पूर्व) को मिति २०७७/०२/१८ (च.नं ३३२८, ०७६/७७) को श्री शिखर ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई खुलाई पठाईएको पत्रमा "...दुर्घटना मिति २०७५/०६/२१ गते बिहान अन्दाजी ९:०० बजेको समयमा भएको देखिएको..." भनी उल्लेख भएको देखिँदा बीमित सवारी साधन लु. १ ख. ४९७२ को दुर्घटना समय के-कति कारणले फरक हुन गएको हो र वास्तविक दुर्घटना समय पुष्टी हुने कागजात प्रमाण जिल्ला प्रहरी कार्यालय (बर्दघाट-सुस्ता पुर्व), नवलपरासीबाट झिकाई मिसिल पुनः पेश गर्नु भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/१८ भएको आदेश।

४. उल्लेखित दुर्घटना सम्बन्धमा यस कार्यालयको तत्कालको घटना टिपोट अध्ययन गरी हेर्दा उक्त दुर्घटना मिति २०७५/०६/२१ गते बिहान अन्दाजी ०९:०० बजेको समयमा भएको देखिएको र दुर्घटना जानकारी सम्बन्धी निवेदनमा दिउसो अन्दाजी ०३:१५ बजेको समयमा दुर्घटना भएको भनी उल्लेख गरेको हुँदा सोही अनुसार सहमती कागज गराई सोही बमोजिम कै दुर्घटना जानकारी सम्बन्धी सिफारिस दिईएको हुँदा समय फरक पर्न गएको र उक्त दुर्घटना एकिन मिति २०७५/०६/२१ गते बिहान अन्दाजी ०९:०० बजे भएको यस कार्यालयमा रहेको टिपोट अभिलेखबाट देखिन आएको हुँदा सोही अनुसार सहमति कागज

गराई सोही बमोजिम कै दुर्घटना जानकारी सम्बन्धी सिफारिस दिईएको हुँदा समय फरक पर्न गएको र उक्त दुर्घटनाको यकिन मिति २०७५/०६/२१ गते बिहान अन्दाजी ०९:०० बजे भएको कार्यालय अभिलेखबाट देखिन आएको हुँदा सोही व्यहोरा खुलाई अनुरोध गरिन्छ साथै उक्त दुर्घटना सम्बन्धमा यस कार्यालयबाट घटनास्थल मुचुल्का खडा नभएको हुँदा वास्तविक दुर्घटना समय पुष्टी हुने कागजात नभएको भन्ने व्यहोराको श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय (बर्दघाट-सुस्ता पुर्व), नवलपरासीको मिति २०८१/०१/२५ को जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

बीमित सवारी साधन लु १ ख. ४९७२ को बीमा अवधि मिति २०७५/०६/२१ (सन् ०७/१०/२०१८) को ११:३२ बजे देखि मिति २०७६/०६/१९ (सन् ०६/१०/२०१९) सम्म कायम हुने गरी बीमकमा बीमा भएकोमा जिल्ला प्रहरी कार्यालय नवलपरासी (बर्दाघाट सुस्ता-पूर्व) को मिति २०७७/०२/१८ को पत्रानुसार उपरोक्त दुर्घटनाको वास्तविक मिति २०७५/०६/२१ (सन् ०७/१०/२०१८) गते बिहान ९:०० बजे भएको भन्ने खुल्न आएकोले सो दुर्घटना बीमालेखको बीमा अवधि लागु हुनु भन्दा अगावै घटेको देखिएका कारण दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भनी बीमकले जिकिर लिएको देखिन आयो।

उपरोक्त दुर्घटनाको सम्बन्धमा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पूर्व) को मिति २०७५/०७/१२ को दुर्घटना प्रमाणित गरिएको पत्रमा दुर्घटनाको समय मिति २०७५/०६/२१ गते अन्दाजी ३:१५ बजे उल्लेख भएको तथा जिल्ला प्रहरी कार्यालय नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पुर्व) को मिति २०७७/०२/१८ को श्री शिखर ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई खुलाई पठाईएको पत्रमा दुर्घटना समय मिति २०७५/०६/२१ गते बिहान अं ९:०० बजे देखिएकोले बीमित सवारी साधन लु १ ख ४९७२ को दुर्घटना समय के-कतिकारणले फरक हुन गएको हो र वास्तविक दुर्घटना समय पुष्टी हुने कागजात प्रमाण जिल्ला प्रहरी कार्यालय (बर्दघाट-सुस्ता

पुर्व), नवलपरासीबाट झिकाउने भनी प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/१८ मा आदेश भएकोमा श्री जिल्ला प्रहरी कार्यालय (बर्दघाट-सुस्ता पुर्व) ले एकिन मिति २०७५/०६/२१ गते बिहान अन्दाजी ०९:०० बजे भएको कार्यालयको अभिलेखबाट देखिन आएको भनी पुष्टि गरेबाट सो दुर्घटना सम्बन्धमा प्रहरीले उपलब्ध गराएको आधिकारिक मिति समय २०७५/०६/२१ बिहान ९:०० बजे अर्थात् बीमालेख जारी समय अगावै भएको भन्ने पुष्टि हुन आउँछ।बीमालेख जारी भएको मिति र दुर्घटना मिति एकै अर्थात् २०७५/०६/२१ भएतापनि बीमाको सुरक्षण ११:३२ बजे देखि मात्र हुने भनी बीमालेखमा उल्लेख भएबाट दुर्घटना समय बीमालेख जारी समय भन्दा अगावैको देखिएको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने अवस्था देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा ३ को खण्ड (ङ) बमोजिम निवेदकको 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत, पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु।

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

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठमहिना ०९ गते रोज ०४ शुभम्.....................................।

८७

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१२/२७ को उद.नं. १५२

निवेदक/बीमित
श्री प्रतिमा देवी दास

बीमक/विपक्षी
श्री सूर्यज्योती लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः जीवन बीमा (पूरक) सुविधा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमालेख नं. १०३००१८८० रहेको बीमित आर्यन कुमार दासको बाबु शैलेन्द्र कुमार दास प्रस्तावक रही बीमा भएकोमा निज प्रस्तावकको मृत्यु भएकोले बीमा बापतको दाबी भुक्तानी माग गर्दा प्रस्तावकको जोखिम बीमालेखले बहन नगर्ने भनी बीमकबाट जवाफ प्रप्त भएकोमा आवश्यक छानबीन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री प्रतिमा देवी दासको मिति २०७९/१२/२७ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित आर्यन कुमार दासको बाबु शैलेन्द्र कुमार दास प्रस्तावक भई बसेको जीवन बीमालेख अन्तर्गत भरेको प्रस्ताव फाराममा निजले के कति विमाङ्क रकम सम्मको MIB (Monthly Income Benefits), PWB (Premium Waiver Benefit) पूरक सुविधा लिने हो सो कुरा स्पष्ट उल्लेख नगरेकोले कम्पनीले जोखिमाङ्कन गर्दा निजको उक्त प्रस्ताव राईडर सुविधा बाहेक स्वकार गरेको र निजले सोही अनुरूप बीमाशुल्क समेत बुझाई रहेको तथा निजसँग पूरक करार सुविधा बापत कुनै पनि शुल्क समेत नलिएकोले निज प्रस्तावक शैलेन्द्र नारायण दासको कुनै पनि रक्षावरण नगरिएको साथै यस सम्बन्धमा निज उजुरीकर्ताले कम्पनीमा कुनै पनि निवेदन पत्र हाल सम्म

दर्ता नगरेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सुर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०४/०९ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "...प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा बीमाको प्रस्ताव फाराममा मासिक आय लाभ लिन "चाहन्छु" भनी उल्लेख गरेको अवस्थामा के-कति कारणले बीमालेख जारी गर्दा बीमितले प्रस्ताव गरेको सुविधा प्रदान नगरिएको हो सो को आधार कारण सहितको लिखित जवाफ यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम बीमक श्री सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई..." मिति २०८०/११/१८ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

४. निज प्रस्तावकले MIB (Monthly Income Benefits), PWB (Premium Waiver Benefit) पूरक सुविधा के-कति बीमाङ्क रकम बराबरको लिन चाहेको हो सो स्पष्ट उल्लेख नगरेको अवस्था भएको र निज प्रस्तावकले हस्ताक्षर गरी पेश गरेको प्रस्ताव फाराममा बीमकले आफूखुसी संसोधन गरी पूरक करार बापतको बीमाङ्क रकम उल्लेख गर्न नमिल्ने भएको हुँदा मिति २०७३/०६/३० गते कम्पनीबाट रू.५,००,०००/- बीमाङ्क रकमको MIB (Monthly Income Benefits), PWB (Premium Waiver Benefit) पूरक सुविधा बीमालेख जारी भई निज प्रस्तावकले उक्त बीमालेख स्वीकार समेत गरी पूरक सुविधा बाहेकको बीमाशुल्क रकम रू.३२,३६९/- कम्पनीमा दाखिला गरी नियमित रूपमा ७ किस्तासम्म बीमाशुल्क रकम बुझाई रहंदा निज प्रस्तावकमा उक्त कुराको जानकारी नरहेको भन्ने अवस्था समेत नदेखिएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८१/०१/१७ को जवाफ।

<u>ठहर खण्ड</u>

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, प्रतिउत्तर समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

बीमित आर्यन कुमार दासको बाबु शैलेन्द्र कुमार दास प्रस्तावक बसेको जीवन बीमालेख अन्तर्गत भरेको प्रस्ताव फाराममा निजले के कति बीमाङ्क रकम सम्मको MIB (Monthly Income Benefit), PWB (Premium Waiver Benefit) पूरक सुविधा लिने हो सो कुरा स्पष्ट उल्लेख नगरेकोले कम्पनीले जोखिमाङ्कन गर्दा निजको उक्त प्रस्ताव राईडर सुविधा बाहेक स्वीकार गरेको भनी बीमकको जिकिर रहेको देखिन आएकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/११/१८ गते बीमकलाई बीमाको प्रस्ताव फाराममा मासिक आय लाभ लिन "चाहन्छु" भनी उल्लेख गरेको अवस्थामा के-कति कारणले बीमालेख जारी गर्दा बीमितले प्रस्ताव गरेको सुविधा प्रदान नगरिएको हो सो को आधार कारण सहितको लिखित जवाफ पेश गर्न भनी आदेश भएकोमा बीमितले MIB (Monthly Income Benefit) र PWB (Premium Waiver Benefit) पूरक सुविधा के कति बीमाङ्क बराबरको रकम लिन चाहेको हो सो स्पष्ट उल्लेख नगरेको भनी बीमकबाट जवाफ प्राप्त भएको देखियो।

बीमकले बीमितलाई बीमाशुल्क छुट र मासिक आय सुविधा उपलब्ध गर्नुपर्ने हो वा होईन भन्ने तर्फ विचार गर्दा बीमकबाट मिति २०७३/०६/३० (सन् १६/१०/२०१६) मा बीमालेख जारी भएको र उक्त बीमालेखमा जारी गर्नु पूर्व बीमितले बीमा करारको लागि गरेको प्रस्ताव फारामको बालबच्चा सम्बन्धी बीमा योजनाको निमित्त मात्र भर्नु पर्ने खण्डमा तपाईको मृत्यु भएमा वा दुर्घटनाबाट स्थायी असक्तता वा दुर्घटनाबाट अङ्गभङ्ग भई पूर्ण असक्तता भएमा बीमा शुल्क छुट सुविधा PWB (Premium Waiver Benefit) लिन चाहनुहुन्छ ? भनी सोधेको प्रश्नमा प्रस्तावकले चाहन्छु भनी उल्लेख गरेको पाइयो। त्यस्तै तपाईको मृत्यु भएमा वा दुर्घटनाबाट स्थायी असक्तता वा दुर्घटनाबाट अङ्गभङ्ग भई पूर्ण असक्तता भएमा बीमा शुल्क छुट सुबिधा PWB (Premium Waiver Benefit) लाभ र मासिक आय सुबिधा Monthly Income Benefit लाभ लिन चाहानुहुन्छ ? भनी गरेको प्रश्नको जवाफमा प्रस्तावकले " चाहन्छु" भनी उल्लेख गरेको अवस्थामा बीमकले बीमा शुल्क नलिएको कारण पुष्टि गर्न सकेको देखिन आएन। बीमकबाट बाल सावधिक जीवन बीमालेख अन्तर्गत बीमित/प्रस्तावकको दुर्घटनाबाट मृत्यु भएमा वा पूर्ण अशक्तता भएमा बीमा शुल्क छुट तथा मासिक आय सुविधा दिने बारेको पूरक करार समेत जारी भएको अवस्थामा बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६२ को उपदफा (२) अनुसार बीमितले बीमाको लागी गर्ने प्रस्ताव, बीमालेख, सोको अनुसूची तथा सो सम्बन्धमा जारी भएका सम्पुष्टिहरू बीमा करारको अभिन्न अंग मानिनेछ साथै ऐ. ऐनको दफा

६२ को उपदफा (३) मा बीमा करार गर्दा बीमक तथा बीमितले प्रस्तावित जोखिम सम्बन्धी तथ्यपरक जानकारी सद्विश्वासको आधारमा एक अर्कालाई स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ भन्ने व्यवस्था रहेको देखिँदा प्रस्तुत दाबीमा बीमाशुल्क छुट र मासिक आय सुविधाको बीमाशुल्क प्राप्त नभएकोले दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा बीमाको करार अथवा प्रस्तुत दाबीमा प्रस्ताव फाराममा प्रस्तावित सुविधा आवश्यक भई उक्त सुबिधा लिन चाहनेभनी प्रस्तावकले उद्घोषगरेको अवस्थामा बीमालेख बमोजिमको सुविधा तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिन्छ । प्रस्तुत दाबीमा बीमकबाट बीमितको जीवन बीमालेख जारी गर्दा सम्पन्न गर्नु पर्ने कार्यविधिगत प्रकृया सम्पन्न गर्दा बीमालेखको अभिन्न अङ्ग मानिने जीवन बीमा प्रस्ताव फारामले तय गरेको अथवा प्रस्तावकले माग गरेको सुविधा स्वीकार गरी बीमालेख जारी गर्दा स्वीकार गरेको प्रस्ताव अनुरूप बीमालेख जारी नगरेको अवस्थामा बीमितलाई झुक्याई आफूले बहन गर्नु पर्ने जिम्मेवारी पूरा नगरेको कारण कराारिय दायित्व (Contractual Liability) बाट बीमकले उन्मुक्ती पाउन सक्ने आएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएको आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री सूर्यज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई प्रस्ताव फाराममा उल्लेखित MIB (Monthly Income Benefits), PWB (Premium Waiver Benefit) सुविधा बापतको शुल्क लिई माग दाबी बमोजिमको सुविधा उपलब्ध गराउनु 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई लाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री सूर्य ज्योति लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठमहिना ०९ गते रोज ०४ शुभम्....................................।

८८

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/१०/०३ को उद.नं.७६९५

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री मुना श्रेष्ठ	श्री रिलायवल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

विषयः घातक रोग बीमा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) देखि मिति २० ९९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०४२) सम्म बीमा अवधि कायम भई घातक रोग सुविधा सहितको जीवन बीमा भएकोमा स्वास्थ्यमा समस्या आई घातक रोग क्यान्सरको उपचार भईरहेकोमा बीमक समक्ष घातक रोग सुविधा बापतको रकम रू.२०,००,०००/- भुक्तानीको लागि अनुरोध गर्दा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकोले दाबी भुक्तानी गराईपाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री मुना श्रेष्ठको मिति २०७९/१०/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमितको उपचार सम्बन्धी नेपाल क्यान्सर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टर ललितपुरको मिति २०७९/०७/१७ को Discharge Summary अनुसार निजलाई १०-१२ बर्ष अगाडिदेखि नै स्वास्थ्यमा समस्या हुँदा हुँदै जीवन बीमाको लागि पेश गरेको स्वास्थ्य विवरण फाराममा साँचो व्यहोरा उल्लेख नगरी स्वास्थ्य स्थितिको वास्तविक तथ्य लुकाई छिपाई जीवन बीमाको प्रस्ताव फाराम तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरण फाराममा झुटा कुरा उल्लेख गरी बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत हुने गरी बीमालेख खरिद गरेको हुँदा निवेदकको मागदाबी बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०७९/१०/२२ को लिखित जवाफ।

३.	"...प्रस्तुत दाबीमा मिसिल सामेल कागजात प्रमाण हेर्दा मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) मा बीमा भएका बीमित सुन्दर श्रेष्ठको पछिल्लो पटक उपचार भएको नेपाल क्यान्सर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टर, हरिसिद्धी, ललितपुरको Discharge Summary मा बीमित सुन्दर श्रेष्ठको Case Summary मा "...Patient a K/O/C Malignant melanoma S/P excision of melanoma from right upper skin of tibia 10-12 yrs back ...Patient developed right inguinal mass 3 months back..." उल्लेख भएको र सोही अस्पतालबाट जारी मिति २०७९/१२/२९ (सन् ०४/१२/२०२३) को पत्रमा "...The patient presented to us with history of excision of right leg lesion, however, we do not have official documents with regard to previous diagnosis of melanoma over right leg and surgical procedure for the disease. In accordance with his present disease, we can only suspect that his previously excised lesion in right leg could be Melanoma..." उल्लेख भएको देखिदा यो आदेश प्राप्तह मितिले १५ दिन भित्र निज सुन्दर श्रेष्ठको उपचार सम्बन्धमा उल्लेखित व्यहोराको वास्तविकता पुष्टि गर्ने आधार कारण सहितको जवाफ पछि सम्म फरक नपर्ने गरी नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न तथा निवेदकलाई बीमित सुन्दर श्रेष्ठको उपचार तथा परीक्षण भएको वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान, विजयपुर हस्पिटल प्रा.लि., धरान, कुन्दलिनी डायग्नोस्टिक सेन्टर, काठमाडौं तथा पूर्वाञ्चल क्यान्सर अस्पताल बिर्तामोड, झापाको उपचार सम्बन्धी कागजात र परीक्षण रिपोर्टहरू नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भन्ने व्यहोराको मिति २०८०-०९-१२ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

४.	आदेशको छायाँप्रति संलग्न गरी सो बमोजिम गर्नु हुन भनी प्राधिकरणको मिति २०८०/११/२० को पत्रबाट निवेदक मुना श्रेष्ठ र नेपाल क्यान्सर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टरको नाउँमा जारी भएको पत्र।

५.	उपचार सम्बन्धी कागजात यस अधिमुद्दा दायर गर्दा प्रेसित गरिसकेको र तत् पश्चात्को कागजात हाल पेश गरेको भन्ने व्यहोराको निवेदकबाट मिति २०८०/११/३० को जवाफ।

६. "...वहाँको Case history लिदाँको बखतमा मौखिक विवरणको आधारमा उल्लेख गरिएको दायाँ खुट्टामा घाउ आएर अप्रेसन गरिएको र त्यसैले घाउ पनि यसै रोग हुन सक्छ भनी शंका गरिएको थियो साथै यस अस्पतालबाट जारी मिति २०७९/१२/२९ (सन् ०४-१२-२०२३) को पत्रमा उल्लेखित विवरण आधिकारिक कागजात र अस्पतालको रिपोर्ट समेत नभएको कारणबस सो विवरण तहाँ नेपाल बीमा प्राधिकरणको पत्राचार अनुसार मात्र समन्वय गरिएको..." भन्ने व्यहोराको मिति २०८०/१२/२७ मा नेपाल क्यान्सर अस्पतालबाट प्राप्त जवाफ।

७. प्रस्तुत दाबीमा बीमितको उपचार भई निजलाई दाहिने खुट्टाको क्यान्सर (Malignant melanoma of right leg) पत्ता लागेको (diagnosis) Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. लाई बीमित सुन्दर श्रेष्ठको उपचार सम्बन्धी वास्तविकता पुष्टि गर्ने आधार कारण सहितको जवाफ मागिएको तथा निवेदकलाई बीमितको उपचार तथा परीक्षण भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरू, परीक्षण/ल्याब संस्थाका कागजात/परीक्षण रिपोर्टहरू पेश गर्न प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०९/१२ मा आदेश भएको र आदेशको हकमा Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. बाट प्राधिकरण समक्ष पेश भएको मिति २०८०/१२/२५ (च.नं. ७३२/२०८०/०८१) को पत्रमा "...The patient presented to us with history of excision of right leg lesion, however, we do not have official documents with regard to previous diagnosis of melanoma over right leg..." उल्लेख भएको देखिँदा उक्त अस्पतालमा बीमितलाई उपचारको निम्ति प्रस्तुत गर्दा निजलाई दाहिने खुट्टाबाट क्यान्सर (lesion) झिकिएको पुरानो उपचारको अवस्था (history) बीमित/बीमित पक्षबाट उल्लेख गराईएको भन्ने बुझिन आँउदा तथा बीमितको परीक्षण सम्बन्धमा बीमितबाट पेश भएको मिति २०७९/०७/०२ (सन् १०/१९/२०२२) को Kundalini Diagnostic Center, चण्डोल, काठमाडौँको परीक्षण रिपोर्ट सम्बन्धी कागजातमा "HistoryM history of excision of right ankle lesion' now FNAC from right inguinal node, Malignant melanoma" उल्लेख भएको देखिँदा थप जाँचबुझ गरी निर्णय गर्नु पर्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ)

बमोजिम यो आदेश प्राप्त मितिले पन्ध्र (१५) दिन भित्र निवेदक/बीमितलाई बीमा प्रारम्भ मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) भन्दा अघि दाहिने खुट्टाको क्यान्सरको उपचार सम्बन्धी कागजात तथा परीक्षण रिपोर्टहरू पेश गर्न तथा Kundalini Diagnostic Center, चण्डोल, काठमाडौँलाई बीमित सुन्दर श्रेष्ठको उपचारको हकमा उल्लेख भएको "History of excision of right ankle lesion' now FNAC from right inguinal node, Malignant melanoma" सम्बन्धमा पछि सम्म फरक नपर्ने गरी स्पष्ट पार्न तथा के-कस्तो आधारमा सो व्यहोरा उल्लेख गरिएको हो प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न भनी मिति २०८१/०१/०६ मा भएको आदेश।

८. बीमा प्राधिकरणको आदेश अनुसारको बीमा प्रारम्भ मिति भन्दा अगाडिको उपचार सम्बन्धित कागजात नभएको भन्ने व्यहोराको बीमितको मिति २०८१/०२/१७ को जवाफ।

९. बीमितको उपचार भएको नेपाल क्यान्सर अस्पतालले रिफर गरी पठाएकोमा जे जस्तो अवस्था देखियो। सोही बमोजिमको रिपोर्ट सम्बन्धित व्याक्तिलाई दिईएको भन्ने व्यहोराको Kundalini Diagnostic Center, चण्डोल, काठमाडौँको मिति २०८१/०२/२० को जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा बीमितको घातक रोगको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा बीमित सुन्दर श्रेष्ठको बिपक्षी बीमकमा मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) मा बिमाङ्क रकम रू.२०,००,०००/- कायम भई बीमा भएकोमा निजलाई क्यान्सर रोग लागी बीमालेख बमोजिमको घातक रोग सुविधा अन्तर्गतको क्षतिपूर्ति रकम बीमक समक्ष दाबी गरिएकोमा बीमितलाई उक्त रोग बीमा गर्नु पुर्व देखि नै विद्यमान भएको र बीमा गराउँदा उक्त तथ्य उदघोष नगरी बीमा गराएको देखिई बीमितको उक्त कार्य बीमाको परम् सद्‌विश्वास को सिद्धान्त विपरीत भएको तथा बीमालेखको शर्तानुसार ९० दिनको प्रतिक्षा अवधि (Waiting

period) भित्रको रोग भएको कारण दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी मुख्य जिकिर लिई बीमकले दाबी इन्कार गरेको देखिन आयो ।

मिसिल सामेल बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजात हेरी विश्ले षण गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०९/१२ मा "...मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) मा बीमा भएका बीमित सुन्दर श्रेष्ठको पछिल्लो पटक उपचार भएको श्री नेपाल क्यान्सर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेन्टर, हरिसिद्धी, ललितपुरको Discharge Summary मा बीमित सुन्दर श्रेष्ठको Case Summary मा "...Patient a K/O/C Malignant melanoma S/P excision of melanoma from right upper skin of tibia 10-12@ yrs back ...Patient developed right inguinal mass 3 months back..." उल्लेख भएको र सोही अस्पतालबाट जारी मिति २०७९/१२/२९ (सन् ०४/१२/२०२३) को पत्रमा "...The patient presented to us with history of excision of right leg lesion, however, we do not have official documents with regard to previous diagnosis of melanoma over right leg and surgical procedure for the disease. In accordance with his present disease, we can only suspect that his previously excised lesion in right leg could be Melanoma..." उल्लेख भएको देखिदा यो आदेश प्राप्ती मितिले १५ दिन भित्र निज सुन्दर श्रेष्ठको उपचार सम्बन्धमा उल्लेखित व्यहोराको वास्तविकता पुष्टि गर्ने आधार कारण सहितको जवाफ पछि सम्म फरक नपर्ने गरी नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न तथा निवेदकलाई बीमित सुन्दर श्रेष्ठको उपचार तथा परिक्षण भएको वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान, बिजयपुर हस्पिटल प्रा.लि., धरान, कुन्दलिनी डायग्नोस्टिक सेन्टर, काठमाडौँ तथा पूर्वाञ्चल क्यान्सर अस्पताल बिर्तामोड, झापाको उपचार सम्बन्धी कागजात र परिक्षण रिपोर्टहरू नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भनी आदेश भएको र पुनः मिति २०८१/०१/०६ मा "...Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. बाट प्राधिकरण समक्ष पेश भएको मिति २०८०/१२/२५ (च.नं. ७३२/२०८०/०८१) को पत्रमा "...The patient presented to us with history of excision of right leg lesion, however, we do not have official documents with regard to previous diagnosis of melanoma over right leg..." उल्लेख भएको देखिँदा उक्त अस्पतालमा बीमितलाई उपचारको निम्ति

प्रस्तुत गर्दा निजलई दाहिने खुट्टाबाट क्यान्सर (lesion) झिकिएको पुरानो उपचारको अवस्था (history) बीमित/बीमित पक्षबाट उल्लेख गराईएको भन्ने बुझिन आँउदा तथा बीमितको परीक्षण सम्बन्धमा बीमितबाट पेश भएको मिति २०७९/०७/०२ (सन् १०/१९/२०२२) को Kundalini Diagnostic Center, चण्डोल, काठमाडौंको परीक्षण रिपोर्ट सम्बन्धी कागजातमा "HistoryM history of excision of right ankle lesion' now FNAC from right inguinal node, Malignant melanoma" उल्लेख भएको देखिँदा थप जाँचबुझ गरी निर्णय गर्नु पर्ने देखिँदा निवेदक/बीमितलाई बीमा प्रारम्भ मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) भन्दा अघि दाहिने खुट्टाको क्यान्सरको उपचार सम्बन्धी कागजात तथा परीक्षण रिपोर्टहरू पेश गर्न तथा Kundalini Diagnostic Center, चण्डोल, काठमाडौंलाई बीमित सुन्दर श्रेष्ठको उपचारको हकमा उल्लेख भएको "History of excision of right ankle lesion' now FNAC from right inguinal node, Malignant melanoma" सम्बन्धमा पछि सम्म फरक नपर्ने गरि स्पष्ट पार्न तथा के-कस्तो आधारमा सो व्यहोरा उल्लेख गरिएको हो प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न…" भनी आदेश भएकोमा श्री Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. को प्राधिकरण समक्ष दायर भएको मिति २०८०/१२/२५ को पत्रमा बीमित सुन्दर श्रेष्ठको उक्त अस्पतालमा उपचार गर्दा निजको Case History लिदाको बखत बीमित पक्षको मौखिक विवरणको आधारमा दायाँ खुट्टाको घाउँको अप्रेसन गरिएको भनी उल्लेख भएको र कुन्ण्डलिनी डाईग्नोष्टिटक सेन्टर, काठमाडौंको मिति २०८१/०२/२० को प्राधिकरण समक्ष पेश भएको पत्रमा निज सुन्दर श्रेष्ठ उपचार भईरहेको नेपाल क्यान्सर अस्पतालबाट मिति १८/१०/२०२२ मा तोकिएको स्थानको रेडियो ईमेजिङ्ग गरी रिपोर्ट पठाई दिन रिफर भई आएकोमा सोही बमोजिमको कार्य गरेको, अन्य कुरा जानकारी नभएको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ भने निवेदकले आदेशानुसार प्राधिकरण समक्ष पेश गरेको मिति २०८१/०२/१७ को जवाफमा बीमा प्रारम्भ मिति २०७९/०३/२१ (सन् ०५/०७/२०२२) भन्दा अघिको दाहिने खुट्टाको क्यान्सर रोगको उपचार सम्बन्धी कुनै पनि प्रकारको कागजात अथवा परीक्षण रिपोर्टहरू पेश गरेको देखिएन।

अब, बीमितको उपचार सम्बन्धी बिभिन्न अस्पतालको कागजात हेर्दा मिति २०७९/०६/२५ (सन् ११/१०/२०२२) अर्थात् बीमा भएको ३ महिनामा नै वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान दायाँ खुट्टाको तिघ्रा (thigh) मा

दुखाई तथा सुन्निएको कारण उपचार गराउन गएको र पुनः मिति २०७९/०६/२६ मा खुट्टाको USG गर्न गएको र परीक्षणमा निजको दायाँ खुट्टामा inguinal lymph node रहेको देखिन्छ भने निजको उपचार भएको Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd., हरिसिद्धि, ललितपुरको Discharge Summary मा निज बीमितलाई मिति २०७९/०७/१५ (सन् ०१/११/२०२२) मा भर्ना गरिएको र Brief Case Summary मा "...Patient a K/C/O Malignant Melanoma S/P excision of melanoma from right upper skin of tibia 10-12 yrs back ...Onset 3 months... Patient developed right inguinal mass 3 months back..." उल्लेख भएको देखिँदा अस्पतालले निजको उपचार सम्बन्धमा K/C/O अर्थात् Known Case of Malignant melanoma उल्लेख गरी बीमितलाई उक्त अस्पतालमा उपचार निम्ति आउनु भन्दा अघि नै थाहा भएको Malignant Melanoma (क्यान्सर रोग) लागेको भन्ने देखिन्छ भने निजको tibia बाट १० देखि १२ वर्ष अघिनै 'excision of melanoma' झिकिएको भन्ने देखिन आउँछ। साथै, Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. बाट प्राधिकरणको मिति २०८०/०९/१२ को आदेशको हकमा पेश गरेको मिति २०८०/१२/२७ को जवाफमा समेत उक्त Case History बीमितको मौखिक विवरणको आधारमा लेखिएको भनी उल्लेख गरेको देखिँदा बीमितको उक्त रोग बीमा भएको मिति २०७९/०३/२१ पछी मात्र थाहा भएको भन्ने निवेदकको भनाई विश्वासयोग्य तथा तर्कसंगत भएको देखिएन। प्रस्तुत दाबीमा बीमित क्यान्सर रोगबाट ग्रसित भई विशेषज्ञ अस्पतालमा उपचार गराउन आउँदा आफूलाई भएको रोगको अवस्था तथा इतिहास (History) चिकित्सकलाई सहि सत्य नै उल्लेख गरेको मान्नु पर्ने र अस्पतालले पनि हचुवाको भरमा आफूखुशी त्यस्तो तथ्य उल्लेख गरेको भनी मान्नु पर्ने आधार/कारण समेत देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित सुन्दर श्रेष्ठलाई बीमा प्रारम्भ हुनु अघि क्यान्सर रोग भएको थाहा भई निजले उक्त उपचार भएको Nepal Cancer Hospital & Research Center Ltd. मा उदघोष गरेको तर बीमा प्रस्ताव फाराममा क्यान्सर रोग नभएको भनी सत्यतथ्य उदघोषण (Declaration) नगरेको आधारमा बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत समेत देखिएकोले निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ङ) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ।

तपसिल

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

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

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठ महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्....................................।

८९

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०२/१८ को उद.नं. १३७६१

निवेदक/बीमित
श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज
प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहाल

बीमक/विपक्षी
श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः सामुन्द्रिक बीमादाबी ।

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

तथ्य खण्ड

१. इन्डोनेशिया (Indonesia) बाट २००० Mts (Metric Ton) Crude Palm Olien (Industrial Raw Material) अर्थात् कच्चा पाल्म तेल खरिद गरी नेपाल आयात गर्ने प्रयोजनको निम्ति विपक्षी बीमा कम्पनीमा सन् ०५/०४/२०२२ मा सामुन्द्रिक बीमा गरिएकोमा उक्त कच्चा पदार्थ तेल भारतको हलदिया बन्दरगाह (Port) मा आईपुग्दा आयत गरिएको २०००/०० MTS मध्ये मापन हुँदा १९७१.२७४ Mts मात्र देखिएकोमा रू.८१,२४,७४१.१९ बराबरको क्षति भएको हुँदा क्षति भएको मात्रा (quantity) को हकमा बीमा दाबी गरेकोमा क्षतिको कारण प्रमाणित गर्ने कागजात माग गर्दा हालसम्म प्राप्त नभएको भनी बीमकबाट दाबी इन्कार गरेको कार्य बीमालेखको शर्त तथा मर्म विपरीत रहेको, Shipping Company (shipper) (Taihua Shipping Co. Pte. Ltd.) ले जारी गरेका (Bill of lading No. BC/KLT/SG–०४A, BC/KLT/SG–०४B, BC/KLT/SG–०५A, BC/KLT/SG–०५B,BC/KLT/SG–०६A, BC/KLT/SG–०६B, BC/KLT/SG–०७A /BC/KLT/SG–०७B अध्ययन गर्दा "Neither the Vessel not the owner assume any responsibility for the consequences at the time of delivery भनी

उल्लेख गरेको पाईएको हुँदा” Shipping कम्पनीले बीमकले भने जस्तो Damage Certificate वा Monetary Claim Notice बीमितलाई प्रदान गर्ने व्यवस्था नरहेको, Shipper को दायित्व माल/समानहरू दुवानी गरी प्रवासस्थलमा पुऱ्याउने मात्र भएकोले बीमा कम्पनीबाट माग गरेको उक्त कागज उपलब्ध गराउन नमिल्ने/नसकिने देखिएकोले आवश्यक जाँचबुझ गरी बीमालेख बमोजिम क्षति बराबरको रकम रू.८१,२४,७४१.१९/- उपलब्ध गराई पाउँ तथा सो रकममा बीमा ऐन, २०७९ बमोजिमको ब्याज रकम तथा कानुनी उपचार खर्च समेत बीमकबाट भराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहालको मिति २०८०/०२/१८ को उजुरी निवेदन ।

२. यस कम्पनीमा इन्डोनेशिया (Indonesia) बाट भारतको हलदिया पोर्ट र त्यहाँबाट नेपालको विराटनगर मार्फत Palm Olien (Industrial Raw Material) आयात गर्दा जोखिम बहन गर्ने गरी सामुन्द्रिक बीमा भएकोमा मिति २०७९/०५/१५ (सन् ३१-०८-२०२२) मा २८.७२६ मेट्रिक टन कमी (Shortage) भएको भनी सामुन्द्रिक बीमालेख अन्तर्गत बीमितले दाबी गरेकोमा क्षति मूल्याङ्कन तथा अनुसन्धानको लागि सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisor and Surveyors लाई खटाईएकोमा निजबाट प्राप्त प्रतिवेदनमा Ullaging time not mentioned in loading Port Ullage Report so we have presume that the loss might have occurred if the Ullage on Board was done immediately prior to Non–Settlement of Cargo, More Ships Tank involvement at Loading Port with commingle condition, At loading Port commingle Cargo Non Matching with B/L, B/L Qty was not loaded in Ships Tank individual wise, Shore Tank Temperature and ships' Tank Temperature not matching at arrival port, Qty Loaded at Loading port and discharge Port Volumetric to Volumetric Basis May be Shortage error Ships/Shore Calibration, Adherence Loss Due to Multiple Operation जस्ता कैफियत उल्लेख भएकोले सो सम्बन्धमा प्रष्ट पार्नु हुन सर्भेयरसँग जवाफ माग गरिएकोमा

निजले It is obligatory duty of the Shipping co. to deliver full qty to the consignee accepted by them as per the B/L issued, The Consignee Should make the Shipping Co responsible for the short qty delivered by them by obtaining short certificate from the shipping Asas well as lodging monetary Claim notice against them for the short qty delivered ...in order to protect right of Recovery, the consignee is supposed to submit to the Insurance Co following documents' i) Shortage/Damage Certificate issued by the Shipping Co. for the short qty of Oil delivered by them to the consignee against the consignment, ii) A copy of Monetary claim Notice Lodge against the concerned Shipping Co along with its acknowledgement receipt भनी उल्लेख भए बमोजिम निवेदक/बीमितलाई Shortage/Damage Certificate issued by the Shipping Company/ A copy Monetary claim Notice lodge against the concerned Shipping Company उपलब्ध गराउन सामुन्द्रिक बीमालेखको शर्त 'Procedure in the event of Loss or Damage for which insurers may be liable' अन्तर्गत...Cargo Shipments' को लागि 'to enable claims to be dealt with promptly the insured or their Agents are advised to submit all available supporting documents/ stated below without delay' भन्ने शर्त र (f) मा 'Correspondence exchanged with the carriers and other parties regarding their liability for the loss or damage' भन्ने शर्त बमोजिम कागजात माग गरेकोमा निवेदक/बीमितले उक्त कागजात पेश नगरेको हुँदा बीमालेखको त्यस्तो शर्त विपरीत कार्य गरेकोले दाबी भुक्तानी नगरेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०७९/१२/३० को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी सर्भेयर Investigators Legal Advisor and Surveyors को प्रतिवेदन हेर्दा प्रतिवेदनको 'Final Assessment of loss' खण्डमा '०.५% Compulsory Deductible Excess on the

Insured Value of the Consignments' उल्लेख भई २००० M/TONS Crude Palm Olien को Insured Value NRs. ३२,४०,४२,४००.०० मा अधिक बापत ०.५% कटौटी (deduct) गरिएको देखिन्छ भने बीमालेखको Schedule मा 'Deductible ExcessM Subject ०.५ percent excess on each conveyance' उल्लेख भएको देखिँदा 'each conveyance' मा अधिक (excess) लाग्ने उल्लेखित शर्तलाई सर्भेयरले के-कसरी प्रयोग (apply) गरेको सम्बन्धमा प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको नदेखिएको तथा बीमकबाट जारी ४ वटा Marine Cargo Certificate Of Insurance मा 'Incidental Charges' उल्लेख भएको तर प्रतिवेदनमा सो सम्बन्धमा उल्लेख भएको नदेखिँदा यो आदेश प्रप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र उपरोक्त विषय वस्तुको हकमा आफ्नो आधार कारण सहितको जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisor and Surveyors लाई मिति २०८०/१२/१८ मा भएको आदेश ।

४. Crude palm olien पानी जहाजबाट पाइपमार्फत भण्डारण गर्न Storage tank मा transfer गर्दा त्यस्तो Incidental Charge लाग्ने अवस्था रहदैन भन्ने हाम्रो बुझाई रहेकोले त्यस्तो charge प्रतिवेदनमा उल्लेख नगरिएको साथै जहाजबाट आएको सामान (Crude Palm Olien) एउटै Consignment को रूपमा (Per Conveyance) ढुवानी भई आएको अवस्था हुन गएको Shortage लाई विचार गरी ०.५% Deductible Excess कट्टा गरिएको भन्ने व्यहोराको सर्भेयर Investigators Legal Advisor and Surveyors को मिति २०८१/०२/१६ को जवाफ ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा देहायको प्रश्नहरूको निरोपण गर्नुपर्ने देखिन आयोः-

(क) बीमा सुरक्षण भएको palm olien को कमी (Shortage) को हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने ?

(ख) सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको मूल्याङ्कन (Assessment) मिले वा नमिलेको ?

(ग) निवेदन मागदाबी बमोजिमको रकम तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने ?

पहिलो प्रश्न तर्फ विचार गर्दा बीमितले इन्डोनेशियाबाट आयात गरी बीमा गरेको Crude palm olien भारतको हलदिया पोर्टमा आई पुग्दा आयात गरिएको २०००.०० Mts (Metric Ton) मध्ये १९७१.२७४ Mts(Metric Ton) मात्र आईपुगी २८.७२६ Mts(Metric Ton) कमी (Shortage) भई क्षति भएको भनी बीमक समक्ष बीमा दाबी गरेको र बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर Investigators Legal Advisor and Surveyors को बीमक समक्ष पेश भएको प्रतिवेदनमा निज सर्भेयरले नै हलदिया पोर्टमा रहेको आयात गरिएको तेल रहेको Shore Tank No. A २२ को भौतिक अवलोकन गरेको र Geo–Chem Laboratories Pvt. Ltd. को मापन प्रतिवेदन बमोजिम २०००.०० Mts (Metric Ton) मध्ये १९७१.२७४ Mts मात्र प्राप्त भएको (Delivered/Received) र तौलमा देखिएको भिन्नता (Difference in Weight/Short Qty Delivered) २८.७२६ Mts रहेको स्वीकारेको देखिन्छ। सिपर (Shipper) बाट बीमितले Damage Certificate लिई बीमक समक्ष पेश गर्न पर्ने बाध्यात्मक अवस्था औलाईएको नदेखिएको र सो कारणले वा अन्य कुनै कारणले बीमितको दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने कैफियत समेत प्रतिवेदनमा नदेखिएको र सामुन्द्रिक बीमालेख (Marine Insurance) को दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने (exclusion) विभिन्न अवस्थाहरू समेत आकर्षित भएको नदेखिएकोले बीमित Crude palm olien को कमी (Shortage) को हकमा सामुन्द्रिक बीमालेखको 'All Risks' Coverage को सिद्धान्त अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिन्छ।

अब, सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको मूल्याङ्कन (Assessment) मिले वा नमिलेको भन्ने दोस्रो प्रश्नतर्फ विचार गर्दा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा "...Final Assessment of loss' खण्डमा '०.५% Compulsory Deductible Excess on the Insured Value of the Consignments' उल्लेख भई २००० M/TONS Crude Palm Olien को Insured Value NRs. ३२,४०,४२,४००.०० मा अधिक बापत ०.५% कटौती (deduct) गरिएको देखिन्छ भने बीमालेखको

Scheduledf 'Deductible ExcessM Subject ०.५ percent excess on each conveyance' उल्लेख भएको देखिँदा 'each conveyance' मा अधिक (excess) लाग्ने उल्लेखित शर्तलाई सर्भेयरले के-कसरी प्रयोग (apply) गरेको सम्बन्धमा प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको नदेखिएको तथा बीमकबाट जारी ४ वटा Marine Cargo Certificate of Insurance df 'Incidental Charges' उल्लेख भएको तर प्रतिवेदनमा सो सम्बन्धमा उल्लेख भएको नदेखिँदा ... उपरोक्त विषय वस्तुको हकमा आफ्नो आधार कारण सहितको जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भनी सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisor and Surveyors लाई आदेश भई सर्भेयरबाट प्राधिकरण समक्ष मिति २०८१/०२/१६ मा पेश भएको लिखित जवाफमा बीमित Crude palm olien एउटै Consignment को रूपमा (Per Conveyance) ढुवानी भई आएकोले Consignment को बीमाङ्क रकम रू.१०,८५,६८,१६०/४६ को ०.५% अधिक (excess) कट्टा गरिएको भनी उल्लेख भएको र बीमालेखमा समेत अधिकको हकमा "Deductible ExcessM Subject ०.५ percent excess on each conveyance" उल्लेख भएको देखिँदा अधिक (excess) को हकमा सर्भेयरद्वारा गरिएको मूल्याङ्कन मिलेको देखिन आउँछ भने Incidental expenses सम्बन्धमा Crude palm olien पानी जहाजबाट पाइप मार्फत भण्डारण गर्न Storage tank मा सार्दा (transfer) गर्दा त्यस्तो Incidental Charge लाग्ने अवस्था नहुने भन्ने निजको बुझाई रहेको भनी अस्पष्ट जवाफ पेश हुन गएको र सामुन्द्रिक बीमामा Incidental expenses भन्नाले "In insurance on goods or merchandise, the insurable value is the prime cost of the property insured, plus the expenses of and incidental to shipping and the charges of insurance upon the whole ... In insurance on any other subject–matter, the insurable value is the amount at the risk of the assured when the policy attaches, plus the charges of insurance" (Marine Insurance Act १९०६, Chapter ४१, Section १६ (३), (४), United Kingdom) अर्थात् Incidental expenses/Charges भन्नाले सामुन्द्रिक बीमाले रक्षावरण गरेको बीमाङ्कीय मूल्य (Insurable Value) साथै Shipping expenses र बीमालेखको expenses/charges जस्तै inland freight, clearing and forwarding charges, export fees, overseas freight, duty and other handling expenses, आदि खर्चहरू (expenses/charges) समेत

बीमित सम्पत्तिमा नोक्सानी भई दाबी परी बीमकको दायित्व उत्पन्न भएको खण्डमा बीमालेखमा उल्लेखित प्रतिशत (Percentage) को अधीनमा रही बीमकले भुक्तानी गर्नु पर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेखमा 'Incidental ३५%' उल्लेख भएको देखिँदा सो तर्फ बीमकको दायित्व हुने देखियो । त्यस्तो खर्च व्यहोर्नु नपर्ने भई मूल्याङ्कन नगरिएको भन्ने सर्भेयरको भनाई मिलेको देखिएन।

त्यसैगरी, निवेदन मागदाबी बमोजिमको रकम तर्फ बीमकको दायित्व हुने वा नहुने भन्ने अन्तिम प्रश्नर तर्फ विचार गर्दा निवेदकले क्षतिको मूल्याङ्कन गर्दा तत्कालिन समयको अमेरिकन डलरको सटही मूल्य रू.१३२/६० दाबी गरेको तथा Incidental expenses दाबी गर्दा क्षति रकमको ३५% को दरले हुन आउने रकम एकमुष्ठ (flat) दाबी गरेको देखिँदा अमेरिकन डलरको हकमा बीमालेखमा Invoice Value कायम गर्दा सटही मूल्य रू.१२०/८८ उल्लेख भएकोले बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) बमोजिम बीमालेखमा उल्लेख भएको सटही मूल्य रू.१२०/८८ बमोजिम नै दाबी गर्नु पर्ने देखिन्छ भने Incidental expenses को हकमा बीमालेखमा ३५% उल्लेख भएकोमा साबिकको बीमा समितिबाट जारी सामुन्द्रिक बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०६५ को निर्देशन नं ३८(ख) मा उल्लेख भए बमोजिम क्षति बापत भुक्तानी पाउने रकमको १०% सोझै भुक्तानी गर्न मिल्ने तथा बाँकी २५% को हकमा क्षति रकमको एकमुष्ठ दरले नभई सामुन्द्रिक बीमालेख सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय/प्रचलित अभ्यास तथा सिद्धान्त अनुरूप बिमितले वेहोर्नु परेको Incidental expenses/charges पुष्टि हुने कागजात/प्रमाण/निस्सा को आधारमा निर्क्यौल हुनु पर्ने हुँदा निवेदक/बीमितले एकमुष्ठ रूपमा ३५% पाउनु पर्ने भनी दाबी गरेको रकमको हदसम्म निजको दाबी रकम मिलेको देखिएन।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित वस्तुको क्षतिको हकमा दायित्व उत्पन्न हुने देखिई सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति रकमको अतिरिक्त Incidental expenses/charges को हकमा निवेदक/बीमितबाट आवश्यक कागजात/प्रमाण लिई सो बापतको दाबी रकमको मूल्याङ्कन गरी /गराई हुन आउने रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहाल तथा बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु ।

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

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

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठ महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्...................................।

९०

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०२/१८ को उद.नं. १३७६२

निवेदक/बीमित	बीमक/विपक्षी
श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहाल	श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड

विषयः सामुन्द्रिक बीमादाबी ।

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

तथ्य खण्ड

१. इन्डोनेशिया (Indonesia) बाट ५००.०० Mts(Metric Ton) Crude Palm Olien (Industrial Raw Material) अर्थात् कच्चा पाल्म तेल खरिद गरी नेपाल आयात गर्ने प्रयोजनको निम्ति बिपक्षी बीमा कम्पनीमा सन् ०५/०४/२०२२ मा सामुन्द्रिक बीमा गरिएकोमा उक्त कच्चा पदार्थ तेल भारतको हलदिया बन्दरगाह (Port) मा आईपुग्दा आयात गरिएको ५००.०० Mts मध्ये मापन हुँदा ४८९.९२० Mts मात्र देखिएकोमा रू.२३,५३,८६६/९३ बराबरको क्षति भएको हुँदा क्षति भएको मात्रा (quantity) को हकमा बीमा दाबी गरेकोमा क्षतिको कारण प्रमाणित गर्ने कागजात माग गर्दा हालसम्म प्राप्त नभएको भनी बीमकबाट दाबी इन्कार गरेको कार्य बीमालेखको शर्त तथा मर्म बिपरीत रहेको, Shipping Company (shipper) (Taihua Shipping Co. Pte. Ltd.) ले जारी गरेको Bill of lading No AD २२०३/TJP/HAL/SG–०२A र AD२२०३/TJP/HAL/SG-०२B अध्ययन गर्दा "Neither the Vessel not the owner assume any responsibility for the consequences atthe time of delivery भनी उल्लेख गरेको पाईएको हुँदा" Shipping कम्पनीले बीमकले भने जस्तो Damage Certificate वा Monetary Claim

Notice बीमितलाई प्रदान गर्ने व्यवस्था नरहेको, Shipper को दायित्व मालसामानहरू ढुवानी गरी प्रवास स्थलमा पुऱ्याउने मात्र भएकोले बीमा कम्पनीबाट माग गरेको उक्त कागज उपलब्ध गराउन नमिल्ने/नसकिने देखिएकोले आवश्यक जाँचबुझ गरी बीमालेख बमोजिम क्षति बराबरको रकम रू.२३,५३,८६६.९३/- उपलब्ध गराई पाउँ तथा सो रकममा बीमा ऐन, २०७९ बमोजिमको ब्याज रकम तथा कानूनी उपचार खर्च समेत बीमकबाट भराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहालको मिति २०८०/१/१८ को उजुरी निवेदन ।

२. यस कम्पनीमा इन्डोनेशिया (Indonesia) बाट भारतको हलदिया पोर्ट र त्यहाँबाट नेपालको बिराटनगर मार्फत Palm Olien (Industrial Raw Material) आयात गर्दा जोखिम बहन गर्ने गरी सामुन्द्रिक बीमा भएकोमा मिति २०७९/०५/१५ मा १०.८० मेट्रिक टन कमि (Shortage) भएको भनी सामुन्द्रिक बीमालेख अन्तर्गत बीमितले दाबी गरेकोमा क्षति मूल्याङ्कन तथा अनुसन्धानको लागि सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisor and Surveyors लाई खटाईएकोमा निजबाट प्राप्त प्रतिवेदनमा Ullaging time not mentioned in loading Port Ullage Report so we have presume that the loss might have occurred if the Ullage on Board was done immediately prior to Non–Settlement of Cargo, More Ships Tank involvement at Loading Port with commingle condition, At loading Port commingle Cargo Non Matching with B/L, B/L Qty was not loaded in Ships Tank individual wise, Shore Tank Temperature and ships' Tank Temperature not matching at arrival port, Qty Loaded at Loading port and discharge Port Volumetric to Volumetric Basis May be Shortage error Ships/Shore Calibration, Adherence Loss Due to Multiple Operation जस्ता कैफियत उल्लेख भएकोले सो सम्बन्धमा प्रष्ट पार्नु हुन सर्भेयरसँग जवाफ माग गरिएकोमा निजले It is obligatory duty of the Shipping Co. to deliver full qty to the consignee accepted by them as per the B/L issued, The Consignee should

make the Shipping Co. responsible for the short qty delivered by them by obtaining short certificate from the shipping Co. as well as lodging monetary Claim notice against them for the short qty delivered... in order to protect right of Recovery, the consignee is supposed to submit to the Insurance Co following documents' i) Shortage/Damage Certificate issued by the Shipping Co. for the short qty of Oil delivered by them to the consignee against the consignment, ii) A copy of Monetary claim Notice Lodge against the concerned Shipping Co along with its acknowledgement receipt भनी उल्लेख भए बमोजिम निवेदक/बीमितलाई Shortage÷Damage Certificate issued by the Shipping Company/ A copy Monetary claim Notice lodge against the concerned ShippingCompany उपलब्ध गराउन सामुन्द्रिक बीमालेखको शर्त 'Procedure in the event of Loss or Damage for which insurers may be liable' अन्तर्गत 'Cargo Shipments' को लागि 'to enable claims to be dealt with promptly the insured or their Agents are advised to submit all available supporting documents/stated below without delay' भन्ने शर्त र (I) मा 'Correspondence exchanged with the carriers and other parties regarding their liability for the loss or damage' भन्ने शर्त बमोजिम कागजात माग गरेकोमा निवेदक/बीमितले उक्त कागजात पेश नगरेको हुँदा बीमालेखको त्यस्तो शर्त विपरीत कार्य गरेकोले दाबी भुक्तानी नगरेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०८०/०३/०३ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी सर्भेयर Investigators Legal Advisor and Surveyors को प्रतिवेदन हेर्दा प्रतिवेदनको 'Final Assessment of loss' खण्डमा '०.५% Compulsory Deductible Excess on the Insured Value of the Consignments' उल्लेख भई ५०० M/TONS Crude Palm Olien को Insured Value NRs. १०,८५,६८,१६०/४६ मा अधिक बापत ०.५% कटौती (deduct) गरिएको देखिन्छ भने बीमालेखको Schedule

मा 'Deductible ExcessM Subject ०.५ percent excess on each conveyance' उल्लेख भएको देखिँदा 'each conveyance' मा अधिक (excess) लाग्ने उल्लेखित शर्तलाई सर्भेयरले के-कसरी प्रयोग (apply) गरेको सम्बन्धमा प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको नदेखिएको तथा बीमकबाट जारी Marine Cargo Certificate of Insurance मा 'Incidental Charges' उल्लेख भएको तर प्रतिवेदनमा सो सम्बन्धमा उल्लेख भएको नदेखिँदा यो आदेश प्राप्त मितिले दश (१०) दिन भित्र उपरोक्त विषय वस्तुको हकमा आफ्नो आधार कारण सहितको जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisor and Surveyors लाई मिति २०८०/१२/१८ मा भएको आदेश।

४. Crude palm olien पानी जहाजबाट पाइपमार्फत भण्डारण गर्न Storage tank मा transfer गर्दा त्यस्तो Incidental Charge लाग्ने अवस्था रहदैन भन्ने हाम्रो बुझाई रहेकोले त्यस्तो charge प्रतिवेदनमा उल्लेख नगरिएको साथै जहाजबाट आएको सामान (Crude Palm Olien) एउटै Consignment को रूपमा (Per Conveyance) ढुवानी भई आएको अवस्थामा हुन गएको Shortage लाई विचार गरी ०.५% Deductible Excess कट्टा गरिएको भन्ने व्यहोराको सर्भेयर Investigators Legal Advisor and Surveyors को मिति २०८१/०२/१६ को जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन/विचार गर्दा देहायको प्रश्नहरूको निरोपण गर्नुपर्ने देखिन आयो।

(क) बीमा सुरक्षण भएको palm olien को कमी (Shortage) को हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने?

(ख) सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको मूल्याङ्कन (Assessment) मिले वा नमिलेको ?

(ग) निवेदन मागदाबी बमोजिमको रकम तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने ?

पहिलो प्रश्नतर्फ विचार गर्दा बीमितले इन्डोनेशिया मुलुकबाट आयात गरी बीमा गरेको Crude palm olein भारतको हलदिया पोर्टमा आई पुग्दा आयात गरिएको ५००.०० Mts(Metric Ton) मध्ये ४८९.९२० Mts(Metric Ton) मात्र आईपुगी १०.८०Mts(Metric Ton) कमी (Shortage) भई क्षति भएको भनी बीमक समक्ष बीमा दाबी परेको र बीमकबाट नियुक्त सर्भेयर Investigators Legal Advisor and Surveyors को बीमक समक्ष पेश भएको प्रतिवेदनमा निज सर्भेयरले नै हलदिया पोर्टमा रहेको आयात गरिएको तेल रहेको Shore Tank No. T४१४ को भौतिक अवलोकन गरेको र Geo–Chem Laboratories Pvt. Ltd को मापन प्रतिवेदन बमोजिम ५००.०० Mts(Metric Ton) मध्ये ४८९.९२० Mts मात्र प्राप्त भएको (Delivered/Received) र तौलमा देखिएको भिन्नता (Difference in Weight/Short Qty Delivered) १०.८०:तक रहेको स्वीकारेको देखिन्छ । सिपर (Shipper) बाट बीमितले Damage Certificate लिई बीमक समक्ष पेश गर्न पर्ने बाध्यात्मक अवस्था औलाईएकोनदेखिएको र सो कारणले वा अन्य कुनै कारणले बीमितको दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने कैफियत समेत प्रतिवेदनमा नदेखिएको र सामुन्द्रिक बीमालेख (Marine Insurance) को दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने (exclusion) विभिन्न अवस्थाहरू समेत आकर्षित भएको नदेखिएकोले बीमित Crude palm olien को कमी (Shortage) को हकमा सामुन्द्रिक बीमालेखको 'All Risks' Coverage को सिद्धान्त अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिन्छ।

अब, सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको मूल्याङ्कन (Assessment) मिले वा नमिलेको भन्ने दोस्रो प्रश्नन तर्फ विचार गर्दा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा "...'Final Assessment of loss' खण्डमा '०.५% Compulsory Deductible Excess on the Insured Value of the Consignments' उल्लेख भई ५०० M/tons Crude Palm Olien को Insured Value NRs. १०,८५,६८,१६०/४६ मा अधिक बापत ०.५% कटौती (deduct) गरिएको देखिन्छ भने बीमालेखको Schedule मा 'Deductible ExcessM Subject ०.५ percent excess on each conveyance' उल्लेख भएको देखिँदा 'each conveyance' मा अधिक (excess) लाग्ने उल्लेखित शर्तलाई सर्भेयरले के-कसरी प्रयोग (apply) गरेको सम्बन्धमा प्रतिवेदनमा

उल्लेख भएको नदेखिएको तथा बीमकबाट जारी Marine Cargo Certificate of Insurance मा 'Incidental Charges' उल्लेख भएको तर प्रतिवेदनमा सो सम्बन्धमा उल्लेख भएको नदेखिँदा ... उपरोक्त विषय वस्तुको हकमा आफ्नो आधार कारण सहितको जवाफ प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." भनी सर्भेयर श्री Investigators Legal Advisor and Surveyors लाई आदेश भई सर्भेयरबाट प्राधिकरण समक्ष मिति २०८१/०२/१६ मा पेश भएको लिखित जवाफमा बीमित Crude palm olien एउटै Consignment को रूपमा (Per Conveyance) ढुवानी भई आएकोले Consignment को बीमाङ्क रकम रू.१०,८५,६८,१६०/४६ को ०.५% अधिक (excess) कट्टा गरिएको भनी उल्लेख भएको र बीमालेखमा समेत अधिकको हकमा "Deductible ExcessM Subject ०.५ percent excess on each conveyance" उल्लेख भएको देखिँदा अधिक (excess) को हकमा सर्भेयरद्वारा गरिएको मूल्याङ्कन मिलेको देखिन आउँछ भने Incidental expenses सम्बन्धमा Crude palm olien पानी जहाजबाट पाइप मार्फत भण्डारण गर्न Storage tank मा सार्दा (transfer) गर्दा त्यस्तो Incidental Charge लाग्ने अवस्था नहुने भन्ने निजको बुझाई रहेको भनी अस्पष्ट जवाफ पेश हुन गएको र सामुन्द्रिक बीमामा Incidental expenses भन्नाले "In insurance on goods or merchandise, the insurable value is the prime cost of the property insured, plus the expenses of and incidental to shipping and the charges of insurance upon the whole ... In insurance on any other subject–matter, the insurable value is the amount at the risk of the assured when the policy attaches, plus the charges of insurance" (Marine Insurance Act 1906, Chapter 41, Section 16(3), (4), United Kingdom) अर्थात् Incidental expenses/ Charges भन्नाले सामुन्द्रिक बीमाले रक्षावरण गरेको बीमाङ्कीय मूल्य (Insurable Value) साथै Shipping expenses र बीमालेखको expenses/ charges जस्तै inland freight, clearing and forwarding charges, export fees, overseas freight, duty and other handling expenses आदि खर्चहरू (expenses/charges) समेत बीमित सम्पत्तिमा नोक्सानी भई दाबी परी बीमकको दायित्व उत्पन्न भएको खण्डमा बीमालेखमा उल्लेखित प्रतिशत

(Percentage) को अधिनमा रही बीमकले भुक्तानी गर्नु पर्ने हुन्छ । प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी बीमालेखमा 'Incidental 35%' उल्लेख भएको देखिँदा सो तर्फ बीमकको दायित्व हुने देखियो । त्यस्तो खर्च व्यहोर्नु नपर्ने भई मूल्याङ्कन नगरिएको भन्ने सर्भेयरको भनाई मिलेको देखिएन ।

त्यसैगरी, निवेदन मागदाबी बमोजिमको रकम तर्फ बीमकको दायित्व हुने वा नहुने भन्ने अन्तिम प्रश्नर तर्फ विचार गर्दा निवेदकले क्षतिको मूल्याङ्कन गर्दा तत्कालिन समयको अमेरिकन डलरको सटही मूल्य रू.१३२/६० दाबी गरेको तथा Incidental expenses दाबी गर्दा क्षति रकमको ३५% को दरले हुन आउने रकम एकमुष्ठ (flat) दाबी गरेको देखिँदा अमेरिकन डलरको हकमा बीमालेखमा Invoice Value कायम गर्दा सटही मूल्य रू.१२०/८८ उल्लेख भएकोले बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) बमोजिम बीमालेखमा उल्लेख भएको सटही मूल्य रू.१२०/८८ बमोजिम नै दाबी गर्नु पर्ने देखिन्छ भने Incidental expenses को हकमा बीमालेखमा ३५% उल्लेख भएकोमा साबिकको बीमा समितिबाट जारी सामुन्द्रिक बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०६५ को निर्देशन नं ३८(ख) मा उल्लेख भए बमोजिम क्षति बापत भुक्तानी पाउने रकमको १०% सोझै भुक्तानी गर्न मिल्ने तथा बाँकी २५% को हकमा क्षति रकमको एकमुष्ठ दरले नभई सामुन्द्रिक बीमालेख सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय/प्रचलित अभ्यास तथा सिद्धान्त अनुरूप बिमितले वेहोर्नु परेको Incidental expenses/ charges पुष्टि हुने कागजात/प्रमाण/निस्सा को आधारमा निक्यौंल हुनु पर्ने हुँदा निवेदक/बीमितले एकमुष्ठ रूपमा ३५% पाउनु पर्ने भनी दाबी गरेको रकमको हदसम्म निजको दाबी रकम मिलेको देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमित वस्तुको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिई सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति रकमको अतिरिक्त Incidental expenses/charges को हकमा निवेदक/बीमितबाट आवश्यक कागजात/प्रमाण लिई सो बापतको दाबी रकमको मूल्याङ्कन गरी /गराई हुन आउने रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्न बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (ग) तथा खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ ।अरूमा तपसिल बमोजिक गर्नु ।

तपसिल

१. यस निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (५) बमोजिम पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदक श्री क्वालिटी आयल रिफाईनरिज प्रा.लि.को तर्फबाट अ.प्रा. सुरज दाहाल तथा बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडलाई सूचना दिनु।

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

३. बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (४) बमोजिमको ब्याज तथा कानूनी उपचार खर्चको हकमा निवेदक/बीमितले बीमक समक्ष दाबी गर्ने।

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठ महिना २२ गते रोज ०३ शुभम्....................................।

९१

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/११/०४ को उद.नं.९०८२

निवेदक/बीमित
श्री कृष्ण हुमागाईं

बीमक/विपक्षी
श्री युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

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 बीमा भएको बीमित श्री उमा रुद्र हुमागाईको मिति २०७७/०४/२५ (सन् ०९/०८/२०२०) बीमाङ्क रकम रू.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख मात्र) को बीमा गरेकोमा मिति २०७७/१२/१३ गतेका दिन मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गरिएकोमा बीमकबाट हालसम्म दाबी भुक्तानी नगरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/११/०४ गते निवेदक कृष्ण हुमागाईको उजुरी निवेदन।

२. बीमित रमा रुद्र हुमागाईको मिति २०७७/०४/२५ (सन् ०९/०८/२०२०) मा बीमा गर्दा बिगतमा कुनै रोग नलागेको कुनै उपचार नगरेको र कुनै चिकित्सकसँग सल्लाह नलिएको भनी प्रस्ताव फाराममा उल्लेख गर्नु भएको भए तापनि बीमितको उच्च रक्त चापको कारण मृत्यु भएको भनी दाबी गरेकोले बीमितको हकवाला निवेदकलाई उपचार सम्बन्धी कागजात माग गरेकोमा उपलब्ध गर्न नसकेको, मक्षे क्लिनिक, पनौती, काभ्रेबाट बीमा गर्नु भन्दा अघि ३ महिना २६ दिन अघि देखि दमको रोग भएको कारण नियमित रूपमा अक्सिजन प्रयोग गरेको प्रमाणित भएको, कम्पनीको स्थलगत अनुसन्धानमा बीमित दमको रोग

भएको यकिन गरिएको र बीमितले गम्भीर प्रकारको दमको रोग भई अक्सिजन लिई रहेको स्वास्थ्य सम्बन्धी सत्य तथ्य विवरण लुकाई, कम्पनीलाई गलत सूचना एंव विवरण दिई बीमा गरेको देखिएको हुँदा र बीमितको सो कार्य बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Utmost good Faith) विपरीत गलत नियत राखी बीमा गराएको प्रमाणित हुन आएकोले दाबी अस्वीकृत गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक युनियन लाइफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७९/११/३० को प्रतिउत्तर पत्र।

३. "... प्रस्तुत दाबीमा बीमकले मुख्यतः बीमितलाई बीमा गर्नु भन्दा अगाडि देखिनै दम रोग भई उपचार गराएको तथा नियमित रूपमा अक्सिजन प्रयोग गर्ने गरेको भन्ने आधारमा मृत्यु दाबी इन्कार गरेको देखिएकोले बीमकलाई आफ्नो जिकिर पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण यो आदेश प्राप्त मितिले पन्ध्र (१५) दिन भित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न..." नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/१०/१७ को आदेश।

४. आदेशको छायाँप्रति संलग्न गरी सोही बमोजिम गर्नु हुन भनी बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/१२/०७ को पत्रबाट बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (साबिक युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड) को नाउँमा जारी भएको आदेश।

५. बीमितले मक्षे क्लिनिक पनौती काभ्रेबाट मिति २०७७ बैशाख देखि अक्सिजन लिई निरन्तर रूपमा प्रयोग गर्दै आउनु भएको र मिति २०७७/१२/२३ गतेबाट अक्सिजन बन्द भएको भनी मक्षे क्लिनिक पनौतीबाट प्राप्त मिति २०७८/११/०५ को पत्र संलग्न गरी प्रेसित गरिएको भन्ने व्यहोराको बीमक हिमालयन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/१२/१९ को जवाफ।

६. बीमितको उपचार सम्बन्धी यस अघि बीमकले पेश गरेका कागजात/पत्र बाहेक निज बीमित बीमा प्रारम्भ मिति अघि देखि बिरामी रहेको पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण भए पेश गर्न बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको युनियन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई मिति २०८१/०१/०६ मा भएकोआदेश।

७. बीमितले उपलब्ध गराएको कागजात तथा बिमा कम्पनीमा भएका कागजातहरू पेश गरिसकेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री हिमालयन लाइफ इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०८१/०२/१७ को जवाफ।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दानिवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखिन आयो।

बीमित उमारुद्र हुमागाईंको बीमा अवधिभित्र मिति २०७७/१२/२३ मा मृत्यु भएकोमा बीमितको इच्छाएको व्यक्ति कृष्ण हुमागाईंले 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 बीमितलाई बीमा गर्नु पूर्व कुनै रोग लागेको भन्ने प्रमाण तथा कागजात पेश नभएको सम्बन्धमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमकले मुख्यतः बीमितलाई बीमा गर्नु भन्दा अगाडि देखिनै दम रोग भएको उपचार गराएको तथा नियमित रूपमा अक्सिजन प्रयोग गर्ने गरेको भन्ने आधारमा मृत्यु दाबी इन्कार गरेको देखिएकोले बीमकलाई आफ्नो जिकिर पुष्टि गर्ने कागज/प्रमाण पेश गर्न भनी मिति २०८०/१०/१७ तथा २०८१/०१/०६ मा आदेश भएकोमा बीमितले मक्षे क्लिनिक, पनौती, काभ्रेबाट २०७७ बैशाखदेखि अक्सिजन लिई निरन्तर रूपमा प्रयोग गर्दै आउनु भएको भनी मक्षे क्लिनिक, पनौती, काभ्रेको पत्र सहितको बीमकको मिति २०८०/१२/१९ को जवाफ 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 गर्नु पर्ने हुन्छ। प्रस्तुत दाबीमा बीमितलाई बीमा गर्नु अगाडि

देखि गम्भीर प्रकारको दम रोग भई अक्सिजन प्रयोग गरेको भन्ने बीमकको जिकिर पुष्टि हुने बीमितको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी कागजात बीमकले पेश गर्न नसकेको अवस्थामा निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागी 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 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी 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 ।

इति सम्वत् २०८१ साल जेठमहिना २२ गते रोज ०३ शुभम्......................................।

९२

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०१/०४ को उ.द.नं.७५

निवेदक/बीमित
श्री पशुपति नाथ ढुंगाना

बीमक/विपक्षी
श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी 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।

तथ्य खण्ड

१. बिपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित सवारी साधन बा ११ च २४५८ नं. को कार मिति २०७९/०४/११ मा जिल्ला मोरङ्ग, बेलबारी न.पा. वडा नं. ४, धमलापैनी स्थित पश्चिम राजमार्गमा बिग्रेर रोकिएको को १ ख ८००४ नं. को ट्रकमा ठोकिन पुगी दुर्घटना हुँदा गाडीको अगाडिको भाग क्षति भएकोले तथा कारमा सवार यात्री राजु बराइलीको उपचारको क्रममा मृत्यु भएको हुँदा बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री पशुपति नाथ ढुङ्गानाको मिति २०८०/०१/०४ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित सवारी साधनको चालक श्री सन्दिप भन्ने सन्जिव लामिछानेको चालक अनुमति पत्र नभएको उल्लेख भएकोले उक्त दाबी बीमालेखको दायित्व अन्तर्गत नपर्ने हुँदा बीमा बापतको रकम दाबी भुक्तानी नहुने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०८०/०१/२१ को प्रतिउत्तर पत्र।

३. प्रस्तुत दाबीमा हरी बि.क भन्ने बृख बहादुर कामीको जाहेरीले नेपाल सरकार वादी भै सन्दिप भन्ने संजिप लामिछाने बीमित सवारी साधन चालक प्रतिवादी भएको सवारी ज्यान कसुर मुद्दा मोरङ्ग जिल्ला अदालत, बिराटनगरमा मुलुकी फौजदारी

कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा ३२ अन्तर्गत अभियोग दायर गरेको पाईएकोले बीमित/निवेदकबाट सो मुद्दामा भएको फैसलाको पूर्णपाठ झिकाई मिसिल पुनः पेश गर्न भनी मिति २०८१/११/१८ मा प्राधिकरणबाट भएको आदेश।

४. प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिमको मोरङ्ग जिल्ला अदालतको फैसला पेश भन्ने व्यहोराको पशुपति नाथ ढुंगानाको मिति २०८१/०१/२३ को 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 दिनु पर्ने देखिन आयो।

बीमित सवारी साधन बा.११ च. २४५८ नं. को कार मिति २०७९/०४/११ मा जिल्ला मोरङ्ग, बेलबारी न.पा. ४, धमलापैनी स्थित पूर्व पश्चिम राजमार्गमा रोकी राखेको अवस्थामा रहेको को १ ख ८००४ नं. को ट्रकमा ठक्कर खाई दुर्घटना भई बीमित सवारी साधनमा सवार १ जनाको उपचारको क्रममा मृत्यु भएको हकमा बीमक समक्ष परेको दाबीमा बीमित कार चालकको चालक अनुमतिपत्र नभएकोले आफ्नो दायित्व उत्पन्न नहुने भनी बीमकले जिकिर लिएको देखिन्छ। बीमित सवारी साधनको हकमा तेस्रोपक्ष यात्री मृत्युप्रति बाध्यात्मक कानूनी दायित्व (Mandatory Legal Liability) उत्पन्न हुने कानूनी व्यवस्था रहेकोमा नेपालमा यातायात व्यवस्था सम्वन्धी कानुनी व्यवस्था अध्ययन गर्दा सवारी मालिकले सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १६३ बमोजिम यात्रु तथा तेस्रो पक्ष घाईते तथा मृत्यु भएमा सो बापत क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ र सो ऐनको दफा १५२(१) मा "सवारी दुर्घटनाबाट कुनै तेस्रो पक्ष वा निजको कुनै सम्पति कुनै किसिमले नोक्सान भएमा सो नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने प्रयोजनका लागि सवारी धनी वा व्यवस्थापकले तोकिएको रकमको बीमा गराउनुपर्छ" भने बमोजिम आफू उपर पर्न सक्ने त्यस्तो सम्भावित दायित्वको सुनिश्चितता तथा सुरक्षणको निम्ति त्यस्तो दायित्वको बीमा गर्नुपर्ने देखिँदा त्यस्तो दायित्वलाई बाध्यात्मक कानूनी दायित्व भनी बुझ्नुपर्ने हुन्छ।तेस्रो पक्ष दाबीको हकमा सवारी धनी/बीमित उपर त्यस्तो कानूनी दायित्व स्थापित भएको अवस्थामा उक्त दायित्वबाट उन्मुक्ति मिल्ने अवस्था हुँदैन र यसरी बीमितले व्यहोर्नु पर्ने दायित्वको क्षतिपूर्ति हुनु नै मोटर बीमाको उद्धेश्य रहेको हुन्छ।

अर्को तर्फ, प्रस्तुत दाबीको हकमा जिल्ला प्रशासन कार्यालय, मोरङ्गबाट तेस्रो पक्ष यात्री जना १ को मृत्यु बापतको क्षतिपूर्ति रकम बीमितले भुक्तानी समेत गरिसकेको देखिएको आधारमा बीमित सवारी साधनको दुर्घटनाको कारण भएको यात्रुको मृत्युको हकमा बीमालेख बमोजिम बीमकले दायित्व व्यहोर्नु पर्ने हुँदा आफ्नो दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमा ऐन, २०७९को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री आइजीआई प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स लिमिटेड (साबिकको प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कमपनी लिमिटेड) लाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व वहन गरी तेस्रो पक्ष 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 पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी बीमकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री आइजीआई प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स लिमिटेड (साबिकको श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कमपनी लिमिटेड) लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८१ साल जेठमहिना २२ गते रोज ०३ शुभम्.....................................।

९३
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०८०/०२/०८ को उद.नं. १३४३०

निवेदक/बीमित
श्री ए.एण्ड वि. एग्रिकल्चर प्रा.लि.को तर्फबाट जंग बहादुर राउत

बीमक/विपक्षी
श्री युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

विषयः पशुधन बीमा दाबी।

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

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमकमा बीमा भएको ए.एण्ड बि. एग्रिकल्चर प्रा.लि.का बाख्रा/बोकाहरू मिति २०७९/०९/२४ मा खोरमा आगलागि भई जलेर नष्ट भएकोमा बीमकमा बीमा रकम दाबी गर्दा ३ वटा बीमालेखको मात्र दाबी भुक्तानी गरेको र बाँकी बीमालेखहरूको क्षतिको दाबी भुक्तानी नगरेकोले आवश्यक सहजीकरण गरिदिनु हुन भन्ने व्यहोराको बीमित श्री ए.एण्ड वि. एग्रिकल्चर प्रा.लि. को तर्फबाट जंग बहादुर राउतको मिति २०८०/०२/०८ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित ए.एण्ड बि. एग्रिकल्चर प्रा.लि. को नाममा मिति २०७९/०२/३० (सन् १३/०६/२०२२) देखि मिति २०८०/०२/२९ (सन् १२/०६/२०२३) सम्म बीमा अवधि कायम भई ११ वटा बाख्रा बीमालेख अन्तर्गत ११० वटा बाख्रा/बोकाहरूको बीमा गरिएकोमा बाख्रा फर्ममा आगलागि भई क्षति भएको भनी जानकारी प्राप्त भई क्षति निरीक्षणको लागि सर्भेयर खटाई ३ वटा बीमालेख अन्तर्गतको दाबी भुक्तानी भईसकेको साथै थप ३ वटा बीमालेखको दाबी फर्स्योट पूर्जा बीमितलाई उपलब्ध गराईएको र अन्य ५ वटा बीमालेखको हकमा नेपाल सरकारले कृषि बीमाशुल्कमा तोकेको बाँकी

बक्यौता अनुदान रकम बीमा कम्पनीहरूलाई पूर्ण रूपमा प्राप्त नहुन्जेलसम्म दाबी भुक्तानीको प्रक्रिया स्थगन गरिएकोले सो अनुदान रकम प्राप्त हुने बित्तिकै बाँकी रकम यथाशिघ्र भुक्तानी गरिने भन्ने व्यहोराको बीमक युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लि. को मिति २०८०/०२/३० को प्रतिउत्तर 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 दिनु पर्ने देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा रामधुनी-४, सुनसरी स्थित बीमित ए.एण्ड वि. एग्रिकल्चर प्रा.लि. को बाख्रा फार्ममा मिति २०७९/०९/२३ मा आगलागिबाट बीमित फार्ममा रहेको बाख्राहरू मध्ये बीमा भएका कुल १०७ वटा बाख्राहरू जली मृत्यु भई बीमा बापतको क्षतिपूर्तिको निम्ति बीमकमा दाबी परेकोमा बीमकबाट बीमित फर्मको हकमा जारी कुल ११ वटा बीमालेख अन्तर्गत ६ वटा बीमालेखको दाबी भुक्तानी गरेको र अन्य ५ वटा बीमालेखको हकमा बीमालेखको नेपाल सरकारबाट पाउनु पर्ने अनुदान बापतको बीमा शुल्क रकम नपाएको कारण दाबी भुक्तानीको प्रकृया स्थगन भएको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो ।

प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमकबाट क्षतिको यकिन/निरीक्षण तथा आफ्नो दायित्वको यकिन गर्न सर्भेयर नियुक्त भई सर्भेयरबाट मृत्यु भएका बाख्राहरूको क्षतिपूर्ति रकम समेत निर्क्यौल भई बीमकको दायित्व स्थापित भई बीमकबाट एउटै दाबीको हकमा कुल ११ वटा बीमालेखहरू मध्ये ६ वटाको हकमा दाबी स्वीकार गरी बीमा रकम सम्म भुक्तानी गरिसकेको अवस्था तर्फ विचार गर्दा एउटै दाबीको हकमा आफ्नो दायित्व स्वीकार गरी बीमक विवन्धित (estoppel) भइसकेको र बीमालेखको शर्तमा नेपाल सरकारबाट अनुदान प्राप्त गर्न ढिलाई भएको वा प्राप्त भए पश्चात मात्र दाबी भुक्तानी गर्ने भन्ने शर्त तथा बन्देज समेत नरहेको देखिएकोले बीमकको उक्त जिकिर सित सहमत हुन सकिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा बीमितलाई दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन,

२०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिईएको छ।

तपसिल

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

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी बीमक युनाईटेड अजोड इन्स्योरेन्स लिमिटेड (साबिकको युनाईटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड)लाई दिनु।

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

इति सम्वत् २०८१ साल असारमहिना ०६ गते रोज ०५ शुभम्.................................।

९४
नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय

मिति २०७९/०५/२६ को उ द.नं. २७७६

निवेदक/बीमित	**बीमक/विपक्षी**
श्री रोहित कुमार साह समेत	श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

मुद्दा : जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

साबिक बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र दफा १७ तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ अन्तर्गत 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 तथ्य र आदेश यस प्रकार रहेको छ।

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) मा बीमाङ्क रू.१००,००,०००/- (अक्षरेपी एक करोड मात्र) को बीमा भएको अवस्थामा बीमा भएको बीमित हिरादेवी साहको मिति २०७८/०९/१२ गते अचानक घरमा निधन भएकोले बीमा दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन पेश गरेकोमा बिराट मेडिकल कलेजको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रको आधारमा बीमित Motor Neuron Disease बाट बीमा गर्नु अघि देखि बिरामी भएको कारण देखाई बीमा दाबी इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाउँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री रोहित कुमार साह समेतको मिति २०७९/०४/०३ को उजुरी निवेदन।

२. बीमित श्री हिरादेवी साहको नाममा बीमा अवधि मिति २०७८/०७/०८ (सन २५/१०/२०२१) देखि मिति २०९०/०७/०८ (सन् २५/१०/२०३३) सम्मको लागी जीवन बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र मिति २०७८/०९/१२ गते अचानक घरमा निधन भएको भनी परेकोमा दाबी सम्बद्ध कागजातहरू अध्ययन गर्दा बिराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटलको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रमा निज बीमित Motor Neuron Diseases

बाट बीमा अगावै पीडित भई सो अस्पतालमा मिति २०७८/०६/३१ गते देखि उपचाररत रहेको र बीमितले Tab Riluzole 50 mg POX BID औषधीको समेत सेवन गरेको उल्लेख भएको हुँदा बीमितको बीमाको परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०६/२३ को लिखित जवाफ।

३. प्रस्तुत जीवनबीमा मृत्यु दाबी सम्बन्धी मिसिल हेर्दा बीमित हिरा देवी साहको उपचार सम्बन्धी विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ्ग हस्पिटल, विराटनगरको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रमा "This is to certify that Ms. Hira Devi Shah ५५Y/F, Resident of Biratnagar-04, Morang was presented on Neurosurgery OPD on 2078/06/31 at Birat Medical College & Teaching Hospital Budhiganga-02, Morang with diagnosis of MotorNeuron Diseases. She has been treated in the same line with Tab Riluzole 50 mg POX BID" भनी उल्लेख भएको देखिएको तर उक्त रोग पुष्टि हुने परीक्षण रिपोर्ट (DiagnosisReport) सामेल भएको नदेखिदा उक्त पत्र जारी गर्ने अस्पताल विराट मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल, विराटनगर लाई प्रस्तुत आदेश प्राप्त भएको मितिले १५ दिन भित्र Ref no. ०७८/०७९/७८८ मिति २०७९/०१/२६ को Dr. Vivek K. Rouniyar (NMC No. ६१७४) उल्लेख भएको पत्रको आधिकारिकता पुष्टि गरी विराटनगर-५ निवासी निज बीमित हिरा देवी साह (ना.प्र.न. ०५१०७०/१४०) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा निजलाई भएको भनिएको MotorNeuron Diseases को परीक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न मिति २०८०/०६/१९ मा भएको आदेश।

४. नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम निज हीरा देवी साहको Motor Neuron Disease सम्बन्धी Clinical Diagnosis गरिएको भन्ने व्यहोराको निवेदन सहितको कागजात पठाएको भन्ने व्यहोराको श्री विराट मेडिकल कलेज एण्ड शिक्षण अस्पतालको मिति २०८०/१२/१४ को पत्र।

ठहर खण्ड

यसमा उजुरी निवेदन, प्रमाण, लिखित जवाफ समेतका कागजातहरूको अध्ययन गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिमको दायित्व बीमकले बहन गर्न पर्ने वा नपर्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनु पर्ने देखियो ।

बीमित हिरा देवी साहको बीमा अवधिभित्र मिति २०७८/०९/१२ गते मृत्यु भएकोमा बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्तिहरूबाट बीमक समक्ष दाबी परेको र बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोग Motor Neuron Diseases सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमाको सर्वमान्य परम् सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) विपरीत बीमा गरेको र सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएको भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन आयो ।

निर्णय तर्फ विचार गर्दा मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) देखि प्रारम्भ हुने गरी बीमित हिरा देवी साहको जीवन बीमा भएकोमा निज बीमितको मिति २०७८/०९/१२ मा मृत्यु भएकोमा मिसिल संलग्न श्री विराट मेडिकल कलेज तथा शिक्षण अस्पताल, विराटनगरको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रमा बीमित सो अस्पतालमा मिति २०७८/०६/३१ मा Motor Neuron Diseases को उपचार गराएको भनी उल्लेख भएकोमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०६/१९ मा बीमितको उपचार भएको अस्पताल विराट मेडिकल कलेज तथा टिचिंग हस्पिटल, विराटनगरको नाममा निज बीमितको रोगको परिक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) पेश गर्ने आदेश भई सो आदेश बमोजिम उक्तम अस्पतालबाट मिति २०८०/१२/१४ मा प्राधिकरणलाई लेखिएको जानकारी पत्रमा “...बीमित हिरा देवी साहको Motor Neuron Diseases सम्बन्धी Clinical Diagnosis गरिएको र अरू परीक्षण नभएको तथा मिति २०८०/०६/३१ गते निज बिरामीलाई क्लिनिकल्ली रूपमै Motor Neuron Diseases निदान गरिएको जानकारी गराईन्छ...” भन्ने उल्लेख भएको तथा उक्त पत्र साथ् संलग्न बीमित हिरा देवी साहको History/Examination/Treatment उल्लेख भएको उपचार सम्बन्धी मिति २०७८/०६/३१ को कागजातमा "...Suspected Motor Neuron Disease..." उल्लेख भएको र मिति २०७८/०७/२६ को कागजातमा समेत Motor Neuron Disease उल्लेख भएको तथा मिति २०७८/०९/०९ को कागजमा 'Motor

Neuron' रोगको Follow Up को निम्ति बीमित उक्त अस्पतालमा उपस्थित भएको देखिन आयो ।

अस्पतालबाट प्राप्त बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातमा निजलाई बीमा प्रारम्भ मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) अघि देखि नै Motor Neuron Diseases भई सोको उपचार तथा औषधी समेत सेवन गरिरहेको देखिएको र प्रस्ताव फारममा त्यस्तो तथ्य (Material Fact) उद्घोष (discloser) नगरी बीमा गराएको देखिएकोले बीमाको परम, सद्विश्वास को सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल बीमा भएको मान्नु पर्ने भई बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन ।

अतः माथि विवेचना गरिएका आधार कारण बमोजिम निवेदन मागदाबी नपुग्ने भईबीमा 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 (३५) दिनभित्र उच्च अदालत पाटनमा पुनरावेदन गर्न जानु भनी निवेदकलाई सूचना दिनु ।

२. यो निर्णयको प्रतिलिपि साथै राखी सोको जानकारी निवेदक तथा विपक्षी श्री नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड लाई दिनु ।

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

इति सम्वत् २०८० साल चैत महिना १८ गते रोज ०१ शुभम्.....................................।

नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY

पो.ब.नं. : २१७२, ललितपुर-१०, कुपण्डोल
फोन : ०१-५४२१०७९, ५४३८७४३
फ्याक्स : ०१-५४२०११९
टोल फ्रि नं. : १६६०-०१-५६७८९
वेवसाइट : www.nia.gov.np
इमेल : info@nia.gov.np